



SENADO FEDERAL

CPI da Pandemia

Relatório Final



SENADO FEDERAL

Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia
(Instituída pelos Requerimentos n^{os} 1.371 e 1.372, de 2021)

Relatório Final

Mesa Diretora do Senado Federal

Biênio 2021–2022

Senador Rodrigo Pacheco
PRESIDENTE

Senador Veneziano Vital do Rêgo
PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE

Senador Romário
SEGUNDO VICE-PRESIDENTE

Senador Irajá
PRIMEIRO SECRETÁRIO

Senador Elmano Férrer
SEGUNDO SECRETÁRIO

Senador Rogério Carvalho
TERCEIRO SECRETÁRIO

Senador Weverton Rocha
QUARTO SECRETÁRIO

Senador Jorginho Mello
PRIMEIRO SUPLENTE

Senador Luiz do Carmo
SEGUNDO SUPLENTE

Senadora Eliziane Gama
TERCEIRO SUPLENTE

Senador Zequinha Marinho
QUARTO SUPLENTE

Ilana Trombka
DIRETORA-GERAL

Gustavo A. Sabóia Vieira
SECRETÁRIO-GERAL DA MESA

CPIPANDEMIA – CPI da Pandemia

Instituída pelos Requerimentos n^{os} 1.371 e 1.372, de 2021, com a finalidade de apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2", limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

**Senador Omar Aziz
PRESIDENTE**

**Senador Randolfe Rodrigues
VICE-PRESIDENTE**

**Senador Renan Calheiros
RELATOR**

CPIPANDEMIA – CPI da Pandemia

Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil

(MDB, REPUBLICANOS, PP)

Titulares

Eduardo Braga (MDB)
Renan Calheiros (MDB)
Luis Carlos Heinze (PP)

Suplentes

Jader Barbalho (MDB)
Flávio Bolsonaro (PAC)

Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL

(PODEMOS, PSDB, PSL)

Titulares

Eduardo Girão (PODEMOS)
Tasso Jereissati (PSDB)

Suplente

Marcos do Val (PODEMOS)

PSD

Titulares

Omar Aziz (PSD)
Otto Alencar (PSD)

Suplente

Angelo Coronel (PSD)

Bloco Parlamentar Vanguarda

(DEM, PL, PSC)

Titulares

Marcos Rogério (DEM)
Jorginho Mello (PL)

Suplente

Fernando Bezerra Coelho (MDB)

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática

(PT, PROS)

Titular

Humberto Costa (PT)

Suplente

Rogério Carvalho (PT)

PDT/CIDADANIA/REDE

(REDE, PDT, CIDADANIA)

Titular

Randolfe Rodrigues (REDE)

Suplente

Alessandro Vieira (CIDADANIA)

SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u>	9
<u>2. ANTECEDENTES</u>	10
<u>3. DO REQUERIMENTO DE INSTAURAÇÃO DA CPI DO FATO DETERMINADO. DO OBJETO DA CPI</u>	20
3.1 INSTAURAÇÃO	20
3.2 COMPOSIÇÃO	22
3.3 OBJETIVOS	24
<u>4. PLANO DE TRABALHO</u>	26
<u>5. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS DA COMISSÃO</u>	28
<u>6. ANÁLISE</u>	32
6.1 GABINETE PARALELO	34
6.2 IMUNIDADE DE REBANHO	46
6.3 TRATAMENTO PRECOCE	52
6.3.1 A VALIDADE CIENTÍFICA DO TRATAMENTO PRECOCE E MEDICAMENTOS RATIFICADOS PELAS AUTORIDADES SANITÁRIAS BRASILEIRAS.....	58
6.3.2 O USO POLÍTICO E RAZÕES DA INSISTÊNCIA NO TRATAMENTO PRECOCE.....	72
6.3.3 O PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	83
6.3.3.1 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta.....	83
6.3.3.2 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Nelson Teich.....	86
6.3.3.3 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello.....	87
6.3.3.4 Depoimento do Ministro da Saúde Marcelo Queiroga.....	95
6.3.4 TRATECOV.....	96
6.3.5 PRODUÇÃO DE FÁRMACOS: O PAPEL DO EXÉRCITO, FIOCRUZ E IMPORTAÇÕES.....	102
6.3.6 O PAPEL DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	110
6.3.7 O PAPEL DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA.....	124
6.3.8 OUTROS ATORES: O PAPEL DOS INFLUENCIADORES DIGITAIS E DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	135
6.3.8.1 O papel dos influenciadores digitais.....	135
6.3.8.2 O papel do CFM.....	138
6.3.9 GASTOS DO GOVERNO COM OS MEDICAMENTOS DO KIT-COVID.....	142
6.3.10 CONCLUSÕES PARCIAIS A RESPEITO DO TRATAMENTO PRECOCE.....	144
6.4 OPOSIÇÃO ÀS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS	146
6.5. A FALSA ALEGAÇÃO DE SUPERNOTIFICAÇÃO POR COVID-19	184
6.6 RECUSA E ATRASO NA AQUISIÇÃO DAS VACINAS	195
6.6.1 DEPOIMENTO DO EX-MINISTRO DA SAÚDE EDUARDO PAZUELLO.....	197
6.6.2 DEPOIMENTO DO EX-SECRETÁRIO EXECUTIVO ANTÔNIO ÉLCIO FRANCO FILHO.....	200
6.6.3 DOCUMENTAÇÃO E OUTROS ELEMENTOS PROBATÓRIOS.....	207
6.6.3.1 Pfizer.....	211
6.6.3.2 Sinovac/Butantan.....	227
6.6.3.3 Moderna e Janssen.....	234
6.6.3.4 Covaxin.....	238
6.6.3.5 Covax Facility.....	241

6.7. CRISE DO ESTADO DO AMAZONAS E A FALTA DE COORDENAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL	248
6.7.1 ANTECEDENTES	248
6.7.2 A CRISE DA FALTA DE OXIGÊNIO.....	253
6.7.3 TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES.....	269
6.7.4 TRATAMENTO PRECOCE	270
6.7.5 ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	275
6.7.6 DÉFICIT DE COORDENAÇÃO POR PARTE DO GOVERNO FEDERAL	278
6.7.7 A RESPONSABILIDADE DO GOVERNO DO AMAZONAS POR ATOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA.....	282
6.8 O CASO COVAXIN	283
6.8.1 ANÁLISE DO PROCESSO (SEI 2500.175250/2020-85)	300
6.8.2 MERCADO SECUNDÁRIO DE VACINAS E INDÍCIOS DE CORRUPÇÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	318
6.8.2.1 Troca de mensagens com “Cel Blanco Ministério Saúde”	321
6.8.2.2 Troca de mensagens com “Guilherme Filho Odilon”	322
6.8.2.3 Troca mensagens com “Odilon Nilza Tim”	323
6.8.2.4 Troca de mensagens com “Cristiano CEO”	326
6.8.2.5 Troca de mensagens com “Rafael Compra Deskarpak”	330
6.8.2.6 Depoimento de Cristiano Carvalho na CPI	333
6.8.2.7 Conversas do lobista Marconny Nunes Ribeiro	337
6.8.3 RICARDO BARROS.....	360
6.8.3.1 Ricardo Barros e o mercado de medicamentos e vacinas.....	360
6.8.3.2 Ricardo Barros, Belcher, Precisa e FIB Bank	370
6.8.3.3 Ricardo Barros e o governo	376
6.8.3.4 As empresas de Ricardo Barros	378
6.8.3.5 A vacina Covaxin em âmbito internacional.....	380
6.9. HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO	383
6.10 CASO VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA - VTCLOG	400
6.11 ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DA PANDEMIA NO BRASIL	435
6.11.1 CENÁRIO ECONÔMICO E PRINCIPAIS MEDIDAS NO ÂMBITO DAS REGRAS FISCAIS.....	435
6.11.2 RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA COMBATE AOS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19	440
6.11.2.1 AUXÍLIO EMERGENCIAL.....	441
6.11.2.2 Programa Bolsa Família	462
6.11.2.3 Sistema Financeiro e Crédito.....	463
6.11.2.4 Benefício Emergencial.....	465
6.11.2.5 Auxílio Financeiro a Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios	466
6.11.2.6 Despesas sob Responsabilidade do Ministério da Saúde no Enfrentamento da Pandemia (ação 21C0 e outras)	479
6.11.2.7 Ação 21C0 Executada por Ministérios, Exceto Ministério da Saúde	491
6.11.2.8 Conta de Desenvolvimento Energético	494
6.11.2.9 Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.....	495
6.11.3 AUSÊNCIA DE RECURSOS NA LOA 2021.	496
6.11.4 Os R\$ 420 BILHÕES EM TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS, ALEGADOS PELO GOVERNO FEDERAL	499
6.11.5 AÇÕES DE COMBATE AOS EFEITOS DA PANDEMIA PELO MUNDO.....	500
6.11.6 RECOMENDAÇÕES PARA AÇÕES FUTURAS EM MATÉRIA ORÇAMENTÁRIA	505
6.11.7 RESULTADO PRIMÁRIO (RP-9).....	507
6.11.7.1 Resultado Primário RP-9 em 2020	507
6.11.7.2 Resultado Primário RP-9 em 2021	516
6.11.8 GASTOS COM CLOROQUINA	522
7. INDÍGENAS.....	525
7.1 O IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE OS POVOS INDÍGENAS.....	525
7.2 DEFINIÇÃO LEGAL DE GENOCÍDIO E DE CRIMES CONTRA A HUMANIDADE	537

7.3 A PERSEGUIÇÃO AOS INDÍGENAS ANTES DA PANDEMIA	542
7.4 FATORES DE RISCO E INDÍCIOS DE ATOS PREPARATÓRIOS PARA CRIMES DE ATROCIDADE CONTRA POVOS INDÍGENAS.....	558
7.5 ATOS QUE CARACTERIZAM CRIMES CONTRA POVOS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID- 19.....	563
7.6 CONCLUSÕES RELATIVAS AO IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE OS POVOS INDÍGENAS.....	590
<u>8. IMPACTOS DA PANDEMIA SOBRE AS MULHERES, A POPULAÇÃO NEGRA E OS QUILOMBOLAS</u>	603
8.1 MULHERES	604
8.2 POPULAÇÃO NEGRA.....	610
8.3 COMUNIDADES QUILOMBOLAS	615
<u>9. DESINFORMAÇÃO NA PANDEMIA (FAKE NEWS)</u>	619
9.1 MOTIVAÇÃO DOS TRABALHOS	619
9.2 ESTRUTURA DE PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DAS <i>FAKE NEWS</i>	621
9.3 TÓPICOS DE DESINFORMAÇÃO.....	634
9.4 MODO DE AGIR	639
9.5 ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS.....	645
9.5.1 NÚCLEO DE COMANDO/PRESIDENTE DA REPÚBLICA	645
9.5.2 NÚCLEO FORMULADOR – GABINETE DO ÓDIO.....	690
9.6 USO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA DISSEMINAÇÃO DE <i>FAKE NEWS</i>	825
9.7. APERFEIÇOAMENTOS NA LEGISLAÇÃO	831
<u>10. PREVENT SENIOR</u>	833
10.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	833
10.2 O CASO PREVENT SENIOR.....	833
10.2.1 O GRUPO PREVENT SENIOR E O TRATAMENTO PRECOCE	833
10.2.2 COLABORACIONISMO COM O GABINETE PARALELO	841
10.3 O DEPOIMENTO DO DIRETOR-PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	928
10.4 CONCLUSÕES PARCIAIS.....	934
<u>11. ASPECTOS LEGAIS E JURÍDICOS</u>	937
11.1 DAS CONDUTAS COMISSIVAS E OMISSIVAS E DA OMISSÃO PENALMENTE RELEVANTE.....	938
11.2 DA IMPUTAÇÃO OBJETIVA.....	939
11.3 DO DOLO E DA CULPA	940
11.4 CRIME DE RESPONSABILIDADE.....	941
11.5 IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA.....	943
<u>12. DOS CRIMES</u>	945
<u>13. INDICIAMENTOS</u>	963
13.1 GERAÇÃO DE RISCO PROIBIDO – MORTES EVITÁVEIS	964
13.2 CONFIGURAÇÃO DO DOLO	977
13.3 DO HOMICÍDIO	982
13.4 DO CRIME DE PERIGO PARA A VIDA OU SAÚDE DE OUTREM.....	984
13.5 DO CRIME DE EPIDEMIA	987
13.6 DO CRIME DE INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA.....	996
13.7 DA OMISSÃO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA	1007
13.8 DO CHARLATANISMO	1008
13.9 DA INCITAÇÃO AO CRIME.....	1009

13.10 DA FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTO PARTICULAR.....	1011
13.11 DA FALSIDADE IDEOLÓGICA	1013
13.12 DO USO DE DOCUMENTO FALSO	1017
13.13 DO EMPREGO IRREGULAR DE VERBAS OU RENDAS PÚBLICAS	1020
13.14 DA CORRUPÇÃO PASSIVA E ATIVA.....	1023
13.15 DA PREVARICAÇÃO.....	1031
13.16 DA ADVOCACIA ADMINISTRATIVA.....	1033
13.17 DA USURPAÇÃO DE FUNÇÃO PÚBLICA	1035
13.18 DA FRAUDE AO CONTRATO (DISPENSA DE LICITAÇÃO)	1035
13.19 DA ORGANIZAÇÃO CRIMINOSA	1037
13.20 COMUNICAÇÃO FALSA DE CRIME	1039
13.21 DA FRAUDE PROCESSUAL.....	1040
13.22 DOS CRIMES DE RESPONSABILIDADE	1043
13.23 DA IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA E DA LEI ANTICORRUPÇÃO.....	1045
13.24 DOS CRIMES CONTRA A HUMANIDADE.....	1048
13.25 RESPONSABILIDADE CIVIL	1055
13.26 RESUMO DOS INDICIAMENTOS.....	1058
<u>14. ENCAMINHAMENTOS.....</u>	1069
<u>15. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS E RECOMENDAÇÕES.....</u>	1080
15.1 PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS	1081
15.1.1 COMBATE À ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE NOTÍCIAS FALSAS.....	1081
15.1.2 DEMAIS ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO PENAL.....	1091
15.1.3 MEMÓRIA ÀS VÍTIMAS DA COVID-19 E RECONHECIMENTO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE 1099	
15.1.4 SEGURANÇA SOCIAL	1104
15.1.5 APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE SAÚDE	1113
15.1.6 AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO FEMININA NO SENADO FEDERAL	1135
15.2 DEMAIS PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS DA CPI	1136
15.3 RECOMENDAÇÕES	1153
15.3.1 RECOMENDAÇÃO REFERENTE ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS QUE ATUAM NA ÁREA DE SAÚDE.....	1153
15.3.2 RECOMENDAÇÕES REFERENTES ÀS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS.....	1154
15.3.2.1 Recomendações relativas ao Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da covid-19 no que concerne à população quilombola e Plano de Operacionalização da Vacina.....	1154
15.3.2.2 Recomendação relativa à necessidade de produção de informação demográfica fiável sobre a população quilombola	1158
15.3.2.3 Recomendação relativa à suficiência do critério de autodeclaração para planejamento e execução de política públicas dirigidas a comunidades quilombolas.....	1159
15.3.2.4 Recomendação relativa às alterações no quesito raça/cor de forma a visibilizar indivíduos quilombolas na divulgação de dados relativos a casos confirmados de covid-19, a internações hospitalares e a óbitos.....	1160
<u>16. CONCLUSÕES</u>	1162

1. INTRODUÇÃO

Uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) é criada para investigar fatos determinados e funcionar por prazo certo, no exercício pelo Poder Legislativo, de sua função típica de fiscalizar os atos praticados pela Administração Pública.

É instrumento das minorias parlamentares, que pode ter como objeto todas as matérias da competência legislativa do Parlamento, porém deve sempre respeitar as competências de outros entes federativos. Assim, uma Comissão que atue no âmbito federal não pode interferir em competências dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

Conforme o art. 58, § 3º, da Constituição Federal, as CPIs têm poderes de investigação próprios das autoridades judiciais. Podem ouvir indiciados, inquirir testemunhas, requisitar documentos e determinar a quebra de sigilo de dados bancários, fiscais e telefônicos. Esses são instrumentos que tornam sua atuação mais eficiente e, portanto, podem ser utilizados sempre que necessário.

Os trabalhos de uma CPI frequentemente envolvem questões polêmicas e de elevada gravidade, que são noticiadas com destaque pela imprensa e acompanhadas de perto pela população. Tais questões devem ser tratadas com seriedade e parcimônia, em respeito às pessoas que suportam as consequências dos fatos em investigação, sobretudo em situações como a da presente CPI da Pandemia.

O foco de quem atua em uma CPI deve ser o de apurar com imparcialidade os fatos motivadores da sua instauração, mas, encontrando elementos suficientes para eventual responsabilização criminal, civil ou

administrativa, deve encaminhar as respectivas conclusões às autoridades competentes para as providências cabíveis. A par disso, e acima de tudo, uma CPI presta-se a identificar falhas ou lacunas na legislação vigente que facilitem a prática das condutas em investigação para, ao final dos trabalhos, apresentar proposições que possam prevenir a ocorrência de fatos semelhantes.

Tendo isso em vista, apresentamos, nesta oportunidade, o relatório da CPI da Pandemia, criada pelo Requerimento nº 1.371, de 2021, do Senador Randolfe Rodrigues.

2. ANTECEDENTES

A pandemia de covid-19 começou em Wuhan, província de Hubei, na China, no final de dezembro de 2019.

Havia desconhecimento, no início, sobre o grau de transmissibilidade e letalidade do vírus, mas apenas três meses depois, a doença já era considerada, formalmente, uma pandemia, com infectados em quase todos os países do mundo. Na data em que este Relatório foi assinado, o mundo havia confirmado mais de 240 milhões de casos da doença, com mais de 4,9 milhões de mortos, o que tornou a pandemia de covid-19 uma das mais letais da história da humanidade.

São números superlativos que impõem a todas as nações a seriedade necessária no enfrentamento à doença. Medidas não farmacológicas para evitar o contágio, providências para tratamento dos doentes, adoção de medidas econômicas para manter emprego e renda. Enfim, uma infinidade de medidas que deveriam ter sido e foram adotadas por nações ao redor de todo o mundo.

O Brasil, infelizmente, alcançou 603.282 mortos por covid-19¹. Em 2021, 408.333 cidadãos brasileiros perderam suas vidas, o que colocou nosso país no triste primeiro lugar do mundo em óbitos em 2021. Em termos relativos, o Brasil registrou, até o momento, 101.145 casos/milhão hab (23º lugar²), 2.819 óbitos/milhão hab (7º lugar³) e 12,3% dos mortos, mesmo tendo apenas 2,7% da população mundial. Menos da metade dos brasileiros está com sua vacinação completa. O Brasil também foi mal na área econômica, o que serviu de justificativa durante todo o período da pandemia, até os dias atuais, para o afrouxamento nas medidas de enfrentamento da pandemia.

Tivemos a maior taxa de desemprego da história, de 14,7%, os maiores preços já registrados da gasolina e do gás de cozinha, o dólar atingiu seu maior patamar em relação ao Real, o Índice de Preço ao Produtor Amplo (IPA-DI) bateu recorde histórico ao registrar 31,72%, e o índice Geral de Preços (IGP-DI) teve seu maior valor em vinte anos, com 23,08%. O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) chegou a 6,11%, com IPCA alimentação de 12,54%. O arroz teve aumento de 51%, a carne, de 38%, o leite, de 12%. A energia teve aumento de 11,6%, e já foi aprovado outro aumento de 52%, com previsão de racionamento, o que pode trazer grande desconforto para o brasileiro. A relação dívida-PIB está em 86% (maior da história). O PIB total é o menor desde 2014. O PIB industrial é o menor desde 2005. O PIB da construção civil, o menor desde 2008. A produtividade marcou 84 pontos (menor desde 2006)⁴. O brasileiro tem pago até R\$ 7,00/litro de gasolina em algumas localidades do país e a crise hídrica escancarou a fragilidade de nossa estrutura energética que, em

¹ Dados atualizados até 18/10/2021.

² Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foram excluídos, assim, Seicheles, Montenegro, Andorra, San Marino, Maldivas, Chipre e Luxemburgo.

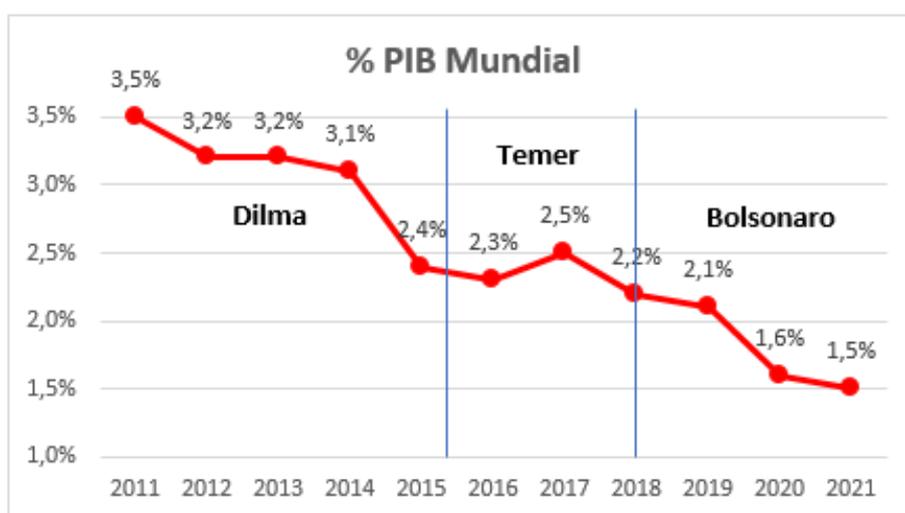
³ Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foram excluídos, assim, Montenegro.

⁴ Fonte: IBGE, PortalBrasil e WorldBank.

qualquer situação, não nos permitirá uma retomada econômica no curto prazo, senão por outro motivo, porque não haverá energia elétrica para permiti-lo.

A economia do Brasil, que já foi, em 2011, a 6ª maior do mundo, à frente do Reino Unido, e aspirava a 5ª colocação, depois de uma sucessão de medidas desastradas despencou relativamente aos outros países. Na época, a economia brasileira representava, em dólar, 3,5% da economia mundial. Todavia, a alta do dólar e a queda das *commodities* levaram a economia a despencar para a 9ª posição em 2015. A sucessão interminável de medidas equivocadas, tanto na área econômica, como no enfrentamento à pandemia, também com reflexos na economia, levou ao tombo histórico de 4,1% do PIB em 2020 e, desse modo, o Brasil saiu do rol das dez maiores economias do mundo e caiu, segundo a agência de classificação de risco Austin Rating, para a 12ª colocação. Atualmente, o PIB brasileiro representa, em dólar, 1,6% do PIB Mundial. Em 2021, nossa economia deve cair ainda mais em relação ao restante do mundo. Segundo consta de estudo da World Economic League Table, a economia brasileira cairá para o 13º lugar em 2021 e, de acordo com a Austin Rating, irá para o 14º lugar, representando apenas 1,5% do PIB mundial.

Figura 1 – % do PIB Mundial - Brasil



O resultado ruim no enfrentamento à pandemia e os pífios resultados econômicos motivaram o Senado Federal a aprovar a instalação desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que tem como objetivo de apurar ações e omissões do governo federal no combate à covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados, bem como a fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate da covid-19 e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma do que dispõe o art. 146, III, do Regimento Interno do Senado Federal.

Importante informar que houve várias tentativas, algumas frustradas, outras não, do governo federal de dificultar o acesso da população à informação durante a pandemia.

O Decreto 9.690, de 2019 ampliou para DAS 6 a prerrogativa de classificar sigilo como ultrassecreto, e, para DAS 5, sigilo secreto (o que foi depois revogado pelo Decreto 9716, de 2019). A MP 928, de 2020, que caducou, suspendeu prazos de respostas da Lei de Acesso à Informação (LAI) por causa da crise sanitária. Quando o General Pazuello assumiu o Ministério da Saúde, cancelou a divulgação de dados sobre a covid-19, alegando mudança de sistema. O STF determinou a volta da divulgação. Em 2021, o Ministério da Saúde colocou sob sigilo documentos sobre a compra da vacina Covaxin. Grande parte dos documentos enviados para a CPI tinha classificação de sigilo, e a CPI reclassificou. O governo impôs sigilo de 100 anos sobre informações dos crachás de acesso ao Palácio do Planalto emitidos em nome de Carlos Bolsonaro e Eduardo Bolsonaro. O Exército atribuiu à LAI sigilo de 100 anos no processo que apurou a ida do general e ex-Ministro Pazuello a um ato no Rio de Janeiro com o

Presidente Jair Bolsonaro. O governo decretou sigilo de 15 anos em informações sobre a viagem a Israel relativa ao spray nasal. O governo também impôs sigilo de 100 anos ao cartão de vacinação do Presidente.

Agora exporemos os fatos mais relevantes relacionados à pandemia da covid-19, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

2019

Os primeiros casos de “pneumonia viral” são detectados na cidade de Wuhan, China, em 31 de dezembro de 2019, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

2020

Nos primeiros dias de janeiro, a China identifica o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador do surto da doença que ficou conhecida como covid-19.

De início, pouco se sabia sobre a letalidade e a velocidade de transmissão desse vírus, mas, ainda na primeira quinzena de janeiro, em razão das inúmeras contaminações, a OMS recomenda aos seus Estados membros que tomem precauções e lhes passa orientações sobre como lidar com a nova doença. No final desse mesmo mês, também aconselha o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em ambientes de cuidado à saúde.

O governo brasileiro toma providências na segunda quinzena de janeiro, oportunidade em que o Ministério da Saúde notifica a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e as secretarias estaduais e municipais de Saúde sobre a necessidade de monitoramento de eventos incomuns. Já no início de fevereiro, 58 brasileiros oriundos de Wuhan, na China, são repatriados. No final desse mês,

precisamente no dia 26, um homem de 61 anos, chegado da Itália à cidade de São Paulo, é o primeiro caso de covid-19 no Brasil.

Não obstante as barreiras sanitárias criadas em todo o mundo, o novo coronavírus se espalha em escala mundial rapidamente. Com efeito, em 11 de março de 2020, a OMS reconhece a situação de pandemia mundial. Inicia-se uma corrida para o desenvolvimento de vacinas, a utilização de remédios já existentes, a construção de hospitais de campanha, a aquisição de equipamentos hospitalares e de proteção hospitalar, entre outros.

Quando a covid-19 chega à Europa, os casos da doença disparam, com um número surpreendente de óbitos. No final do mês de março já são adotados protocolos médicos específicos para interromper o ciclo de transmissão da doença. Com a superlotação de hospitais em todo o mundo, a OMS publica um manual sobre como configurar e gerenciar um centro de tratamento de infecções respiratórias agudas graves e um centro de triagem de infecções respiratórias agudas graves em centros de saúde para otimizar o atendimento ao paciente.

Medidas como o distanciamento social passam a ser rotina nos países mais afetados. Em meados de abril, a OMS novamente publica orientações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde pública, como restrições rigorosas de movimento, comumente chamadas de *lockdown*.

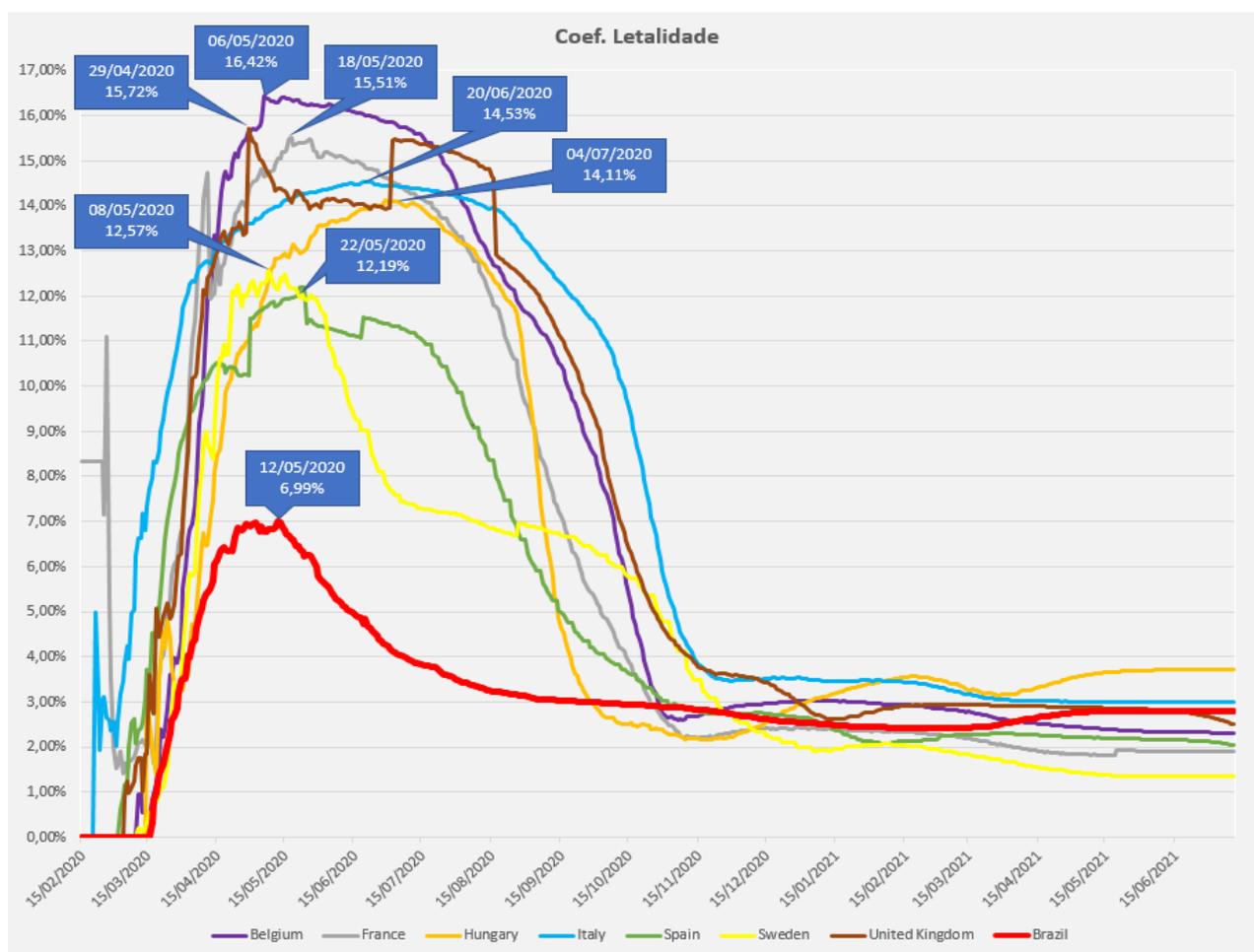
No dia 7 de março, a OMS conclama os países do mundo a fazerem um esforço para conter a doença. Em especial, destaca: “permitir a propagação descontrolada não deve ser uma escolha de nenhum governo, pois prejudicará não apenas os cidadãos daquele país, mas também afetará outros países”. Também publica uma consolidação de diretrizes para o combate à doença em diferentes cenários. Nessa mesma data, o mundo ultrapassa 100 mil casos de covid-19.

Enquanto países desenvolvidos experimentavam coeficientes de letalidades absolutamente alarmantes, 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 etc., o Brasil, que já começou fazendo isolamento social no dia 11 de março de 2020 no Distrito Federal, conseguiu reduzir o contágio. O coeficiente de letalidade máximo foi alcançado no dia 12 de maio daquele ano, quando 6,99% dos casos confirmados iam à óbito.

O governo brasileiro poderia se beneficiar dessa curva bem mais achatada na letalidade da doença ao longo de todo o período da pandemia e apresentar menos mortos que outros países. Entretanto, dentre os sete países com maior coeficiente de letalidade, a título de exemplo, o Brasil, como foi dito, é o país que, em 2021, tem o maior número de óbitos, com 408.333. Em segundo lugar, vem os Estados Unidos, com 372.334, seguida da Índia, com 303.296 óbitos, Rússia, com 163.071 e México, com 158.574. O Brasil, hoje, com 2.819 óbitos/milhão hab., tem mais óbitos por milhão de habitantes do que todos os países da Europa ocidental, todos os países das América, exceto Peru, todos os países da África, todos os países da Oceania. Na verdade, o Brasil está em 7º lugar⁵ entre todos os países no que tange ao número de óbitos por milhão de habitantes no mundo. À frente do Brasil, apenas o Peru que ocupa o primeiro lugar nesse ranking desonroso e alguns poucos países da Europa oriental.

⁵ Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foram excluídos, assim, Montenegro.

Figura 2 – Coeficiente de letalidade (Brasil e outros países)



É também no mês de março que ocorrem as primeiras mortes por covid-19 no Brasil. O número de óbitos pela doença cresce de maneira vertiginosa, chegando a 10 mil no dia 9 de maio, 48 mil no dia 19 de junho e 100 mil no dia 8 de agosto.

Nesse contexto, despontam as primeiras iniciativas internacionais de imunização em massa contra a nova doença, a exemplo do lançamento do Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a covid-19 (*ACT-Accelerator*) pela OMS e outras entidades parceiras no final do mês de abril. Um dos pilares dessa estrutura é a *Covax Facility*, consórcio internacional que visa ao fornecimento de vacinas contra a covid-19.

Já em meados de 2020, a partir do final de maio, são iniciadas tratativas para a aquisição de uma vacina para a covid-19 no Brasil. Nesse sentido, o governo federal anuncia parceria com a farmacêutica AstraZeneca e a Universidade de Oxford para desenvolvimento e produção de vacinas. A farmacêutica Pfizer e o Instituto Butantan também propõem ao Ministério da Saúde o fornecimento do imunizante, embora sem obter resposta célere.

Além disso, a OMS anuncia, em 15 de julho, o interesse de 150 países na *Covax Facility*, um mecanismo projetado para promover acesso rápido, justo e equitativo às vacinas contra a covid-19 em todo o mundo. O Ministério da Saúde, contudo, somente adere à *Covax Facility* no final de setembro.

Em 16 de novembro a OMS publica orientações provisórias, para ajudar os governos nacionais a desenvolver e atualizar seus planos nacionais de vacinação para as vacinas contra a covid-19. Sobre o tema, em resposta à demanda do Supremo Tribunal Federal (STF), o Ministério da Saúde entrega o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 em 12 de dezembro. O governo federal, porém, ainda não tinha vacinas a oferecer nem cronograma confiável de vacinação.

2021

No dia 14 de janeiro, ocorre a explosão de casos em Manaus e a falta de oxigênio, com transferência de pacientes para outros Estados (e com possível transferência da variante de Manaus junto). Sobre esse fato, o governo federal informou ao STF que soube da escassez de oxigênio apenas seis dias antes, o que, conforme apurado na CPI, mostrou-se inverídico.

O uso emergencial da vacina de Oxford e do Instituto Butantan é aprovado no dia 17 de janeiro, data que também marca o início da vacinação no País.

A nova variante do vírus SARS-CoV-2, inicialmente identificada como P1 em Manaus, é identificada pela primeira vez em outro Estado brasileiro (São Paulo) no final do mês de janeiro. Especialistas acreditam que a nova variante já estivesse circulando em outros Estados, porém, ainda sem notificação oficial.

Em 10 de março, o Brasil é o único país emergente do mundo que se posiciona contra a proposta de suspensão de patentes das vacinas contra a covid-19, feita por Índia e África do Sul na Organização Mundial do Comércio.

No dia 12 março a Anvisa aprova o uso do antiviral remdesivir contra a covid-19. É o primeiro medicamento a ter recomendação em bula contra o SARS-CoV-2. No mesmo dia, é aprovado o registro definitivo da vacina de Oxford no País.

No dia 15 de março o médico Marcelo Queiroga é escolhido pelo Presidente Bolsonaro como novo Ministro da Saúde. Em 23 de março foi nomeado Ministro. Naquela data, o Brasil era o segundo país em número de casos confirmados, atrás apenas dos Estados Unidos e segundo em número absoluto de mortos, com 298.676 mortos, também atrás dos Estados Unidos. Entre países com mais de 10 milhões de habitantes, ocupava a 11ª posição entre os de maior número de mortos por milhão de habitantes, com 1.405 óbitos/milhão hab. O coeficiente de letalidade no Brasil era de 2,46%, enquanto a média mundial era de 2,27%.

Em 24 de março de 2021, o País atinge a marca de 300 mil mortes por covid-19. No mesmo dia em que o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso, determinou a instalação desta CPI, dia 8 de abril, o Brasil bateu novo recorde de mortes por covid-19 registradas em 24 horas. Foram 4.249 vidas perdidas e, no mesmo período, 86.652 novos diagnósticos positivos, segundo o Ministério da Saúde.

Esse, portanto, é o panorama fático sobre o qual esta CPI se debruçou e buscou apurar e comprovar, por meio de oitivas de testemunhas e especialistas e de documentos recebidos.

3. DO REQUERIMENTO DE INSTAURAÇÃO DA CPI. DO FATO DETERMINADO. DO OBJETO DA CPI

3.1 Instauração

Em 15 de janeiro de 2021, diante da gravidade da pandemia, que àquela altura já havia causado a morte de mais de 207 mil brasileiros, o Senador Randolfe Rodrigues, por meio do Requerimento nº 1.371, de 2021, solicitou a abertura de uma CPI com a finalidade de apurar as ações e as possíveis omissões do governo federal no enfrentamento da covid-19.

Segundo o Requerimento de Sua Excelência, esta Comissão Parlamentar se destinou a investigar o governo federal, por ter violado os direitos fundamentais básicos de toda a população brasileira à vida e à saúde e por ter sistematicamente deixado de seguir as orientações científicas de autoridades sanitárias de caráter mundial, incluindo a Organização Mundial de Saúde.

O ilustre Senador sustentou que, após o Supremo Tribunal Federal ter garantido a autonomia dos entes federativos e reafirmado que o cuidado com a saúde seria uma competência comum, o Governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro teria optado por lavar as mãos e se omitido, incentivando tratamentos sem nenhuma evidência científica, atrapalhando os esforços de prefeitos e governadores, desacreditando a vacina CoronaVac, simplesmente pelo fato de o imunizante ter sido desenvolvido por uma empresa chinesa, bem como a da Pfizer.

O Requerimento destaca ainda o atraso na campanha de vacinação, a morte diária de milhares de brasileiros, a falta de leitos de UTI, o desabastecimento de medicamentos e insumos básicos, como oxigênio, e o colapso do sistema de saúde do Estado do Amazonas, em razão de as reservas de oxigênio medicinal dos hospitais amazonenses terem acabado, resultando na morte de diversos pacientes nas primeiras semanas de janeiro, o que poderia ter sido evitado com uma atuação proativa do governo federal. Todos esses fatos foram devidamente considerados na decisão proferida pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, em 14 de abril de 2021, no bojo do Mandado de Segurança 37.760/DF, que teve como relator o Ministro Roberto Barroso.

Por decisão do Presidente desta Casa, Senador Rodrigo Pacheco, ao Requerimento nº 1.372, de 2021, é apensado o de nº 1.371, de 2021, de autoria do Senador Eduardo Girão, que busca a apuração de fatos conexos.

O Senador Eduardo Girão propôs que fossem apuradas eventuais irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos originados da União, entre outros ilícitos, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela pandemia.

Argumentou que a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, autorizou compras com dispensa de licitação para artigos de prevenção e de enfrentamento à covid-19, e vários Estados e Municípios da Federação, sob o mesmo fundamento, teriam emitido decretos que afastaram a necessidade do processo de licitação para as compras dirigidas à pandemia. Ocorre que, segundo Senador Girão, teria faltado transparência a diversos contratos firmados entre gestores públicos e a iniciativa privada.

Nesse cenário, afirmou que haveria indícios graves de que uma parte considerável dos recursos públicos destinados ao enfrentamento do estado de calamidade pública provocado pela pandemia de coronavírus não alcançou, por condutas ilegais de agentes públicos e privados, os fins para o quais foram destinados, fato que não poderia passar incólume ao controle do Poder Legislativo.

Tendo por fato determinado justamente o agravamento da pandemia e a morte de centenas de milhares de brasileiros e a contaminação de outros milhões, o que acarretou o colapso do nosso sistema de saúde, sobretudo o do Estado do Amazonas, bem como o repasse de recursos da União aos demais entes federados para o combate à covid-19, a CPI foi instaurada com o escopo de investigar, respectivamente as ações e possíveis omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia e supostos desvio de recursos públicos federais.

3.2 Composição

No início de seus trabalhos, integraram a CPI da PANDEMIA, na condição de Presidente, Vice-Presidente, Relator, membros titulares e suplentes, os seguintes Senadores:

Presidente - Senador Omar Aziz PSD/AM

Vice-Presidente - Senador Randolfe Rodrigues REDE/AP

Relator - Senador Renan Calheiros MDB/AL

Titulares

- Sen. Eduardo Braga (MDB/AM)
- Sen. Renan Calheiros (MDB/AL)
- Sen. Ciro Nogueira (PP/PI)
- Sen. Eduardo Girão (PODEMOS/CE)

- Sen. Tasso Jereissati (PSDB/CE)
- Sen. Omar Aziz (PSD/AM)
- Sen. Otto Alencar (PSD/BA)
- Sen. Marcos Rogério (DEM/RO)
- Sen. Jorginho Mello (PL/SC)
- Sen. Humberto Costa (PT/PE)

Suplentes

- Sen. Jader Barbalho (MDB/PA)
- Sen. Luis Carlos Heinze (PP/RS)
- Sen. Marcos do Val (PODEMOS/ES)
- Sen. Angelo Coronel (PSD/BA)
- Sen. Fernando Bezerra Coelho (MDB/PE)
- Sen. Rogério Carvalho (PT/SE)
- Sen. Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE)

Durante o curso dos trabalhos, o Senador Luis Carlos Heinze substituiu o Senador Ciro Nogueira como titular da Comissão, após este assumir o cargo ministro-chefe da Casa Civil da Presidência da República, e o Senador Flávio Bolsonaro (PATRIOTA/RJ) substituiu o Senador Heinze na suplência. Essa composição manteve-se até a apresentação deste Relatório.

O Senador Izalci Lucas (PSDB/DF) participou temporariamente da composição da CPI, por indicação de seu partido, em substituição ao Senador Tasso Jereissati.

Nenhuma Senadora foi indicada por seus partidos para compor a CPI, mas a bancada feminina teve importante participação em todos os trabalhos, com destaque para as Senadoras Simone Tebet (MDB/MS), Eliziane Gama

(CIDADANIA/MA) e Leila Barros (CIDADANIA/DF), Soraya Thronicke (PSL/MS), Zenaide Maia (PROS/RN), Kátia Abreu (PP/TO) e Mara Gabrilli (PSDB/SP). Fica o reconhecimento desta Comissão à intensa participação e ao brilhante trabalho das Senadoras na elucidação dos fatos aqui investigados.

3.3 Objetivos

Esta Relatoria sempre teve ciência de que durante uma pandemia, vidas inevitavelmente são perdidas. A despeito disso, em razão do elevadíssimo número de mortes causadas pela covid-19 e de pessoas contaminadas no Brasil, mostrou-se imprescindível investigar se, a despeito da disseminação de um vírus bastante contagioso e potencialmente letal, o Poder Público e, em especial, as autoridades públicas de saúde agiram de maneira adequada com o propósito de proteger a população e de minimizar perdas.

A investigação ganhou ainda mais relevância diante do agravamento da pandemia e das nefastas consequências por ela deixadas. Com efeito, quando o requerimento para a instauração da CPI foi protocolado eram 207 mil vidas perdidas; na data em que os seus trabalhos de fato se iniciaram, já havia quase 400 mil mortos pela covid-19 e aproximadamente 14,4 milhões de contaminados. Os danos causados à população brasileira, portanto, somente aumentaram.

Diante desses fatos, o principal foco desta CPI foi investigar as ações e omissões do governo federal. Nessa linha, como será detalhado mais adiante, buscou-se apurar se as autoridades de saúde agiram ou não com prudência e perícia, se foram ou não omissas, se deixaram ou não de efetuar planos de contingência e se agiram, ou não, com a antecedência necessária, de forma planejada e integrada, no interesse da população e conforme demandava a gravidade da crise sanitária.

A situação do caos no sistema de saúde do Estado do Amazonas mereceu atenção especial, pois revelou-se um corolário da ineficiência da ação governamental.

A população da cidade de Manaus vivenciou momentos de desespero, em razão do caos que se instalou no sistema de saúde do Amazonas. Houve mortes por asfixia, em razão da falta de oxigênio medicinal. Ocorre que, como procuraremos esclarecer, a incapacidade das autoridades responsáveis pelo sistema de saúde em solucionar as dificuldades relacionadas à pandemia já era do conhecimento do governo federal.

Com efeito, já em abril de 2020, as autoridades federais foram informadas sobre a vulnerabilidade do Estado do Amazonas, por meio da Recomendação nº 6, de 2020, do Ministério Público Federal, em conjunto com o Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público do Estado do Amazonas. Na oportunidade, recomendou-se que o Ministério da Saúde promovesse ações de acompanhamento, auditoria e controle, com vistas a melhorar o acesso à saúde naquele Estado.

Sucedeu que, superada a primeira onda do novo coronavírus e mesmo sabendo das dificuldades do Estado do Amazonas, o governo federal não colocou em prática nenhum plano de contingência para prevenir uma futura propagação da contaminação do vírus. A segunda onda se iniciou em setembro de 2020 e em dezembro as contaminações e os óbitos já subiam em ritmo acelerado. Com a proximidade das festividades de fim de ano, já se esperava aumento vertiginoso dos casos, o que redundaria em provável colapso da rede de atenção à saúde em janeiro de 2021, o que de fato ocorreu.

A falta de ações coordenadas e planejadas dos governos federal, estaduais e municipais para a superação da crise, em meio ao aumento abrupto e

consistente das hospitalizações, conduziu o sistema de saúde ao completo colapso. Sem o devido monitoramento da quantidade de oxigênio medicinal que já vinha sendo consumida pelos pacientes internados e sem uma estimativa confiável do volume que seria necessário para suprir o aumento da demanda ocasionado pelos crescentes casos de covid-19, o sistema de saúde local viu-se desabastecido, mesmo tendo sido alertado sobre a escalada do consumo de oxigênio. O resultado dessa inação e falta de planejamento foram dezenas de mortes por asfixia de pessoas internadas por covid-19.

Diante desse quadro, esta CPI também buscou elucidar as falhas de administração da gravíssima crise sanitária que se instalou no Estado do Amazonas.

Outrossim, a Comissão também buscou o aperfeiçoamento da legislação de regência, para conferir-lhe a estrutura e a força necessárias para melhor orientar as autoridades públicas de saúde na condução de ações durante situações de emergência em saúde pública de âmbito nacional.

4. PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho apresentado por este Relator à Comissão previu, em primeiro lugar, a aprovação de requerimentos que contribuíssem com a elucidação dos fatos.

Em busca da verdade dos fatos e do conhecimento dos aspectos técnicos envolvidos, foi proposta também a realização de oitivas de testemunhas para enriquecer o conjunto fático sobre o qual a CPI deveria se debruçar. Também foi incentivada a vinda de especialistas para fornecer informações técnicas sobre o combate a pandemias e para subsidiar a Comissão com informações que possibilitassem o aprimoramento da legislação que trata da matéria.

Ademais, o Plano previu a solicitação de documentos que evidenciassem a atuação das autoridades sanitárias em várias frentes, como aquelas referentes ao distanciamento social, à testagem, à aquisição de vacinas e insumos diversos, a repasses de recursos federais aos Estados e Municípios, além de acesso a relatórios do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) e aos autos de processos conduzidos pelo TCU, entre outros.

Por último, mas não menos importante, ficaram reservadas para o momento oportuno, em caso de necessidade, as quebras de sigilos de investigados, para a verificação e a comprovação de fatos.

Nesse sentido, as linhas de ação da CPI, conforme o Plano apresentado, foram as seguintes:

- Ações de enfrentamento à pandemia (vacinas e outras medidas para contenção do vírus)
- Assistência Farmacêutica (Insumos para tratamento de enfermos)
- Estruturas de Combate à Crise (Atribuição de responsabilidades e competências)
- Colapso da saúde no Estado do Amazonas
- Ações de prevenção e atenção à saúde indígena
- Emprego de recursos federais

Assim, podemos dizer que as ações idealizadas por esta Relatoria se apoiaram em dois grupos paralelos, consubstanciados em oitivas de testemunhas e especialistas e requerimentos de informações e documentos, a partir das quais se buscou, como natural desdobramento, o esclarecimento dos fatos apresentados nos Requerimentos que embasaram a instauração desta CPI.

5. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS DA COMISSÃO

A primeira providência tomada por esta CPI foi a aprovação de requerimentos que contribuam com a elucidação dos fatos, oportunidade em que foi solicitado o envio de informações e documentos. Foram apresentados 1582 requerimentos, dos quais 1062 foram apreciados. Esta Comissão também aprovou 251 transferências de sigilo (fiscal, bancário, telefônicos e telemáticos). Ademais, foram expedidos 2669 ofícios, em sua maior parte solicitando informações, bem como foram recebidos 2792 documentos, 71.957 arquivos contendo documentos ostensivos e 4.251.840 arquivos com documentos sigilosos.

Paralelamente, tão logo feitas convocações e convites, iniciou-se a oitiva de investigados, testemunhas e especialistas. A realização das respectivas reuniões ocorreu a partir do mês de maio de 2021:

- 3ª Reunião – 4/5/2021 – Oitiva de Luiz Henrique Mandetta
- 4ª Reunião – 5/5/2021 – Oitiva de Nelson Teich
- 5ª Reunião – 6/5/2021 – Oitiva de Marcelo Queiroga
- 6ª Reunião – 11/5/2021 – Oitiva de Antônio Barra Torres
- 7ª Reunião – 12/5/2021 – Oitiva de Fabio Wajngarten
- 8ª Reunião – 13/5/2021 – Oitiva de Carlos Murillo
- 9ª Reunião – 18/5/2021 – Oitiva de Ernesto Araújo
- 10ª Reunião – 19/05/2021 – Oitiva de Eduardo Pazuello – Parte I
- 10ª Reunião – 20/5/2021 – Oitiva de Eduardo Pazuello – Parte II
- 11ª Reunião – 25/5/2021 – Oitiva de Mayra Pinheiro
- 13ª Reunião – 27/5/2021 – Oitiva de Dimas Tadeu Covas
- 14ª Reunião – 1/6/2021 – Oitiva de Nise Yamaguchi

- 15ª Reunião – 2/6/2021 – Oitiva de Luana Araújo
- 16ª Reunião – 8/6/2021 – Oitiva de Marcelo Queiroga
- 17ª Reunião – 9/6/2021 – Oitiva de Antônio Elcio Franco Filho
- 19ª Reunião – 11/6/2021 – Audiência Pública com Natália Pasternak e Cláudio Maierovitch
- 20ª Reunião – 15/6/2021 – Oitiva de Marcellus Campelo
- 21ª Reunião – 16/6/2021 – Oitiva de Wilson Witzel
- 23ª Reunião – 18/6/2021 – Audiência Pública com Ricardo Zimmerman e Francisco Alves
- 24ª Reunião – 22/6/2021 – Oitiva de Osmar Terra
- 26ª Reunião – 24/6/2021 – Audiência Pública com Jurema Werneck e Pedro Hallal
- 27ª Reunião – 25/6/2021 – Oitivas de Luis Ricardo Fernandes Miranda e Luis Claudio Fernandes Miranda
- 28ª Reunião – 29/6/2021 – Oitiva de Fausto Vieira dos Santos Junior
- 29ª Reunião – 30/6/2021 – Oitiva de Carlos Roberto Wizard Martins
- 30ª Reunião – 1/7/2021 – Oitiva de Luiz Paulo Domingueti Pereira
- 31ª Reunião – 6/07/2021 – Oitiva de Regina Célia Silva Oliveira
- 32ª Reunião – 7/7/2021 – Oitiva de Roberto Ferreira Dias
- 33ª Reunião – 8/07/2021 – Oitiva de Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato
- 34ª Reunião – 9/7/2021 – Oitiva de William Amorim Santana

- 35ª e 36ª Reuniões – 14/7/2021 – Oitiva de Emanuela Batista de Souza Medrades
- 37ª Reunião – 15/7/2021 – Oitiva de Cristiano Alberto Hossri Carvalho
- 38ª Reunião – 3/08/2021 – Oitiva de Amilton Gomes de Paula
- 39ª Reunião – 4/8/2021 – Oitiva de Marcelo Blanco da Costa
- 40ª Reunião – 5/8/2021 – Oitiva de Airton Antonio Soligo
- 41ª Reunião – 10/8/2021 – Oitiva de Helcio Bruno de Almeida
- 42ª Reunião – 11/8/2021 – Oitiva de Jailton Batista
- 43ª Reunião – 12/8/2021 – Oitiva de Ricardo José Magalhães Barros
- 44ª Reunião – 17/8/2021 – Oitiva de Alexandre Figueiredo Costa Silva Marques
- 45ª Reunião – 18/8/2021 – Oitiva de Túlio Silveira
- 46ª Reunião – 19/8/2021 – Oitiva de Francisco Emerson Maximiano
- 47ª Reunião – 24/8/2021 – Oitiva de Emanuel Ramalho Catori
- 48ª Reunião – 25/8/2021 – Oitiva de Roberto Pereira Ramos Júnior
- 49ª Reunião – 26/8/2021 – Oitiva de José Ricardo Santana
- 51ª Reunião – 1º/9/2021 – Oitiva de Ivanildo Gonçalves da Silva
- 52ª Reunião – 2/9/2021 – Oitiva de Francisco Araújo Filho
- 53ª Reunião – 14/09/2021 – Oitiva de Marcos Tolentino da Silva

- 54ª Reunião – 15/09/2021 – Oitiva de Marconny Nunes Ribeiro Albernaz de Faria
- 56ª Reunião – 21/09/2021 – Oitiva de Wagner de Campos Rosário
- 57ª Reunião – 22/09/2021 – Oitiva de Pedro Benedito Batista Júnior
- 58ª Reunião – 23/09/2021 – Oitiva de Danilo Berndt Trento
- 59ª Reunião – 28/09/2021 – Oitiva de Bruna Morato
- 60ª Reunião – 29/09/2021 – Oitiva de Luciano Hang
- 61ª Reunião – 30/09/2021 – Oitiva de Otávio Oscar Fakhoury
- 62ª Reunião – 05/10/2021 – Oitiva de Raimundo Nonato Brasil
- 63ª Reunião – 06/10/2021 – Oitiva de Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho
- 64ª Reunião – 07/10/2021 - Oitiva de Tadeu Frederico de Andrade e Walter Correa de Souza Neto
- 65ª Reunião – 18/10/2021 – Audiência pública para oitiva de vítimas diretas e indiretas atingidas pela covid-19: Mayra Pires Lima, Giovanna Gomes Mendes da Silva, Katia Shirlene Castilho dos Santos, Arquivaldo Leão Leite, Rosane Maria dos Santos Brandão, Márcio Antônio do Nascimento Silva e Antônio Carlos Alves de Sá Costa.
- 66ª Reunião – 19/10/2021 – Oitiva de Elton da Silva Chaves

Foram 66 reuniões, das quais 58 sessões de oitivas, todas televisionadas pela TV Senado e amplamente divulgadas em vários meios de comunicação, em que foram ouvidas 61 pessoas, além das vítimas da covid.

6. ANÁLISE

As provas produzidas por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, em especial as oitivas coletadas e os documentos recebidos, permitem que se conclua pela responsabilização de agentes públicos e políticos que ocupavam cargos estratégicos durante o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus nos anos de 2020 e 2021, bem como de outros indivíduos não ligados formalmente à Administração Pública.

Conforme procuraremos demonstrar, foram identificadas condutas comissivas e omissivas graves e em desacordo com a lei. A individualização das condutas levará em conta, quando for o caso, a competência de cada uma das autoridades implicadas e as ações praticadas por cada uma delas na busca pelo atendimento ao interesse público, quando se verificará se atuaram em conformidade com ou se omitiram do seu dever legal de agir.

Em nossa linha de apuração também buscaremos descartar de antemão eventuais responsabilizações quando não for possível mostrar que houve a criação de um risco proibido ou o incremento de um risco relevante previamente existente. Ainda procuraremos demonstrar, com apoio do acervo colhido, se os ilícitos foram cometidos com a intenção ou a aceitação de se lesar ou colocar em perigo determinado bem jurídico ou se decorreram de imprudência, negligência ou imperícia.

Ademais, serão sugeridas medidas propositivas para aperfeiçoar a legislação, a fim de diminuir a possibilidade de os mesmos erros políticos e administrativos sejam cometidos no futuro, bem como promover justiça social em relação às famílias das vítimas das irregularidades cometidas pelo Estado durante a pandemia de covid-19, que ainda não acabou.

Em face das informações colhidas e observando os limites da competência fiscalizatória desta CPI, bem como os elementos de prova que se mostraram convergentes, temos que as ações merecedoras da nossa análise serão as seguintes:

- a) GABINETE PARALELO
- b) IMUNIDADE DE REBANHO
- c) TRATAMENTO PRECOCE
- d) OPOSIÇÃO ÀS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
- e) ATRASO NA AQUISIÇÃO DAS VACINAS
- f) CRISE DO ESTADO DO AMAZONAS E A FALTA DE COORDENAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL
- g) O CASO COVAXIN
- h) HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO
- i) CASO VTC OPERADORA DE LOGISTICA LTDA - VTCLOG
- j) A ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DA PANDEMIA NO BRASIL
- k) QUESTÃO INDÍGENA E QUILOMBOLA
- l) DESINFORMAÇÃO NA PANDEMIA (FAKE NEWS)
- m) O CASO PREVENT SENIOR

6.1 Gabinete Paralelo

Diante dos trabalhos realizados por esta Comissão, foi possível colher elementos de prova suficientes para comprovar a existência de um gabinete paralelo, composto por médicos, políticos e empresários, que, ao longo dos anos de 2020 e 2021, prestava orientações ao Presidente da República sobre o modo como a pandemia da covid-19 deveria ser enfrentada, bem como participava de decisões sobre políticas públicas, ao arrepio das orientações técnicas do Ministério da Saúde, sem ter investidura formal nos cargos públicos responsáveis por essa função

Restou evidenciado que houve, por parte do referido grupo, aconselhamento para que fosse atingida a imunidade de rebanho pela contaminação natural no Brasil. A ideia era permitir que o novo coronavírus se propagasse livremente entre a nossa população, fazendo-se, quando muito, um isolamento vertical, a fim de se evitar a contaminação de idosos e pessoas com comorbidades.

Conforme se verificará ao longo deste Relatório, a estratégia pela busca da imunidade de rebanho por infecção levou o Presidente da República a resistir fortemente à implementação de medidas não farmacológicas, tais como o uso de máscara e o distanciamento social, bem como a não promover a celeridade necessária na aquisição de vacinas. Ademais, levou o chefe do Poder Executivo Federal a dar ênfase ao uso de medicamentos comprovadamente ineficazes no combate da covid-19. Tudo isso colaborou para a propagação do vírus da covid-19.

Diversos depoimentos colhidos por esta Comissão revelaram a existência de um aconselhamento dado por pessoas que não integravam a Pasta da Saúde.

Já na primeira oitiva realizada, o ex-ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta disse acreditar que o Presidente Bolsonaro tinha outra fonte de informações, embora não soubesse dizer qual. Isso porque o Presidente falava sobre cloroquina como tratamento precoce, apesar de não haver evidências científicas, e sobre adoção de confinamento vertical, o que o Ministério também não recomendava.

O ex-ministro Mandetta apontou o Deputado Federal Osmar Terra como uma das pessoas que orientavam o Presidente. Em sua opinião, havia pessoas dizendo para o Presidente que o caminho do Ministério estava errado, que deveria ser feito de outra forma:

O SR. LUIZ HENRIQUE MANDETTA – É muito difícil você entender qual é a teoria. A impressão que eu tenho é que havia algumas teorias que eram mais simpáticas. Uma delas era: o brasileiro vai se contaminar, ele mora em aglomerados, ele mora sem esgoto, então, vai se atingir o coeficiente de proteção de rebanho. Acho que essa pode ter sido talvez a inspiração dessas pessoas para levar até o Presidente, eu acho que esse era um argumento que eles poderiam colocar nesses termos.

Nessa reunião desses médicos com os outros ministros, não estavam os filhos não, estavam outros ministros, vários, Jorge Ramos, estava Barra Torres, estava Ministro Heleno, enfim... Olha, você sobe para a reunião e estavam dois médicos, aquela Nise Yamaguchi, que era chamada para dar essas coisas sobre cloroquina...

Eu acho que basicamente existia outra versão. Nós tínhamos um caminho, nós tínhamos uma caminhada com o que tínhamos ali do Ministério da Saúde, acoplado com tudo que a gente tinha de instituições mais históricas, Adolfo Lutz, Fiocruz, fazendo, ligando com Harvard, ligando com o que a gente tinha de melhor e convivendo. Era uma época, e isso é comum em pandemia, começam teorias, elas brotam diariamente: teorias sobre o teste, teorias sobre... Porque é o desconhecido, a ciência vai Tateando. Há pessoas que, embora tenham feito essa previsão que o senhor cita do nosso colega de Câmara, o Osmar, ainda hoje ele falou: "Está vendo, agora estão caindo os

casos, conforme eu previ". Nós estamos em 410 mil, ele previu 800, mas ele está mantendo firme que é conforme a previsão dele. São pessoas que acreditam, não é uma coisa assim... Eles acreditam naquele caminho. Não é errado acreditar naquele caminho, só que as evidências científicas têm que ser a base para a tomada de decisão.

O ex-ministro citou também reunião que ocorreu no Palácio do Planalto, em que estavam presentes outros ministros e médicos, quando foi apresentada uma minuta de decreto presidencial em que se sugeria a mudança da bula do medicamento cloroquina, prevendo sua indicação para o tratamento precoce da covid-19. No entanto, o presidente da Anvisa, Antonio Barra Torres, que estava presente na reunião, recusou a ideia, como ele próprio confirmou em seu depoimento. A Dra. Nise entregou uma cópia da minuta do decreto para a mudança da bula da cloroquina para a CPI, recebida em seu aparelho telefônico do Dr. Luciano Dias Azevedo, o que confirma a história dos demais depoentes.

Segundo Mandetta, ocorriam reuniões do Presidente da República com médicos alheios à pasta e outros auxiliares, para as quais o Ministro não era convidado. Acreditava, portanto, que o Presidente teria construído fora do Ministério da Saúde uma rede de aconselhamento paralelo, mas não soube nominar quais pessoas compunham esse grupo, tampouco indicar quem teria feito a sugestão de alterar a bula da cloroquina.

O ex-ministro Nelson Teich, por sua vez, negou saber da existência de um gabinete paralelo, mas mencionou um episódio, que considerou desagradável e inadequado, no qual foi informado publicamente pela imprensa, durante uma entrevista coletiva, de que o Presidente da República havia editado um decreto mudando o conteúdo do que seriam serviços essenciais, autorizados a permanecer abertos mesmo na vigência de decretos que limitavam a atividade econômica. A afirmação do ex-ministro, portanto, corrobora a conclusão de que havia pessoas de fora da pasta da Saúde assessorando o presidente Bolsonaro.

Já o Presidente da Anvisa confirmou que participou da reunião no Palácio do Planalto mencionada pelo ex-ministro Mandetta, em que foi proposta a mudança da bula da cloroquina para incluí-lo no tratamento da covid-19. Barra Torres corroborou o que foi dito por Mandetta, e confirmou que também participaram da reunião o general Braga Netto, ministro-chefe da Casa Civil, o já mencionado ex-ministro Mandetta, a médica Nise Yamaguchi e um de cujo nome não se lembrou.

O ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, também negou a existência de um assessoramento realizado por pessoas de fora do governo federal. Essa negativa já era esperada, pois seu comportamento durante o enfrentamento da pandemia e sobretudo durante os trabalhos desta Comissão demonstrou completa submissão ao Presidente Jair Bolsonaro e seu indisfarçável intuito de protegê-lo. De qualquer forma, foi-lhe lida a seguinte declaração do empresário Carlos Wizard à TV Brasil:

Passei um mês [atuando] em Brasília, junto ao ministro Eduardo Pazuello, atuando como um conselheiro do Ministério [...]. Posteriormente, fui convidado a assumir uma das secretarias. No entanto, preferi não aceitar o convite e trabalhar de forma independente e solidária ao combate da covid-19. [...] **E foi neste momento que eu tive, então, a oportunidade de conhecer autoridades médicas que são reconhecidas tanto no Brasil [...] [como] no exterior, [...] Nise Yamaguchi, [...] Roberto Zeballos, [...] Anthony Wong, Dante Serra e muitos outros que [...] [participavam] desse conselho científico independente [de voluntários].** [grifamos]

Sobre essa declaração, o ex-Ministro Pazuello afirmou que quando veio para Brasília, o Sr. Carlos Wizard o ajudou por quase um mês e propôs a reunião de alguns médicos para serem seus aconselhadores. Pazuello disse que ouviu as ideias desses médicos e não gostou do formato de aconselhamento proposto. Por essa razão, preferiu não ter esse tipo de assessoramento. Essa afirmação, todavia, não encontra respaldo nos documentos enviados a esta CPI, que informam que o aconselhamento perdurou durante a sua gestão.

A partir da transferência de sigilo telefônico disponibilizada à CPI, também foi possível identificar ligações feitas pelo Sr. Carlos Wizard ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Fazenda, ao Comando do Exército e ao Senado Federal.

Com efeito, os documentos sobre a agenda no Palácio do Planalto confirmam a presença de Osmar Terra e Nise Yamaguchi em diversas reuniões com o Presidente da República (Ofício 46/2021/GPPR-GAI/GPPR). Há também registro de ao menos doze reuniões com a presença de Osmar Terra, algumas apenas com o Presidente, desde abril de 2020 a março de 2021. Da mesma forma, há registros de ao menos cinco reuniões da Dra. Nise com o Presidente no decorrer de 2020.

A existência de um aconselhamento paralelo também restou corroborada pelo vídeo apresentado por este Relator (disponível na página da CPIPANDEMIA no site do Senado Federal⁶), durante a oitiva do Deputado Osmar Terra por esta Comissão. É exibida reunião do presidente da República com médicos e o próprio Deputado Osmar Terra para tratar da pandemia, quando conversavam sobre eficácia e desenvolvimento de vacinas e hidroxiclороquina. Esse encontro ocorreu no Palácio do Planalto. Chama atenção a ausência do Ministro da Saúde na referida reunião.

⁶ https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRIcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbWFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbnFkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVlCeTZ6RS1aM0p4UkQyMUDnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFIHTmQ1cjJVZw&id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%2022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%20%285%29%2Emp4&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%2022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros

Conforme documentos enviados à CPI, essa reunião foi realizada em 8 de setembro de 2020, teve como assunto “Médicos pela Vida” e contou com a presença de outros médicos representantes desse movimento, entre eles Nise Yamaguchi. Nessa reunião, o virologista Paolo Zanotto, conforme o vídeo acima mencionado, asseverou:

[...] eu acho que a gente tem quer ter vacina, ou talvez não. Porque o grande problema dos Coronavírus é que eles têm, intrinsecamente, problemas no desenvolvimento vacinal. A minha sugestão, até enviei mensagem ao executivo, mandei a carta pro Weintraub, pro Arthur, talvez fosse importante se montar um grupo. A gente poderia ajudar a... **Eu não vou fazer parte desse grupo, porque não sou especialista em vacina, mas eu gostaria de ajudar o executivo a montar um *shadow board*. Como se fosse um *shadow cabinet*.** Esses indivíduos não precisam ser expostos, digamos assim à popularidade. [grifamos]

No portal do movimento “Médicos pela Vida”, há um abaixo-assinado a uma “Carta do Brasil – 2021”, direcionada ao Presidente da República, em que se assevera:

[...] **O uso obrigatório e maciço das máscaras, principalmente em crianças – o que é desumano e cruel – e a obrigatoriedade indireta da vacinação em massa (com a exigência de uma carteira de vacinação para acesso a diversas atividades sociais) configuram coerção e manipulação [...]. Por isso, solicitamos: 1. O estabelecimento da profilaxia e tratamento imediato da covid-19**, conforme protocolos reconhecidos pela comunidade médica e respeitando a autonomia do ato médico, na rede pública e privada em todo o país, para garantir ao cidadão a liberdade de escolher o tratamento, seja ele medicamentoso ou imunizante, podendo receber a medicação para início subsequente; [...] **nestas diretrizes, definimos como principais pilares para a Assistência em Saúde na covid-19**, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, **segundo as estratégias abaixo: 1) ações com objetivo de aumentar a imunidade da população**, com promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada e sono regular, informações confiáveis, redução do estresse, atividade ao ar livre e exposição regular ao sol, **incentivo a atividades culturais e esportivas, da religiosidade ou espiritualidade, dentre outras; 2) promoção da profilaxia da covid-19**, com apoio para hábitos de higiene, proteção dos vulneráveis ou **isolamento vertical, medicamentos (hidroxicloroquina, ivermectina)**, oligoelementos (zinco) e vitaminas D e C, de forma individualizada sempre que possível; 3) **estímulo ao tratamento imediato domiciliar: com uso associado de vários medicamentos (hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, zinco e**

outros), instituído logo após o diagnóstico clínico, de sinais e sintomas da covid-19 e outras doenças; [...] [grifamos]

Observa-se, assim, que o movimento “Médicos pela Vida”, ao mesmo tempo em que propôs a existência de um gabinete paralelo, desestimulava medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, e reforçava o isolamento vertical e o uso de medicamentos como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina. E conforme se verá adiante, esse movimento foi ainda responsável pela publicação do “Manifesto pela Vida”, um informe publicitário divulgado em jornais e mídias sociais em defesa do tratamento precoce.

A participação do Deputado Osmar Terra ainda se mostra mais evidente no vídeo exibido logo em seguida (durante a sua oitiva), em que são intercaladas as declarações do Deputado e aquelas, no mesmo sentido, feitas pelo Presidente Bolsonaro⁷. Há uma clara coincidência de posicionamentos. Eles assumem a mesma posição em relação à imunidade de rebanho (abril de 2020) e à cloroquina (maio de 2020), criticam o isolamento social (maio de 2020), falam que a pandemia estaria no final (dezembro de 2020) e sustentam não haver pressa para a aquisição das vacinas (dezembro de 2020).

Os documentos encaminhados por companhias aéreas a esta Comissão evidenciaram ainda que a Sra. Nise Yamaguchi realizou quinze viagens a Brasília durante o período de março de 2020 a maio de 2021, tendo o Ministério da Saúde realizado o pagamento de diárias e passagens de uma viagem da Sra.

⁷ https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRIcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbWFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbnFkb19sZWdfYnIvRWIwVkhkZzdnE5PaWNkSWpfX3lPRVlCeTZ6RS1aM0p4UkQyMUDnYmdWLTILdz9ydGltZT1kSFIHTmQ1cjlVZw&id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%2022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%20%283%29%2Emp4&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%2022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros

Nise Yamaguchi à Capital Federal, realizada entre o final de setembro e início de outubro de 2020.

A médica Nise Yamaguchi negou fazer parte ou ter conhecimento da existência de um gabinete paralelo, mas confirmou ser uma colaboradora eventual, que participava como médica cientista de comissões técnicas, reuniões governamentais e reuniões específicas com setores do Ministério da Saúde. Ademais, disse ter tido conversas com os técnicos do Ministério da Saúde sobre a dosagem adequada da cloroquina, que não poderia ser muito alta, como a realizada no estudo de Manaus.

Explicou que, na já mencionada reunião do Palácio do Planalto, participou como convidada científica, que não era uma reunião de gabinete paralelo, e sim uma reunião oficial. Salientou que sua função no governo era de consultora eventual, prevista em regulamentação específica para pessoas técnicas. Negou que essa atuação fosse um aconselhamento informal ou orientação paralela; ao contrário, afirmou que se tratava de uma orientação científica, como já fez em vários governos.

O depoimento da médica foi contraditório, pois negou a existência de um gabinete paralelo, mas confirmou a participação em reuniões para dar aconselhamento ao Presidente da República referentes a assuntos relacionadas ao combate da pandemia.

A CPI ainda ouviu o ex-Deputado Federal Airton Antonio Soligo, conhecido como Airton Cascavel, que, segundo ele próprio, recebeu convite para trabalhar como assessor especial do ex-Ministro Pazuello no dia 26 de maio de 2020, embora só tenha sido efetivamente nomeado para o cargo no dia 24 de junho. Ocorre que, mesmo ainda não tendo sido nomeado, Airton Cascavel já

iniciou o exercício da função, sendo, portanto, mais um dos que atuaram paralelamente no assessoramento de integrante do Executivo Federal.

A atuação informal foi confirmada quando o ex-deputado foi inquirido pela Senadora Simone Tebet:

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS. Para interpelar.) – Obrigada, Sr. Presidente.

Antes, eu gostaria de agradecer à Senadora Eliziane por ter trocado comigo – ficou na suplência – e ao Senador Humberto por ter dado prioridade na lista de titularidade.

Sr. Presidente, esta CPI tem se transformado numa verdadeira passarela onde desfilam aqui toda sorte de mentiras e histórias mal contadas. E, no caso de hoje, Deputado Airton Cascavel, o que nós temos visto também são histórias que me lembram muito aquilo que a gente pode chamar, no mínimo, de má gestão.

Durante essa semana, nós vimos um Reverendo falando em nome de Deus e um coronel falando em nome do patriotismo que estavam, de forma benevolente, querendo trazer vacina para a população brasileira e nunca em nome próprio. Ontem mesmo, o coronel, que tinha sido exonerado, ficou seis meses exercendo atividade comercial, o que é proibido para um servidor público, e depois se disse incrédulo, porque só foi exonerado efetivamente, de fato, no outro cargo, seis meses depois. E com V. Sa. acontece o inverso. **V. Sa. começa a exercer, dentro do Ministério da Saúde, uma atividade sem ser nomeado e, só depois de seis meses, talvez por pressão, acaba sendo nomeado.**

O senhor...

Pois não. Eu vou... Sim.

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO (Para depor.) – ... meses, foram...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Sim. Bom, nós vamos chegar lá.

De qualquer forma, V. Sa. sabe, como Deputado Federal, que, se V. Sa. sabia disso – e acredito que saiba –, isso é um crime, que é o de usurpação de função pública. Mas isso na teoria; eu não estou, obviamente, denunciando V. Sa. De qualquer forma, é importante lembrar que de boas intenções o inferno está cheio.

[...]

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – Eu poderia responder? Eu gostaria de responder.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/PSB/REDE - AP) – Ah, perfeito. É porque eu não tinha percebido pergunta.

Pois não.

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO (Para depor.) – Eu queria apenas... **Eu entendo as suas colocações, e apenas uma correção Senadora, e a senhora haverá de concordar com isso: a senhora foi recebida pelo Ministro da Saúde, a senhora foi recebida pelo Ministro Pazuello.** Eu estava lá, fui chamado, a senhora não foi recebida pelo empresário.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Eu fui recebida, acho que V. Sa. está com... É natural, porque recebe tanta gente, mas eu me lembro bem desse episódio...

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – Mas eu lembro...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – **Mas eu fui recebida primeiro, numa sala, por V. Sa. Esperamos nós dois, junto com o meu assessor, por mais de meia hora, e depois fomos ao Ministro.**

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – A pauta...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Eu disse isso.

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – Sim.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Repito: fomos falar de pandemia. Eu estou apenas dizendo que V. Sa., naquele momento, não era servidor público. Consequentemente – não estou dizendo que V. Sa. me ofereceu nada, não estou dizendo que V. Sa. fez qualquer... Muito pelo contrário, eu estou agradecendo a V. Sa. por ter depois me dado um retorno em relação aos respiradores, mas, naquele momento, V. Sa. não era um servidor público. Então, **o mínimo que V. Sa. poderia era ter se apresentado: "Olha, estou aqui, pode ser que eu seja nomeado em breve e eu vou fazer a gentileza de acompanhá-la; já vou me atualizando". Eu, simplesmente, depois que soube, me senti enganada, mas a gentileza de V. Sa. acabou superando todo tipo de mágoa porque V. Exa. me atendeu. Agora, eu preciso trazer a verdade, porque eu fui inclusive citada nas redes sociais e na mídia por ter tido uma reunião com V. Sa. quando V. Sa. não era ainda servidor – e é verdade, V. Sa., naquele momento, não era servidor.**

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – Eu não discordo da senhora, e a minha intenção foi lhe ajudar. É que a sua agenda era com o Ministro, não é? Tanto que ela ocorreu. Eu me lembro como se fosse hoje... Antes, nessa sala, inclusive, eu disse – trago à lembrança – que eu falei onde eu estava no dia 11 de setembro de 2001. Eu era Deputado Federal e estava sendo atendido pelo seu pai, o então Ministro de Desenvolvimento Regional. Na hora em que os aviões ficaram na torre, eu estava lá no Ministério do Desenvolvimento no gabinete, sendo atendido por ele. **Eu lembro que falei isso com a senhora, e a senhora foi ao Ministro, foi levar a sua pauta, depois, ao Ministro. Eu fiquei lá fazendo, como se diz, a antessala, com nenhuma intenção...** Eu a respeito, sou seu admirador e...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Só preciso pontuar...

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – ... do seu trabalho, e a senhora está correta.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Mas é importante pontuar...

O SR. AIRTON ANTONIO SOLIGO – Não foi a minha intenção enganá-la. [grifamos]

A gravidade da existência de um grupo paralelo assessorando integrantes do Executivo foi asseverada pela Ministra do Supremo Tribunal Federal (STF) Rosa Weber (Medida Cautelar em Mandado de Segurança 37.976 Distrito Federal):

A eventual existência de um *Ministério da Saúde Paralelo*, desvinculado da estrutura formal da Administração Pública, constitui **fato gravíssimo** que dificulta o exercício do controle dos atos do Poder Público, a identificação e, como visto, pode ter impactado diretamente no modo de enfrentamento da pandemia. [grifamos]

O Tribunal de Contas da União (TCU), por sua vez, recomendou à Casa Civil da Presidência da República, por meio do Acórdão 1.616/2020-TCU-Plenário (TC 016.708/2020-2), de relatoria do Ministro Vital do Rêgo, a inclusão, **como membros permanentes** do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19, dos presidentes do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, com direito a voz e voto, e como integrantes do Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise pra Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (CCOP), representantes dessas organizações.

Conforme afirmou em seu Voto, o Ministro do TCU Vital do Rêgo, apesar da previsão de participação do Ministro da Saúde e do Coordenador do Centro de Operações de Emergências em Saúde Públicas no Comitê de Crise criado pelo Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020, e de um representante do Ministério da Saúde no CCOP, criado pelo Decreto nº 10.289, de 24 de março de 2020,

[...] **tal constatação não significa a garantia de que profissionais da área da saúde estejam integrando os comitês em destaque.** Primeiro pois, conforme noticiado pela imprensa, os cargos-chaves do Ministério da Saúde, de livre nomeação e exoneração, não vêm sendo ocupados por profissionais com essa formação específica. Segundo porque, **em ambos os colegiados, não existe a previsão de assento permanente para organizações representativas desses profissionais.** 24. Ora, tanto em comitê de viés político, em que se deveria estabelecer diretrizes e estratégias para combater o coronavírus, quanto num colegiado de caráter técnico-operacional, a análise e a definição de ações na área de saúde pública, de combate epidemiológico, **exige a participação de profissional técnico capacitado a compreender os reais problemas de saúde pública** que se buscam equacionar, bem como as eventuais possibilidades de ações mitigadoras dessas disfunções. [grifamos]

Em resposta ao TCU, a Casa Civil informou que decisões que envolvessem a necessidade de apreciação científica da área médica seriam de competência do Ministério da Saúde, sendo que, quando necessário, técnicos e especialistas do próprio Ministério seriam instados a emitir opiniões e elaborar notas técnicas. Quanto ao CCOP, asseverou que a participação de tais representantes restaria inócua, uma vez que estes não teriam competência legal para a execução das ações (Acórdão 4075/2020, TC 016.708/2020-2).

Observa-se, assim, que, apesar de o TCU sinalizar a importância da participação formal de médicos especialistas, a Casa Civil entendeu não haver necessidade, considerando o subsídio técnico fornecido pelo Ministério da Saúde. Como pôde ser apurado por esta Comissão, o Executivo preferiu utilizar-se de um aconselhamento paralelo formado por médicos e empresários sem qualquer vínculo formal com a Administração Pública.

Por tudo o que foi apurado, portanto, esta Comissão restou convencida da existência de um gabinete paralelo, formado por técnicos que não integram o Ministério da Saúde, com grande influência sobre as opiniões do Presidente da República e conseqüentemente sobre a condução do governo federal durante a pandemia.

Conjugando todos os elementos probatórios colhidos neste Relatório, concluimos que a epidemia não teria tomado o curso causal que tomou sem o assessoramento paralelo ao Presidente da República, que influenciou diretamente suas decisões e seu discurso desde o início. As ações e o discurso do Presidente influenciaram o comportamento de milhões de brasileiros desde março de 2020. Os integrantes do gabinete paralelo tinham conhecimento do uso que o Presidente estava fazendo das informações fornecidas e, ainda assim, o assessoramento prosseguiu por todo o ano de 2020 e início de 2021. Parece clara a exigibilidade de conduta diversa (culpabilidade). Em razão disso, devem ser responsabilizados Nise Yamaguchi, Osmar Terra, Arthur Weintraub, Carlos Wizard e Paolo Zanotto pelo crime de epidemia.

6.2 Imunidade de rebanho

Pelas provas colhidas, foi possível concluir que o Presidente da República assessorado pelo gabinete paralelo defendia o atingimento da imunidade de rebanho por meio da contaminação coletiva pelo vírus. A estratégia era favorecer a propagação do novo coronavírus, contrapondo-se à adoção de medidas não farmacológicas que contribuíssem para evitar a contaminação, sobretudo o distanciamento social e o uso de máscaras.

Dessa forma, o governo federal, de maneira reiterada, estimulou a população brasileira a seguir normalmente com suas vidas, sem tomar as cautelas necessárias. Para defender esse ponto de vista, invocava a proteção e a preservação da economia e incentivava a manutenção das atividades comerciais. Foram feitas campanhas publicitárias com foco na economia e até mesmo em detrimento da saúde.

A tese chegou a ser defendida de modo velado pela Secretaria de Comunicação (SECOM), que elaborou o vídeo intitulado “O Brasil não pode parar”, em momento em que a OMS e o próprio Ministério da Saúde recomendavam a adoção de medidas de distanciamento social, vídeo esse teve sua distribuição proibida pelo ministro do STF, Luís Roberto Barroso. Sobre esse material publicitário, o ex-secretário Fábio Wajngarten afirmou que foi uma campanha que estava em fase de teste, disparada acidentalmente pelo ministro Luiz Eduardo Ramos, e que não teve autorização de veiculação, mas que as peças foram concebidas e estavam em fase de avaliação.

Demais disso, no filme de campanha publicitária relativa ao novo coronavírus, disponibilizado na página oficial do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/videos/mp4/2021/janeiro/21/vacinacao-covid-19-filme-manifesto-30-segundos.mp4>), intitulado “Filme Manifesto 30” – Vacinação Covid-19”, afirma-se o seguinte: “O Brasil é gigante e o desafio de vacinar os brasileiros também. **Mais que saúde, é uma questão humana e econômica**, pois muita gente depende disso [...]” [grifamos]. Chama a atenção o fato de estarmos falando de vídeo feito em período em que as vacinas já estavam sendo distribuídas e quando centenas de milhares de brasileiros tinham perdido suas vidas para a covid-19.

A princípio, a imunidade de rebanho adquirida pelo contato com o vírus foi defendida abertamente por pessoas ligadas ao Presidente da República, tal como pelo Deputado Osmar Terra, como já visto. Entretanto, com a evolução e o agravamento da pandemia, o assunto passou a ser tratado com menos profusão, o que, como já dito, não impediu o Presidente Jair Bolsonaro de defender essa tese, ora de forma velada, ora de maneira explícita. Esse comportamento restará claramente evidenciado neste Relatório, quando da análise do desestímulo governamental ao uso de medidas não farmacológicas.

A tese da imunidade de rebanho por contaminação foi confirmada por diversas testemunhas ouvidas. O ex-ministro Pazuello disse que o Deputado Osmar Terra lhe falou sobre a ideia da imunidade de rebanho superficialmente, mas essa nunca teria sido uma posição do Ministério. Da mesma forma, o ex-chanceler, Ernesto Araújo, ao ser ouvido por esta CPI, disse já ter ouvido sobre a tese da imunidade de rebanho, originalmente do deputado Osmar Terra, mas não soube avaliar a sua validade.

Inúmeros vídeos apresentados por esta Relatoria na reunião do dia 22/06 (disponíveis na página da CPIPANDEMIA no site do Senado Federal) demonstraram que esse era o posicionamento do Deputado Osmar Terra⁸. Os vídeos mostram entrevistas realizadas nos dias 23/03/20, 26/03/20, 14/04/20, 21/05/20, 05/08/20, 29/09/20, 26/10/20, 08/12/20, 21/12/20, 03/02/21 e 02/05/21, tendo o Deputado afirmado categoricamente, nesse último vídeo, que **“não é a vacina que vai acabar com a pandemia, o que vai acabar com a pandemia é a imunidade de rebanho”**.

Ao ser ouvido por esta Comissão, todavia, o Deputado Osmar Terra modificou o tom do seu discurso e afirmou que haveria uma falha em “considerar a imunidade de rebanho uma estratégia. Nunca foi uma estratégia, nunca foi uma estratégia! A imunidade de rebanho é uma constatação de como termina uma

⁸ [https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRLcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbWFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbnRkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVICeTZ6RS1aM0p4UkQyMUdnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFIHTmQ1cjJVZw&id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%202022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros](https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRLcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbWFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbnRkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVICeTZ6RS1aM0p4UkQyMUdnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFIHTmQ1cjJVZw&id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%202022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros%20%284%29%2Emp4&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FDOC%201112%20%2D%20Videos%20Transmitidos%20durante%20as%20Reuni%C3%B5es%20da%20CPIPANDEMIA%2FVideos%20exibidos%20na%20reuni%C3%A3o%20de%202022%2E06%2F22%2D06%20%2D%20Sen%2E%20Renan%20Calheiros)

pandemia. É isso, está em todos os livros. Não é... Não sou eu que inventei esse termo; isso está em todos os livros”.

A favor da tese, ao menos de forma parcial, também foi o depoimento de Mayra Pinheiro.

A secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi questionada sobre vídeo de maio de 2020, em que afirmava que as medidas de isolamento social “atrapalharam a evolução natural da doença naquelas pessoas assintomáticas, como as crianças”, impedindo o efeito rebanho. Sobre esse fato, disse que se referia à população pediátrica, para a qual defendia que as crianças não fossem retiradas das escolas. Embora tenha afirmado que não concordava com a aplicação da tese de forma generalizada, o que pode resultar em muitas mortes, defendeu que a medida poderia ser usada em pequenos grupos populacionais:

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) – Obrigado, Presidente. Dra. Mayra Pinheiro, meus respeitos. Tenho que considerar o seu currículo e, inclusive, a sua atuação como médica, deve merecer a consideração, o tratamento respeitoso de todos, das Sras. e Srs. Senadores aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Como eu sou daqueles que gosto de ouvir a ciência e, como a minha especialidade não é Medicina, eu não vou fazer aqui prescrição de medicamento e entrar nas polêmicas médicas. O papel de V. Sa. aqui nesta Comissão é responder sobre os fatos que esta Comissão Parlamentar de Inquérito está investigando. Então, agradeceria a V. Sa., vamos procurar, tentar ser, para ganhar os nossos tempos, não é... Vamos procurar, eu queria pedir a V. Sa. que procurássemos ser objetivos nas respostas.

Dra. Mayra, objetivamente então dizendo: qual a opinião da senhora sobre as teses de isolamento vertical e de imunização de rebanho?

A SRA. MAYRA PINHEIRO (Para depor.) – Eu já mencionei anteriormente a questão da política de você induzir imunidade através do efeito rebanho; ela é extremamente perigosa. Para grandes populações, você não sabe quantas pessoas vão precisar ser submetidas a esse tipo de teoria, e ela pode induzir a milhares de óbitos. Então, eu não concordo com isso de forma generalizada. Em pequenos grupos populacionais, isso pode ser usado.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Muitíssimo obrigado.

Sobre a imunidade de rebanho ainda foram ouvidos especialistas, que enriqueceram o debate e a apuração dos fatos com informações técnicas.

A Dra. Nise Yamaguchi, oncologista e imunologista, afirmou que imunidade de rebanho seria um fato, que acontece quando uma grande quantidade de pessoas se torna imune por ter tido contato com o vírus ou por já ter adquirido uma imunidade natural pelo contato prévio com outros vírus. Pontuou que, na época de sua declaração, junho de 2020, a realidade da pandemia era diferente e se imaginava que uma segunda onda e uma terceira onda viriam com os mesmos vírus. Então defendeu que naquele momento a discussão seria pertinente, mas nunca teria discutido o assunto com o Presidente da República.

O depoimento da infectologista Dra. Luana Araújo destoou do prestado pela Dra. Nise, provavelmente por ter maior afinidade com o tema então em debate. Ela esclareceu que a covid-19 é uma infecção por vírus RNA, um tipo de material genético com tendência a sofrer mutações com facilidade. Portanto, a imunidade de rebanho pela exposição ao vírus seria impossível de ser atingida e não seria uma estratégia inteligente. Demais disso, frisou que com a vacinação seria possível induzir uma resposta muito mais sólida e num período de tempo mais curto.

Alinhadas com a Dra. Luana Araújo foram as exposições feitas pela microbiologista e pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP), Natalia Pasternak, e pelo médico sanitário da Fundação Oswaldo Cruz e ex-presidente da Anvisa, Cláudio Maierovitch.

A Dra. Pasternak esclareceu que a imunidade de rebanho é um termo vacinal, só alcançada com campanhas de vacinação, e não pela transmissibilidade

da doença. Citou como exemplo a varíola, que durante muitos anos esteve presente na humanidade e só sumiu com um processo de vacinação organizado pela OMS, que durou dez anos. Deixou claro que a imunidade pela transmissibilidade da doença não funcionaria, pois não seria estável. Com efeito, poderia existir controle temporário muito localizado, mas novos picos ocorreriam, pois não seria uma estratégia efetiva. Afirmou, por fim, que nenhuma doença no mundo foi erradicada ou controlada dessa forma, mas sempre com vacinas.

No mesmo sentido, foram as explicações dadas pelo Dr. Maierovitch. Ele explicou, inicialmente, que a expressão imunidade de rebanho originou-se na área veterinária, pois a vacinação de uma parte da criação de animais evita a circulação do agente infeccioso, proporcionando proteção mesmo dos animais que não foram vacinados. No cenário da covid-19, a teoria da imunidade de rebanho pela transmissibilidade da doença implica uma quantidade tão grande de doentes e mortos, que não seria sequer eticamente aceitável cogitá-la.

Ademais, discorreu sobre um estudo da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo – entregue a esta CPI –, no qual se alega que a aparente inexistência de planejamento do governo frente à pandemia talvez revele a existência de um plano interrompido em março de 2020. Nesse plano, alguns poucos líderes internacionais acreditaram que o melhor caminho para vencer a crise era que a doença se espalhasse rapidamente para que os mais frágeis morressem, desonerando a previdência e os serviços de saúde – acontecimento positivo do ponto de vista econométrico –, enquanto os que sobrevivessem continuariam “tocando” a economia. Isso foi chamado de imunidade de rebanho.

Afirmou, por fim, que o governo brasileiro se manteve na posição de produzir imunidade de rebanho na população, às custas de vidas humanas, ao invés de adotar as medidas reconhecidas pela ciência para enfrentar a crise.

Uma comunicação diplomática de 21 de outubro de 2020 relata conversa entre o embaixador Sérgio Eduardo Moreira Lima e o professor Nicolai Petrovsky, diretor de pesquisas da empresa Vaxine. Na ocasião, o Brasil solicitava mais informações sobre a vacina. O professor informa que, ao contrário da gripe espanhola, a imunidade contra a covid-19 tem-se mostrado temporária, o que torna inviável a estratégia de imunidade de rebanho. O embaixador pede para transmitir as informações ao Ministério da Saúde.

O MRE parecia buscar por mais informações sobre a imunidade de rebanho no exterior. A fala do professor Petrovsky contrasta flagrantemente com a fala da Secretária Mayra Pinheiro na CPI.

Diante do que restou apurado, portanto, nota-se que o governo federal estava alinhando com a ideia da imunidade de rebanho por contaminação natural, não só em época que não se sabia sobre agressividade do vírus, como depois que se verificou que estávamos diante de uma doença para a qual não havia vacina ou tratamento, ou seja, com alto poder de letalidade. Da mesma forma, verificou-se que a estratégia adotada foi temerária e ignorou o fato de nenhuma pandemia ter sido, até hoje, controlada por meio da imunidade de rebanho pela infecção.

6.3 Tratamento precoce

Em primeiro lugar, oportuno traçar algumas rápidas considerações a respeito do conceito de tratamento precoce e sua origem.

Ao longo dos muitos depoimentos, verificou-se que conceitos distintos foram utilizados, às vezes com sentidos idênticos, às vezes não. Foi uma estratégia dos adeptos do tratamento precoce para criar confusão. O senhor Pedro Benedito, o diretor-executivo da Prevent Senior, em vários momentos embaralhou conceitos. Em nosso entendimento, o fez com o intuito de criar ruído na comunicação.

Em primeiro lugar, vamos à discussão conceitual necessária e obrigatória, que diz respeito ao uso do kit-covid.

Tratamento preventivo seria aquele adotado **antes** da doença com o propósito de evitar o contágio ou, ao menos, mitigar os efeitos da doença ainda não instalada. Sendo assim, poder-se-ia imaginar que, nesse tipo de tratamento, o uso do kit-covid se prolongaria indefinidamente no tempo.

Tratamento precoce seria aquele utilizado nos dias iniciais de contágio da covid-19. A Prevent Senior chegou, inclusive, a cunhar a expressão “**Golden Day**”, isto é, aquele que seria o melhor dia para o início da utilização do kit-covid. Em tese, a utilização desses medicamentos se daria por um prazo determinado, de poucos dias.

Tratamento hospitalar seria aquele utilizado já no ambiente de um hospital, inclusive dentro das unidades de tratamento intensivo.

No entanto, com desagradável frequência, **viu-se que esses termos foram utilizados intencionalmente para criar confusão no debate**. Além disso, aumentou-se a confusão com a utilização de expressões como “atendimento precoce” – que, na verdade, nada tem a ver com o uso dos

medicamentos do kit-covid – ou “tratamento inicial”⁹. Muitas outras expressões ou palavras foram utilizadas para criar confusão.

Dito isso, para fins deste Relatório, tratamento precoce é a utilização de um ou mais medicamentos para o tratamento da covid-19 após a existência de um diagnóstico suspeito ou confirmado. Dentre os fármacos que fazem parte desse chamado kit-covid, os mais conhecidos são a cloroquina, a hidroxicloroquina, a ivermectina e a azitromicina. Esse não é um rol fechado porque, a depender de quem se expressa, podem ser incluídos a flutamida, proxalutamida, colchicina, spray nasal, bem como vitaminas diversas e suplementos alimentares.

Em comum, há o fato de que são medicamentos para os quais existe pouca ou nenhuma evidência de eficácia contra a covid-19. Além disso, tratamento precoce não é atenção precoce ou atendimento precoce. Tampouco vamos nos referir a tratamento precoce como a busca de atendimento médico ou hospitalar com urgência ou quando surjam os primeiros sintomas ligados à covid-19.

Posto isso, cabe esclarecer que a ideia de tratamento precoce surgiu logo nos primeiros momentos da covid-19. Em março de 2020, o canal americano de notícias Fox News entrevistou, por duas vezes, Gregory Rigano, advogado que, em parceria com James Todaro, médico, escreveu – sem revisão científica – um artigo a respeito de como a cloroquina e a hidroxicloroquina seriam capazes de tratar a covid-19. Rigano afirmou que se baseava em artigo científico do pesquisador Didier Raoult, que seria “o mais importante especialista em doenças infecciosas do mundo”. Ademais, de forma categórica, declarou que “nós

⁹ Jair Bolsonaro utilizou a expressão “tratamento inicial” em seu discurso na ONU – Organização das Nações Unidas, no dia 21 de setembro de 2021. A transcrição integral do discurso está em <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/09/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu> Acesso em 20 setembro 2021

sabemos como curar a doença, usando hidroxicloroquina em combinação com o antibiótico azitromicina, com uma taxa de cem por cento de cura contra o coronavírus”¹⁰.

No dia seguinte à última entrevista dada por Rigano, o então presidente americano, em uma conferência de imprensa declarou que ele ordenara ao FDA¹¹ – Federal Drug Administration – que acelerasse a aprovação do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina. “Foi a primeira menção das drogas por Trump, que ficaria obcecado por elas”¹².

Em 28 de março,

o FDA aprovou uso emergencial da cloroquina e da hidroxicloroquina, apenas para cancelá-la três meses depois. O FDA entendeu que era ineficaz no tratamento do covid-19 e apresentou ‘graves efeitos cardíacos adversos’ e outros efeitos colaterais, incluindo lesões nos rins, problemas no fígado e morte. Quando combinado com a azitromicina – uma combinação publicamente incentivada por Trump – pacientes tinham duas vezes mais chances de sofrer um ataque cardíaco do que aqueles que não haviam ingerido nenhuma das drogas.¹³ [grifamos]

Eventualmente,

A Fox News acabou por parar de tratar da hidroxicloroquina, mas o presidente, que afirmou que ele próprio a usara, continuou a defender a droga. ‘Com certeza não me fez mal’ (...) O presidente disse que queria os ‘Estados Unidos abertos e funcionando’ na Páscoa. ‘Você pode destruir um país desse jeito, fechando-o’¹⁴.

¹⁰ WRIGHT, Lawrence. **The plague year**. New York: Alfred A. Knopf, 2021, p. 115.

¹¹ o FDA é o órgão governamental dos EUA que faz o controle dos alimentos (tanto humano como animal), suplementos alimentares, medicamentos (humano e animal), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano.

¹² WRIGHT, Op. Cit. p. 115.

¹³ WRIGHT, Op. Cit. p. 115-6.

¹⁴ WRIGHT. Op. Cit. p. 116.

Didier Raoult, o médico francês que foi dos primeiros proponentes do uso da cloroquina, é figura bastante polêmica¹⁵. Em perfil publicado pela revista Piauí:

Embora contestado por seus pares, e certamente por causa disso também –, Raoult propôs um remédio contra a covid-19: uma combinação da hidroxicloroquina (uma droga contra a malária) com a azitromicina (um antibiótico comum). E pôs-se a declarar: “Nós sabemos como curar essa doença.”

Segundo a mesma matéria da revista Piauí, o presidente Jair Bolsonaro começou a defender publicamente a cloroquina – uma versão mais tóxica do que a hidroxicloroquina – no dia 21 de março, nas redes sociais, dois dias depois da coletiva do presidente Donald Trump.

O trabalho de Raoult envolvia uma pequena amostra de pacientes, mas graças às redes sociais, espalhou-se rapidamente a notícia de que se tratava de uma cura, mesmo que alguns advertissem que se tratava de

um estudo muito pequeno, feito com pouquíssimos pacientes, que não foram colocados de maneira randômica nos grupos. Ou seja, o experimento tem que ser repetido ao longo de mais tempo em mais alguns centros de tratamento, com pacientes mais numerosos e de diferentes idades e gravidade¹⁶.

Posteriormente, o próprio Raoult reconheceu a existência de erros metodológicos em sua pesquisa inicial¹⁷. O FDA revogou a autorização para o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina em junho de 2020¹⁸.

As experiências de Raoult repercutiram muito rapidamente no Brasil. O caso mais notório – mas não o único – foi o estudo conduzido pela

¹⁵ SAYRARE, Scott. O arauto da cloroquina IN. <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-arauto-da-cloroquina/> Acesso em 20 jul 2021.

¹⁶ REINACH. Op. Cit. p. 33.

¹⁷ <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/didier-raoult-medico-frances-estudo-hidroxicloroquina/> Acesso 20 jul 2021.

¹⁸ <https://www.fda.gov/media/138946/download>. Acesso em 20 jul 2020.

Prevent Senior, uma empresa de planos de saúde proprietária de vários hospitais. Tal estudo, que foi suspenso pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) acabou por ter vários outros desdobramentos. Em razão disso, a análise do caso Prevent Senior é tratada em um capítulo à parte.

De qualquer modo, é necessário que aqui façamos um rápido registro neste capítulo a respeito da Prevent Senior. Em seu depoimento à CPI, a advogada Bruna Morato relatou que houve uma confluência de interesses entre a operadora privada de planos de saúde e o governo federal, por meio do chamado gabinete paralelo.

Posto isso, há de se observar que o tratamento precoce acabou por adquirir, principalmente no Brasil, um sentido ideológico. O principal responsável por isso foi o próprio Presidente da República, notório divulgador do tratamento precoce. Um exemplo – dentre muitos – foi quando afirmou, explicitamente: “Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma tubaína”.¹⁹

Por fim, ainda em julho de 2021, o presidente da República continuou a propagandear a cloroquina e outros fármacos do tratamento precoce. Em entrevista à rádio Jovem Pan de Itapetininga, no dia 21 de julho de 2021, afirmou: “bem, eu tomei cloroquina, mais de duzentos tomaram aqui na presidência”.

Como se não bastasse, em seu discurso na abertura da assembleia da ONU – Organização das Nações Unidas – no dia 21 de setembro de 2021, o presidente da República gabou-se perante o mundo:

¹⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=UrD5nNfVNDE>. Acesso em 20 jul 2020.

Desde o início da pandemia, apoiamos a autonomia do médico na busca do tratamento precoce, seguindo recomendação do nosso Conselho Federal de Medicina. Eu mesmo fui um desses que fez tratamento inicial. **Respeitamos a relação médico-paciente na decisão da medicação a ser utilizada e no seu uso off-label**. Não entendemos por que muitos países, juntamente com grande parte da mídia, se colocaram contra o tratamento inicial [grifamos].

6.3.1 A validade científica do tratamento precoce e medicamentos ratificados pelas autoridades sanitárias brasileiras

Sobram evidências científicas de que o tratamento precoce é ineficaz. Na melhor das hipóteses, é apenas inócuo. Na pior, é danoso à saúde das pessoas.

Em 19 de junho de 2020, o FDA, órgão regulatório dos Estados Unidos, revogou a permissão de uso da cloroquina e da hidroxicloroquina. Do mesmo modo, muito rapidamente, em todo o mundo, ainda em meados do ano de 2020, chegou-se à conclusão de que o chamado tratamento precoce é ineficaz, quando não nocivo à saúde.

Um pouco antes, em 20 de maio de 2020, cientistas brasileiros já haviam publicado uma “Nota sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da covid-19”. Naquele momento já haviam concluído que

- Não há evidências científicas favoráveis que sustentem o uso de CQ/HCQ em qualquer dose ou estágio da covid-19, quer no nível individual quer no de políticas públicas;
- Por outro lado, há estudos que demonstram que o uso de CQ/HCQ para o tratamento de covid-19 pode estar associado à maior frequência de eventos adversos graves e com maior letalidade²⁰;

²⁰ <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/41337/2/NotaUsoCloroquina.pdf>. Acesso em 24 jul 2021

Posteriormente, em 15 de setembro de 2021, essa Nota foi atualizada com outras evidências científicas de que a cloroquina e a hidroxicloroquina não funcionam no combate ao covid-19.

Nos depoimentos à CPI, autoridades sanitárias e científicas foram bastantes enfáticas em assinalar que o tratamento precoce é inútil ou possivelmente nocivo à saúde das pessoas.

O Presidente da Anvisa, Barra Torres, em seu depoimento à CPI no dia 12 de maio de 2021, ao ser indagado sobre tratamento precoce, afirmou:

O SR. FABIANO CONTARATO (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - ES) – Eu pergunto a V. Exa.: V. Exa. já fez uso de hidroxicloroquina ou ivermectina como tratamento precoce para covid?

O SR. ANTONIO BARRA TORRES – V. Exa. pergunta se fiz uso durante a minha, o meu acometimento...

O SR. FABIANO CONTARATO (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - ES) – Agora, na pandemia.

O SR. ANTONIO BARRA TORRES – No meu acometimento de covid? V. Exa. pergunta...

O SR. FABIANO CONTARATO (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - ES) – Não, não, **como tratamento preventivo**, para evitar.

O SR. ANTONIO BARRA TORRES – Não, não existe comprovação.

O SR. FABIANO CONTARATO (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - ES) – Perfeito.

O SR. ANTONIO BARRA TORRES – **Respondendo objetivamente: para evitar não usei absolutamente nada disso, não tem comprovação de uso profilático de nada disso.** [grifamos]

Além disso, Barra Torres disse que nunca discutiu a questão com o Presidente e as pesquisas científicas a respeito dos medicamentos usados no tratamento precoce não apresentavam resultados favoráveis.

Ao ser ouvida por esta Comissão, a pesquisadora Natália Pasternak²¹ foi bastante enfática em relação às suas considerações a respeito do tratamento precoce.

Segundo ela, estudos científicos apresentaram a ineficácia no uso da **cloroquina**, que **funciona apenas em tubo de ensaio**. Importante, ainda, que **estudo conduzido em Manaus** – liderada pelo dr. Marcus Lacerda – **demonstrou que a dose alta de cloroquina era perigosa e a dose baixa não funcionava** em pacientes hospitalizados. A cloroquina também não funcionou quando avaliada de outras formas: nas células genéricas, nas células do trato respiratório, em animais, em combinação ou não com azitromicina, como uso profilático, como uso profilático pós-exposição – chamado de tratamento precoce –, para casos leves e para casos graves.

Esses dados obtidos em 2020 seriam suficientes para mover a discussão para coisas mais relevantes no País. Nesse sentido, afirmou que o Brasil está pelo menos seis meses atrasado em relação ao resto do mundo, que já descartou a cloroquina. **Acrescentou, ainda, que em junho e julho de 2020, já existiam respostas suficientes de outros ensaios que testaram a cloroquina e mostraram que ela não tinha plausibilidade biológica e, efetivamente, não funcionava em estudos clínicos**. Conseqüentemente, vários países que estavam experimentando a cloroquina, em meados de 2020 cancelaram os seus protocolos, diferentemente do que aconteceu no Brasil.

Aos questionamentos desta Relatoria, esclareceu:

²¹ Natalia Pasternak é formada em Ciências Biológicas pelo Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (IB-USP), PhD com pós-doutorado em Microbiologia, na área de Genética Molecular de Bactérias pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP). Extraído de http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?jsessionid=7A972A65F27A04FA31ABBAC36DEF8678.buscatextual_0 Acesso em 22 jul 2021

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/ MDB - AL) – Sobre a administração de hidroxicloroquina e de outros medicamentos, geralmente inseridos nesse chamado tratamento precoce – ivermectina, zinco, Annita, etc. –, para o manejo da covid-19, questionamos: algum desses medicamentos pode prevenir infecção pelo SARS-CoV-2?

A SRA. NATALIA PASTERNAK – Não, Senador. Esses medicamentos não servem para covid-19, de acordo com a evidência científica acumulada até agora. Mas **o que temos de evidências acumuladas até agora e acumuladas de uma forma que, realmente, é robusta ou suficiente, é forte o suficiente pra nos dizer que esses medicamentos não são indicados pra covid-19.** Eles não reduzem carga viral, eles não reduzem inflamação, eles não reduzem tempo de hospitalização, eles não aumentam sobrevida. Infelizmente, nós não temos medicamentos específicos, como não temos para tantas outras doenças causadas por vírus²². [grifamos]

A doutora Natalia Pasternak informou que, das drogas utilizadas no chamado tratamento precoce, a hidroxicloroquina e a ivermectina foram as mais politizadas, principalmente no Brasil. Reforçou que, até o momento atual, não há medicamento eficaz para combater a replicação viral, impactando na transmissão e na progressão da doença.

Já o médico Cláudio Maierovitch, ouvido na mesma oportunidade, em resposta aos questionamentos do Senador Luis Carlos Heinze, informou que qualquer medicamento utilizado para uma indicação cuja eficácia inexistente é necessariamente inseguro. Segundo ele,

O que acho que é importante é que já existe, está sedimentado... Claro que qualquer coisa na ciência pode ser questionada no futuro, mas, para o momento, para o estado da arte científica hoje, **nós temos evidência suficiente pra saber que a cloroquina não produz efeitos benéficos em relação à covid-19.** Então, **é insustentável defender [a cloroquina]...** Ainda que os efeitos adversos sejam raros e que os efeitos adversos graves sejam ainda um pouco mais raros, é insustentável a sua defesa²³. [grifamos]

²² <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10033> Acesso em 20 jul 2021.

²³ <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10033> Acesso em 20 jul 2021.

Vale, ainda, observar que SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia – publicou estudo em 17 de julho de 2020 com a seguinte conclusão:

Diante dessas novas evidências científicas, É URGENTE E NECESSÁRIO que:

a) a hidroxicloroquina seja abandonada no tratamento de qualquer fase da covid-19²⁴.

Em relação à azitromicina, o cardiologista Renato Lopes afirmou que “nosso grupo aponta uma resposta para o mundo: não há vantagem em usá-la rotineiramente em casos graves da doença”²⁵, e estudo publicado na revista Lancet concluiu que:²⁶

Em pacientes com covid-19 de leve a moderada, tratados sem internação hospitalar, **o uso da azitromicina no tratamento padrão não reduziu o risco de subsequente risco de internação ou morte**. As nossas conclusões não apoiam o uso de azitromicina em pacientes com covid leve ou moderada. [grifamos]

No que se refere à ivermectina, a FDA (Food and Drug Administration), agência reguladora de medicamentos dos Estados Unidos, fez um alerta no Twitter, no dia 21 de setembro de 2021 sobre o uso desse remédio no tratamento para o novo coronavírus: “**Você não é um cavalo. Você não é uma vaca. Sério, vocês todos. Parem com isso**” (tradução livre). Aquela agência também informou que o uso de ivermectina para o tratamento da covid-19 pode ser perigoso e até letal, bem como deixou claro que o fármaco não foi aprovado para esse propósito:

²⁴ <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/atualizacao-sobre-a-hidroxicloroquina-no-tratamento-precoce-da-covid-19.pdf>. Acesso em 20 jul 2021

²⁵ <https://saude.abril.com.br/medicina/estudo-mostra-que-a-azitromicina-nao-e-eficaz-em-casos-graves-da-covid-19/>. Acesso em 20 jul 2021

²⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00263-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00263-0/fulltext). Acesso em 20 jul 2020.

Tweet Fixado



U.S. FDA
@US_FDA



You are not a horse. You are not a cow. Seriously, y'all.
Stop it.

[Traduzir Tweet](#)



[fda.gov](https://www.fda.gov)

Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent COVID-19

Using the Drug ivermectin to treat COVID-19 can be dangerous and even lethal.
The FDA has not approved the drug for that purpose.

8:57 AM · 21 de ago de 2021 · Twitter Web App

No caso brasileiro, a despeito da avalanche de evidências contrárias ao tratamento precoce, o Ministério da Saúde admitiu, talvez um tanto tardiamente, que medicamentos presentes no chamado kit-covid não apresentam benefícios clínicos apenas para pacientes hospitalizados, razão pela qual recomenda a sua não utilização. Contudo, sua posição sobre o uso desses fármacos nas fases iniciais da doença ainda não é clara. Isso é o que se depreende das informações encaminhadas pela pasta da Saúde a esta CPI.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde nos enviou a Nota Técnica nº 242/2021-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, de 27 de maio de 2021, da qual destacamos o seguinte trecho:

Alguns medicamentos foram testados e não mostraram benefícios clínicos na população de pacientes hospitalizados, não devendo ser utilizados, sendo eles: **hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, colchicina** e plasma convalescente. **A ivermectina e a associação de casirivimabe + indevimabe não possuem evidência que justifiquem seu uso em pacientes hospitalizados, não devendo ser utilizados nessa população.** [grifamos]

Essa Nota Técnica corroborou dezenas, talvez centenas de estudos no Brasil e no mundo que descartam o uso da cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina ou outros fármacos do chamado kit-covid para pacientes em regime de internação hospitalar. Isso, aliás, foi o que o ex-Ministro Nelson Teich informou em seu depoimento à CPI. Na oportunidade, ele esclareceu que atualmente os únicos medicamentos especificamente indicados para o tratamento da covid-19 são o remdesivir e os anticorpos monoclonais, além dos corticoides que já são utilizados. Teich acrescentou, ainda, que no Brasil já há autorização para o uso do remdesivir.

Ao ser indagado a respeito do chamado kit-covid, Teich afirmou

Eu acho que não têm indicação [do chamado kit-covid] para covid. Os médicos estão indicando remédios que não funcionam (...) É completamente errado você prescrever nebulização com comprimido de cloroquina. Claramente é²⁷.

Essa informação foi corroborada pela Nota Técnica nº 19/2021/SEI/GADIP-DP/ANVISA, enviada à Comissão, em que se informa quais são os remédios aprovados pela Agência, ou seja, com registro válido para

²⁷ <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/9973>. Acesso em 20 jul 2021

o tratamento de paciente com covid-19: Veklury (remdesivir), Casirivimabe e Imdevimabe. Esses dois últimos são indicados para o tratamento em adultos e pacientes pediátricos acima de 12 anos. Por fim, a Nota Técnica esclareceu que a associação de banlanivimabe e etesevimabe teve pedido de uso emergencial solicitado na Anvisa em 29 de março de 2021, o qual se encontrava em análise quando a resposta da Agência nos foi enviada.

Não obstante a opinião de cientistas e autoridades sanitárias, o Presidente da República, ainda em janeiro deste ano, por meio da plataforma Twitter, continuava a enfatizar o tratamento precoce com o uso de cloroquina. Com efeito, conforme documento encaminhado a esta CPI pelo Twitter, o presidente Bolsonaro publicou, no dia 15 de janeiro de 2021, a seguinte informação: “estudos clínicos demonstram que **o tratamento precoce da covid, com antimaláricos**, podem reduzir a progressão da doença, prevenir a hospitalização e estão associados à redução da mortalidade.”

Enfim, as melhores evidências científicas disponíveis revelam a inutilidade da cloroquina, da hidroxicloroquina, da azitromicina e de outras drogas utilizadas no dito tratamento precoce – em suas mais diversas variantes – no tratamento da covid-19.

Em um sistema de saúde, a tomada de decisão a respeito de quais tecnologias de saúde, incluindo medicamentos e tratamentos, serão ofertadas aos seus usuários é um de seus principais desafios. Além da necessidade de se utilizar os escassos recursos de forma apropriada e racional, é importante ofertar à população tecnologias seguras e eficazes.

Esse processo de análise sobre as tecnologias a serem ofertadas em um sistema de saúde é denominado Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Conforme conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS):

é a avaliação sistemática de propriedades, efeitos e/ou impactos da tecnologia em saúde. Seu principal objetivo é fornecer subsídios à formulação de políticas relacionadas à tecnologia em saúde e, assim, aprimorar a adoção de novas tecnologias econômicas e evitar a adoção de tecnologias de valor duvidoso para o sistema de saúde.

No Brasil, é recente a regulação do processo de incorporação de tecnologias, tendo iniciado em 2006, com a criação da Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC). Posteriormente, a CITEC foi substituída pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Consoante essa Lei, a ATS é realizada pela Conitec, órgão de assessoramento do Ministério da Saúde.

A Conitec assessora o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração dos medicamentos, produtos e procedimentos disponibilizados pelo SUS. Esse assessoramento é prestado por meio de uma recomendação a respeito da tecnologia avaliada, externalizada por meio pareceres e relatórios do Plenário da Conitec.

Após a recomendação da Conitec, a decisão final sobre a incorporação, exclusão ou alteração é do Ministério da Saúde.

Além de a Conitec ser integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, há uma participação significativa do Ministério em sua composição. Além de exercer a Presidência do Plenário, o Ministério da Saúde indica sete dos treze membros do Plenário, bem como compõem as subcomissões técnicas e a Secretaria-Executiva. Observa-se, assim, uma forte participação do Ministério da Saúde no processo de recomendação de tecnologias de saúde.

Ao se comparar a Conitec com a agência reconhecida internacionalmente, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), que profere recomendações sobre incorporação de tecnologias em saúde ao sistema de saúde do Reino Unido, o National Health Service (NHS), observa-se que, diferentemente, o NICE não é vinculado organizacionalmente ao formulador de políticas, sendo uma agência de ATS independente.

Desse modo, observa-se, na Conitec, a existência de um conflito de interesses, uma vez que a ATS é realizada por uma Comissão integrante do próprio formulador de política pública, o Ministério da Saúde, possuindo atores diretamente interessados no resultado dessa avaliação.

Outro ponto questionado por especialistas do tema é a falta de clareza em como a Conitec prioriza as tecnologias que serão avaliadas.²⁸

Conforme o Decreto nº 12.401, de 28 de abril de 2011, o requerimento de instauração de processo administrativo visando à incorporação de um medicamento ao SUS pode ser protocolado na Secretária Executiva da Conitec pelo próprio Ministério da Saúde ou órgãos vinculados ao SUS (demanda interna) ou por qualquer interessado, pessoa física ou jurídica (demanda externa), desde que apresente os documentos necessários.

O solicitante deve apresentar, dentre outros documentos, informações sobre o registro da tecnologia na ANVISA; evidência de que a tecnologia requerida é, no mínimo, tão eficaz e segura quanto as já disponibilizadas no SUS para aquela condição; e estudo de avaliação econômica,

²⁸ ELIAS, Flávia Tavares Silva; ARAÚJO, Denizar Vianna. How health economic evaluation (HEE) contributes to decision-making in public health care: The case of Brazil. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, v. 108, n. 7, p. 405–412, 2014.

em que conste a comparação da tecnologia demandada com outras disponibilizadas pelo SUS.

O último depoimento colhido pela CPI foi o de Elton Chaves, assessor técnico do Conasems e membro da Conitec. Foi uma oitiva bastante esclarecedora e que evidenciou não só que não havia interesse do Ministério da Saúde em dar transparência à ineficácia do tratamento precoce defendido pelo Presidente Jair Bolsonaro, como também que falta independência à Conitec.

Elton Chaves foi expresso no sentido de que não houve, até o advento da 5ª reunião extraordinária em maio de 2021, qualquer provocação do Ministro da Saúde para que o Conitec se manifestasse a respeito dos medicamentos do denominado kit-covid. Contudo – e pior ainda –, o governo federal dispõe de maioria dos membros do Conitec, tendo obtido a retirada de pauta, na reunião extraordinária do Conitec de maio de 2021, da avaliação do uso dos medicamentos do chamado kit-covid.

Em 7 de outubro, a Conitec novamente adiou a análise de recomendação contra o uso do kit-covid, porque chegou à conclusão de que o dito “tratamento precoce” é comprovadamente ineficaz contra o coronavírus. O relatório foi retirado de pauta antes de ser analisado pela Conitec. Intitulado “Diretrizes Brasileiras para tratamento hospitalar do Paciente com Covid-19”²⁹, o relatório foi coordenado pelo pneumologista Carlos Carvalho:

Por sua vez, azitromicina e hidroxicloroquina não mostraram benefício clínico e, portanto, não devem ser utilizados no tratamento ambulatorial de pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19”.

²⁹ https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/10/textodiretrizambulatorial_071020215004.pdf Acesso em 08 out 2021

E, de maneira mais detalhada, aconselha-se explicitamente que não sejam usados diversos medicamentos, entre eles os três mais utilizados no kit-covid:

12. Cloroquina/hidroxicloroquina

- Recomendamos não utilizar hidroxicloroquina/cloroquina, isolada ou em associação com azitromicina, em pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19, em tratamento ambulatorial (recomendação forte, certeza da evidência moderada).

Considerações gerais a respeito do uso de cloroquina/hidroxicloroquina em pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19, em tratamento ambulatorial:

- A cloroquina e a hidroxicloroquina não devem ser utilizadas, independentemente da via de administração (oral, inalatória ou outras);

- Pacientes em uso de cloroquina ou hidroxicloroquina devido a outras condições de saúde (ex. doenças reumatológicas, malária) devem manter o seu uso.

13. Ivermectina

- Sugerimos não utilizar ivermectina em pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19, em tratamento ambulatorial (recomendação condicional, certeza da evidência baixa).

Considerações gerais a respeito do uso de ivermectina em pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19, em tratamento ambulatorial:

- O painel de recomendações considerou que, apesar de não poder descartar benefício e o medicamento ser relativamente seguro, no momento não há evidência suficiente para indicar o seu uso de rotina;

- O uso de ivermectina deve ser limitado a estudos clínicos.

Segundo o depoente, a Conitec é um órgão consultivo, sem poder deliberativo, que age mediante provocação. O Ministro Queiroga, tal como se verificou por ocasião do seu depoimento, insistiu que a Conitec deveria se manifestar a respeito dos medicamentos do chamado kit-covid. Contudo, o

Ministro Queiroga não agiu para que a manifestação ocorresse e, quando pôde, agiu para que ela não ocorresse.

Na verdade, em vez de ser aconselhado pela Conitec, órgão responsável pela assessoria técnica, os Ministros Pazuello e Queiroga optaram pela assessoria do chamado "Gabinete Paralelo", exatamente porque o malfadado "Gabinete Paralelo" defendia a utilização de medicamentos ineficazes para o tratamento de covid-19. Corroborar essa conclusão o depoimento de Elson Chaves, quando afirma que vários dos medicamentos que integram o chamado kit-covid não foram objeto de aprovação dentro da Conitec:

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Bom, mas **V. Sa. falou que o protocolo que trata do tratamento hospitalar para a covid já foi objeto de aprovação dentro da Conitec.** Eu lhe pergunto: **em algum momento, há qualquer referência à indicação de utilização dos seguintes medicamentos: cloroquina e hidroxicloroquina?** Só sim ou não pra gente ganhar tempo.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – **Não há recomendação** no protocolo, na diretriz.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Ivermectina.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – **Também não há,** não sugere, não recomenda a indicação.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Nitazoxanida.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Tenho que me recordar... Tenho que me recordar se ele estava no tratamento hospitalar, Senador, **mas não tem recomendação do que foi publicado e que já está no site da Conitec.**

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Se V. Sa., até o final da reunião, quiser fazer uma pesquisa e nos dizer, também ajuda.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – **É.**

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Proxalutamida.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – **Também não há recomendação** em nível hospitalar.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Colchicina.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Também não há recomendação em nível hospitalar.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Flutamida.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Neste momento, não me recordo se estava avaliada na diretriz hospitalar, mas...

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Ozonioterapia.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Também não há recomendação.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – **Heparina inalatória.**

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Inalatória, **também não há recomendação.**

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Bicalutamida

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Também não me recordo de recomendação.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Etanercepte.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES – Não estou me recordando no momento do etanercepte também não.

Mas todo tratamento de suporte para o paciente com covid no leito hospitalar, seja no leito clínico ou em nível de UTI, para ventilação mecânica e invasiva, todos os medicamentos, vasoativos, sedativos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares e de suporte à vida que já estão sendo utilizados, independentemente da covid, para as UTIs estão recomendados nas diretrizes.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – O.k.

Fica evidente que boa parte desses medicamentos não tem respaldo, por exemplo, pela Conitec para o uso contra a covid-19 e a grande maioria desses medicamentos aqui foi utilizada pela chamada Prevent Senior nos seus experimentos com segurados do plano de saúde e nos seus hospitais, não é?

Assim, mais uma vez, o governo federal agiu contrariamente aos interesses da população brasileira. Em vez colocar um ponto final em relação ao assunto desses tratamentos inúteis, insiste no erro para marcar uma posição política que não traz nenhum benefício, mas, ao contrário, prejudica a população brasileira.

6.3.2 O uso político e razões da insistência no tratamento precoce

Durante o ano de 2020 foi experimentado e logo abandonado na maior parte do mundo o uso da cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e outros medicamentos e suplementos do apelidado tratamento precoce. O Brasil foi exceção. Aqui, por razões que estão longe de ser científicas, o tratamento precoce continuou a ser propagandeado, incentivado e patrocinado, a despeito da ausência de evidência que tivessem qualquer eficácia medicinal.

O CEPEDISA – Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário – da Faculdade de Saúde Pública (FSP), da Universidade de São Paulo (USP), elaborou o documento intitulado “A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19”. O centro tinha como propósito verificar se era verdadeira **“a hipótese de que está em curso no Brasil uma estratégia de disseminação da covid-19, promovida de maneira sistemática em âmbito federal”**³⁰. A conclusão do centro de pesquisa foi enfática:

[O governo brasileiro provocou a] incitação constante à exposição da população ao vírus e ao descumprimento de medidas sanitárias preventivas, baseada na negação da gravidade da doença, **na apologia à coragem e na suposta existência de um ‘tratamento precoce’ para a covid-19, convertido em política pública**³¹ [grifamos]

O fracasso não aconteceu por acaso. Como já visto neste Relatório, foi uma iniciativa gestada no Palácio do Planalto, como revelou a reunião feita na sede do Executivo Federal com a intenção de alterar a bula da cloroquina, a fim de que fosse possível utilizá-la oficialmente no tratamento contra a covid-19. Essa empreitada não contou com o apoio da Anvisa, que se manifestou, em várias ocasiões, pela inexistência de indicação de medicamentos do tal tratamento

³⁰ CEPEDISA, A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. p. 2.

³¹ CEPEDISA, op. cit. p. 18.

precoce para o enfrentamento da covid-19. Não obstante, a Administração Bolsonaro continuou a insistir no tratamento precoce.

Com efeito, houve a busca dos insumos para a produção da cloroquina em outros países em meados de abril de 2020. Em depoimento à CPI, o ex-Chanceler Ernesto Araújo³² confirmou a troca de telegramas com o embaixador brasileiro na Índia, Elias Luna Santos, em que se alegava a defesa da economia, a oposição ao isolamento social, o que indicava o apoio à busca de remédio como a cloroquina e insumos para produzi-la. A Índia havia bloqueado as exportações desse medicamento, bem como de suas matérias-primas, mas o governo brasileiro agiu ativamente para liberação das entregas para o Brasil. Segundo Araújo, isso surgiu a partir de demanda e coordenação do Ministério da Saúde. O Presidente da República, ainda segundo o ex-Chanceler e conforme documentos encaminhados à CPI e também por entidades da sociedade civil³³³⁴, pediu que o Itamaraty viabilizasse um telefonema para o Primeiro-Ministro indiano.

O MRE fez gestões junto ao governo indiano para liberação de importação de IFA de hidroxicloroquina por parte de empresas brasileiras, em especial, Apsen e EMS. Há telegramas que confirmam esse fato e houve, inclusive, a transcrição do telefonema de Bolsonaro ao Primeiro-Ministro indiano. A Apsen reconhece que solicitou ajuda do governo federal para a liberação de sua compra de sais para a produção de hidroxicloroquina.

³² Depoimento à CPI do senhor Ernesto Araújo no dia 18 de maio de 2021.

³³ Na avaliação da documentação enviada à CPI, observou-se que, em nosso entendimento, dificilmente – salvo alguns pouquíssimos casos, não seria necessário o estabelecimento de sigilo para a documentação. Além disso, organizações da sociedade civil obtiveram vários desses documentos por meio da LAI -Lei de Acesso à Informação – e os tornaram públicos por meio de seus sítios eletrônicos na Internet.

³⁴ A agência de notícias tornou disponíveis os documentos que lhe foram enviados pelo Ministério das Relações Exteriores https://drive.google.com/drive/folders/16YkCA-bsu8PcDTUOJDLronL_S75-J2Ww Acesso 21 Ago 2021

A Apsen foi a que mais vendeu cloroquina/hidroxicloroquina, ficando com 76% do mercado, e com um crescimento de 19% em relação a 2019. A EMS ficou com 24% do mercado, registrando um robusto crescimento de 1.317% em relação ao ano anterior. As iniciativas do Itamaraty não se encerraram aí. Araújo foi questionado a respeito da oferta americana de dois milhões de doses de cloroquina. Segundo ele, não havia razão para rejeitar a doação, inclusive porque ainda não havia sido solucionado o problema da escassez de hidroxicloroquina no sistema de saúde brasileiro. Embora não constasse ter havido uma solicitação brasileira dos medicamentos doados, o Ministério da Saúde foi comunicado e fez o desembaraço aduaneiro da doação quando da chegada ao Brasil, e foi o órgão responsável pela sua posterior distribuição.

Chama a atenção a diligência do Ministério das Relações Exteriores na busca por cloroquina enquanto a sua atuação na compra de vacinas – inclusive a participação no consórcio da OMS – foi, para dizer o mínimo, displicente.

A agência de notícias Fique Sabendo informou, a partir de documentos obtidos por meio da LAI – Lei de Acesso à Informação –, que e-mails revelam que o Ministério das Relações Exteriores intermediou compra de cloroquina entre empresas brasileiras e indianas.

Um dos registros revela pedido de envio de 100 quilos de sulfato de hidroxicloroquina adquiridos pela Apsen Farmacêutica no valor de US\$ 155 mil. Em abril, a empresa triplicou a produção de Reuquinol, remédio à base de cloroquina. Bolsonaro, que defende o uso da substância no combate à covid-19 mesmo sem comprovação científica, chegou a mostrar o remédio fabricado pela Apsen em conferência com líderes do G20 em março de 2020. O presidente da farmacêutica, Renato Spallicci, é apoiador do presidente Jair Bolsonaro nas redes sociais³⁵.

³⁵ <https://fiquemsabendo.substack.com/p/quem-so-e-quanto-recebem-os-servidores>. Acesso 21 Ago 2021.

O próprio presidente da República divulgou em seu Twitter agradecimentos ao primeiro-ministro indiano pela liberação da matéria-prima para produção de cloroquina:



Cabe registrar, ainda, que a diligência do Itamaraty fez-se notar pela quantidade de telegramas trocados entre Brasília e a embaixada brasileira na Índia, que foram mais de oitenta, sendo que muitas vezes a resposta a uma mensagem foi dada em minutos, nos fins de semana ou em horários fora do expediente^{37 38}.

Internamente, como não poderia deixar de ser, o principal órgão do governo federal envolvido no tratamento precoce foi o Ministério da Saúde.

Em relato de 29 de outubro de 2020, do Ministério das Relações Exteriores sobre o encontro entre o Ministério da Saúde e a Diretoria da OPAS

³⁶ <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1248204903387930626> Acesso 21 Ago 2021.

³⁷ <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,e-mails-mostram-mais-agilidade-do-governo-para-comprar-cloroquina-do-que-vacinas,70003747118> Acesso 21 Ago 2021

³⁸ <https://oglobo.globo.com/brasil/bolsonaro-pediou-que-premier-da-india-liberasse-insumos-de-cloroquina-laboratorios-de-empresarios-aliados-leia-integra-da-conversa-25054530> Acesso 21 Ago 2021

(ocorrido em 16/10), menciona-se a prioridade dada pelo Ministro Pazuello ao fortalecimento da atenção primária em saúde, e que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do atual protocolo de tratamento precoce.

Esse dado foi repetido pelo Ministro Queiroga na CPI, e que esse tratamento necessitaria de confirmação e respaldo técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), o qual ele disse ter solicitado. Ou seja, não havia e nem há protocolo clínico ou qualquer diretriz terapêutica oficial sobre o tratamento precoce. O Estado tem operado no escuro. Para piorar a situação, a Conitec informou na Nota Técnica 242/2021-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS que não houve qualquer demanda para análise de incorporação da cloroquina ou hidroxicloroquina para tratamento da covid-19 até a data do depoimento do Ministro.

Houve outros atores relevantes na Pasta, ainda mais porque seu titular durante quase um ano, o Ministro Pazuello, não tinha formação médica. A CPI convocou a Sra. Mayra Pinheiro³⁹, médica pediatra, secretária de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde. Ativa nas redes sociais, recebeu da imprensa a alcunha de “Capitã Cloroquina”, graças a sua defesa do fármaco, mesmo que perante a CPI tenha confirmado que não participou de pesquisas científicas ou que tampouco tenha publicações na área de infectologia ou a respeito dos medicamentos do chamado tratamento precoce. No entanto, ela esclareceu que participava de discussões com técnicos e secretários do Ministério sobre essa questão.

A senhora Mayra Pinheiro alegou que o Ministério da Saúde nunca indicou tratamentos para a covid-19. A Pasta, segundo sua avaliação, somente

³⁹ Depoimento à CPI no dia 25 de maio de 2021.

editou Notas para “orientar” médicos a respeito de doses seguras a serem prescritas⁴⁰. Essa é uma questão semântica importante. Em que medida as pessoas – médicos incluídos – se sentem seguras com um documento produzido pelo Ministério da Saúde, independentemente do termo utilizado? Será que as pessoas são capazes de distinguir entre orientação, indicação e recomendação? Parece evidente que se trata apenas de manobra semântica para se eximir de culpa pelos atos cometidos.

Durante seu depoimento, ela destacou que não recebeu ordens para defender o uso da cloroquina. O seu protagonismo na defesa do uso da droga começou quando entrou em contato com estudo conduzido na cidade de Manaus, que resultou na morte de 22 pacientes. Naquele momento, o Ministério da Saúde teria reunido técnicos para criar um documento que orientasse sobre doses seguras, de forma que a população brasileira pudesse receber medicamentos para mudar o rumo da doença. A Nota Informativa nº 17 teria surgido nesse contexto e a indicação era o uso de doses quatro vezes menores do que aquela recebida pelos pacientes de Manaus.

Em resposta à pergunta desta Relatoria, a Sra. Mayra Pinheiro afirmou que a Nota Informativa não tinha sido submetida ao Conitec⁴¹:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Desculpe a insistência. Então, respondendo objetivamente, V. Exa. orientou ou não orientou o Ministro...

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, senhor.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... a submeter o assunto à Conitec antes da publicação das notas informativas? Não autorizou?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, senhor.

⁴⁰ Ela qualificou essas Notas Informativas nº 9 e 17 como Orientativas.

⁴¹ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não orientou... V. Sa. cogitou pela autorização da Anvisa antes de assinar a Nota Informativa nº 17, que na prática introduziu a cloroquina entre o arsenal terapêutico do SUS para combate à covid como tratamento precoce da infecção?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, senhor, até porque a minha secretaria não faz demandas à Conitec, são as secretarias assistenciais.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Alguém sugeriu que essas consultas e autorizações não fossem solicitadas?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não que eu me lembre.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não que se lembre.

Oportuno destacar ainda trecho do depoimento de Mayra Pinheiro, na CPI, para quem as vacinas trazem risco embutido de inefetividade para minorar a crise sanitária e a necessidade de lançar mão de outros recursos:

A SRA. MAYRA PINHEIRO – (...) O *New England Journal of Medicine*, um dos mais prestigiados jornais do mundo, publicou em editorial, na última semana, a necessidade de se encontrarem terapias, de preferência via oral, para a covid-19, em particular para as novas variantes que poderão escapar da ação das vacinas. (...)

A vacina é um elemento importantíssimo para profilaxia, para prevenção; mas, se eu adoecer, ainda que tenha tomado a vacina, e eu tenho ainda milhões de pessoas no mundo que não conseguiram tomar a primeira dose da vacina, não só no Brasil, eu preciso ter algum tipo de recurso farmacológico para eu enfrentar a doença e não colapsar o sistema, não ter supersaturação de leitos e nem ter as mortes que nem eu, nem o senhor queremos. E essas medicações, a gente já tem muita evidência, Senador. (...)

Agora, no contexto atual, nós sabemos que a doença confere uma imunidade mais eficaz do que a vacina que nós estamos utilizando porque nós estamos usando vacinas em Fase 3, pela nossa urgência – a doença é uma urgência –, e por isso nós temos uma menor efetividade, o que não significa dizer que nós não devemos tomar vacina.

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

oportunidade para ressaltar a comprovação científica sobre o papel das medicações antivirais orientadas pelo Ministério da Saúde, tornando, dessa forma, inadmissível, diante da gravidade da situação de saúde em Manaus, a não adoção da referida orientação" – fecha aspas.

V. Sa. confirma esse fato?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

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

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

(...)

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

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

Outro ator importante no âmbito do Ministério da Saúde durante a gestão Pazuello foi o Secretário Executivo, Élcio Franco⁴². Ao ser questionado, relatou:

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Com relação ao tratamento precoce, não era orientação do Ministério⁴³, e sim a busca pelo atendimento médico, que seria soberano na sua decisão de atender o paciente e fazer o que era o mais adequado. Isso vale para qualquer enfermidade, não apenas para covid.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Sobre isso eu queria fazer uma pergunta objetiva ao senhor: qual é o seu posicionamento sobre o tratamento precoce, o distanciamento social e o lockdown? Se puder resolver sobre os três...

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Bom, tratamento precoce, como eu falei, é a melhor medida preventiva para qualquer morbidade, qualquer doença, seja câncer, seja uma doença de pele, seja qualquer tipo de problema; é a melhor solução nós partirmos para uma

⁴² Depoimento no dia 6 de junho de 2021. Secretário-executivo do ministério da Saúde entre junho de 2020 e março de 2021.

⁴³ Curiosamente, o secretário-executivo do Ministério se esqueceu da edição das Notas Informativas nº 9, 11 e 17, qualificadas pela sra. Mayra Pinheiro de orientativas.

identificação, um diagnóstico precoce e iniciarmos o tratamento, desde que identificado. Isso vale para qualquer uma. E eu posso colocar como um aspecto interessante que há estudos que dizem que R\$1 investido na saúde básica para atender de maneira precoce o paciente economiza R\$1 mil na atenção especializada, que seria um agravamento no problema de saúde. É o mesmo exemplo de uma pequena cárie, que pode chegar a um tratamento de canal. [grifamos]

Élcio Franco esquivou-se da resposta ao conscientemente confundir os significados de tratamento precoce com atendimento precoce. No limite, se tratamento precoce for apenas a recomendação de se procurar um médico, então seria o momento em que a Pasta deveria apresentar as peças de publicidade em que recomenda às pessoas que o façam.

Figura relevante na defesa do tratamento precoce é a médica Nise Yamaguchi. Ao ser ouvida pela CPI, apresentou argumentos favoráveis ao uso da hidroxicloroquina, mas foi desmentida em algumas oportunidades durante seu depoimento. Afirmou, por exemplo, que o Amapá estava sendo bem-sucedido no combate à covid-19 porque adotara o tratamento precoce. Isso não era verdade. De fato, o estado tem proporcionalmente o sexto maior número de óbitos. Também foi desmentida quando alegou que Cuba fazia uso do tratamento precoce.

Alegou que o tratamento precoce foi prejudicado por uma conspiração política. Além disso, afirmou que continua a defender o tratamento precoce, mesmo após a comunidade científica internacional ter descartado a estratégia de uso da cloroquina, após várias pesquisas que falharam em demonstrar a eficácia desse medicamento e em prevenir a covid-19 ou em atenuar os seus sintomas. Além disso, negou que exista pesquisa científica sobre o tratamento precoce reconhecida pela OMS.

A Dra. Luana Araújo, médica infectologista e crítica do tratamento precoce, afirmou em seu depoimento na CPI que a defesa dessa estratégia pelo Presidente da República, notadamente com o uso da cloroquina, provoca reflexos indesejados, como o abandono de medidas não farmacológicas, o uso de máscaras e o distanciamento social. Informações incorretas, segundo ela, produzem resultados negativos e contribuem para a aumentar a taxa de mortalidade.

Essa especialista esclareceu que abordagem precoce é diferente de tratamento precoce.

A SRA. LUANA ARAÚJO – (...) Precisa que a gente diagnostique com precocidade.

Existe também uma dificuldade de as pessoas compreenderem, Senador, a diferença entre abordagem precoce de um paciente e tratamento precoce. O paciente com suspeita de covid precisa ser abordado precocemente. E o que significa isso? Diagnóstico, ele precisa ter acesso a diagnóstico imediato, e a gente sabe que existe uma dificuldade nesse sentido. Então, ele precisa de acesso ao diagnóstico imediato, ele precisa ser educado quanto às medidas de distanciamento social, ele precisa ser educado quanto à evolução da doença, ele precisa ser monitorado, principalmente com relação a uma situação que a gente chama de hipóxia precoce, perdão, hipóxia silenciosa, que é essa queda da saturação dos níveis de oxigênio no sangue da pessoa sem que ela perceba. Então, ela precisa ser diagnosticada precocemente, ela precisa ser retirada do convívio para evitar a transmissão para outras pessoas, ela precisa ser educada quanto ao que esperar da doença e como procurar, onde procurar auxílio, assim que for necessário, caso seja necessário. Essa é a abordagem que a gente precisa ter.[grifamos]

Durante seu depoimento, em várias oportunidades reafirmou que não existe tratamento precoce para a covid-19 e que não há nenhuma ferramenta farmacológica que possa ser utilizada de forma inicial e impeça a progressão da doença.

Ao ser questionada se chegou a conversar com o Ministro Queiroga sobre o tratamento precoce, respondeu:

A SRA. LUANA ARAÚJO – Não, porque isso nem foi um assunto, Senador. **Essa é uma discussão delirante, esdrúxula, anacrônica e contraproducente. Quando eu disse que um ano atrás nós estávamos na vanguarda da estupidez mundial, eu infelizmente ainda mantenho isso em vários aspectos, porque nós ainda estamos aqui discutindo uma coisa que não tem cabimento. É como se a gente estivesse escolhendo de que borda da Terra plana a gente vai voar; não tem lógica.** A gente precisa desenvolver soluções, estratégias claras adaptadas ao nosso povo. A gente precisa ajudar o gestor, que neste momento é o Ministro Queiroga, a conseguir os resultados que ele precisa, porque desses resultados dependemos todos nós. Então, ao invés de a gente fazer isso, com todo o respeito do mundo, nós estamos aqui discutindo algo que é um ponto pacificado para o mundo inteiro. Esse que é o perigo da nossa fragilidade e da nossa arrogância. É preciso que a gente aprenda com os outros lugares, com as outras instituições. A gente precisa ganhar tempo, como eu disse. Não tem cabimento isso. [grifamos]

Ademais, afirmou que **a promoção do tratamento precoce produz a falsa sensação de segurança na população.** Atrapalha principalmente as campanhas de medidas não farmacológicas, porque as pessoas, por desconhecimento técnico e despreparo emocional, consideram que existe algo rápido, fácil, ágil, barato e pronto para substituir todo um processo de educação de hábitos, como usar máscara, lavar as mãos e distanciamento. Para ela, é muito mais simples “medicalizar” tudo.

Segundo ela, quando o uso se transforma em uma decisão pessoal é uma coisa, mas numa política pública é outra. A médica afirmou que a ineficácia da cloroquina é verdade científica incontestável hoje em relação à pandemia.

Em suma, ficou claro que houve a politização do chamado tratamento precoce, em que o uso de certos fármacos ineficazes se tornou um cavalo de batalha por certos atores políticos, a começar pelo Presidente da República que, ainda em 21 de setembro de 2021, em seu discurso de abertura da assembleia da Organização das Nações Unidas, continuava a defender o uso de cloroquina, o carro-chefe do tratamento precoce.

6.3.3 O papel do Ministério da Saúde

No discurso de posse de Eduardo Pazuello no cargo de Ministro da Saúde, em 16 de abril de 2020, o presidente da República afirmou que

Particularmente, **comecei a defender a hidroxicloroquina**, calcado também nas experiências de médicos pelo Brasil, que apostavam nela e tinham uma resposta através da sua observação. **Não consegui impor ou propor a sugestão ao então ministro da Saúde, de retirar do protocolo que o tratamento com a hidroxicloroquina, deveria ser ministrada apenas, quando o paciente tivesse em estado grave (...) parabênizo toda a classe médica do Brasil, em especial, aqueles que ousaram com a hidroxicloroquina, bem como com outras formas de medicamento**⁴⁴.

A partir das palavras do próprio Presidente da República é possível verificar que qualquer um que tentasse se opor às ideias de tratamento precoce teria vida curta no governo.

6.3.3.1 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta

O depoimento⁴⁵ de Luiz Henrique Mandetta, ex-ministro da Saúde, à CPI foi bastante ilustrativo ao expor a dificuldade de se trabalhar com seriedade no governo de Jair Bolsonaro. Ele esclareceu que chegou, inclusive, a encaminhar comunicação oficial à Presidência da República, em que reclamava da falta de apoio do governo federal na implementação das orientações e recomendações da Pasta, fundamentadas nos fatos apurados e nas evidências científicas.

Em relação à cloroquina, o ex-ministro da Saúde informou que o Presidente falou de cloroquina como tratamento precoce, apesar de não haver evidências científicas, e sobre adoção de confinamento vertical, o que o

⁴⁴ <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos/2020/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-durante-a-cerimonia-de-posse-do-senhor-eduardo-pazuello-ministro-de-estado-da-saude-palacio-do-planalto>. Acesso em 20 jul 2021.

⁴⁵ Depoimento de Luiz Henrique Mandetta à CPI foi no dia 4 de maio de 2021.

Ministério também não recomendava. Mandetta deixou claro que o Ministério nunca propôs algo que não estivesse em linha com as orientações da OMS.

O ex-ministro da Saúde destacou que o governo federal tinha consciência de que estava induzindo o uso de medicamento sem evidência científica, apesar de ter sido alertado de que não poderia promover ou fazer propaganda de algo sem consistência. Seria preciso aguardar estudos, que estavam sendo feitos. De igual modo, o ex-Ministro explicou que parecer da AGU, dentro do Ministério da Saúde, explicitava que a compra de qualquer item teria que ser aprovada pela Conitec, o que não ocorreu com esse medicamento, porque não haveria evidência científica que comprovasse seus benefícios. Enfatizou que gastos com cloroquina não passaram pelo Ministério da Saúde.

Havia, portanto, um claro conflito interno no governo. De um lado, estava o Ministério da Saúde e as recomendações médico-científicas; de outro lado, o Presidente da República, seu círculo íntimo de assessores, seu gabinete paralelo de aconselhamento e um apego ideológico à cloroquina.

Esse comportamento vindo do Palácio do Planalto pode ser percebido pela confusão em torno de quem determinou o aumento da produção de cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército. A esse respeito, Mandetta, não soube dizer de onde a ordem partiu, mas deixou claro que isso ocorreu à margem da pasta. Da mesma forma, o ex-Ministro Nelson Teich disse que não teve conhecimento da produção do medicamento pelo Laboratório Químico do Exército, não a autorizou, tampouco foi consultado a esse respeito.

O Ministério da Defesa, por meio do Ofício nº 12393/GM-MD, de 12 de maio de 2021, informou que a responsabilidade pela solicitação de produção de cloroquina e hidroxicloroquina ao Ministério da Defesa atendeu à orientação e à demanda do Ministério da Saúde. Não disse claramente quem

ordenou a produção, mas afirmou que a produção do remédio atendeu à Nota Informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), pertencente à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) do Ministério da Saúde, que orientou o uso da cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da covid-19.

É cediço, todavia, que alguns dias antes, em 21 de março de 2020, o Presidente Bolsonaro, no seu perfil do Twitter, divulgara vídeo informando que ele próprio e o Ministério da Defesa decidiram ampliar a produção da cloroquina⁴⁶. Naquele estágio da pandemia ainda não havia informação sobre a eficácia do medicamento e existia uma corrida por remédios eficazes para o tratamento da covid-19. Surpreende, contudo, que, mesmo depois de a OMS interromper os testes com hidroxicloroquina, em meados de junho de 2020, e a comunidade científica ter afastado possíveis benefícios da droga no combate ao novo coronavírus, o governo federal tenha insistido em dar ênfase a essa abordagem.

Os documentos enviados a esta CPI demonstram exatamente isso. Com efeito, conforme ofício nº 2418/2021/ASPAR/GM/MS, de 07/05/2021, que trata das reuniões realizadas pela pasta da Saúde, a cloroquina foi ponto discutido nas reuniões do COE/SE-covid-19 até agosto de 2020, e em setembro ainda se discutiu tratamento precoce. Frise-se que o tema vacina somente passou a ser discutido a partir de novembro de 2020.

⁴⁶ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/governo-usara-laboratorio-do-exercito-para-produzir-cloroquina>

6.3.3.2 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Nelson Teich

Ao ser ouvido por esta Comissão, o ex-Ministro Teich disse que teve ciência, por meio da imprensa, de que o Brasil fez gastos vultosos com a cloroquina, apesar da ausência de estudo clínico sério, referendado mundialmente, indicando-a para o tratamento da covid-19. Concordou, ainda, com a afirmação de que a responsabilidade pela persistência na indicação do medicamento seria exclusivamente do Presidente Jair Bolsonaro, o que motivou sua saída do Ministério, pois divergia do Presidente em relação à defesa da cloroquina.

Teich sustentou que, sem fundamentos científicos, a prescrição da cloroquina pelo Ministério da Saúde seria uma conduta tecnicamente inadequada. Extrapolar esses estudos para ambulatorios de doença leve ou moderada possibilitaria o uso preventivo da medicação, aumentando o espectro de pessoas expostas a um medicamento de forma não controlada e com risco. O uso da cloroquina para nebulização seria reflexo desse tipo de situação.

Esclareceu, ainda, que o uso da cloroquina para tratamento da covid-19 não se confunde com a utilização *off-label* de medicamentos, na qual, mesmo sem previsão na bula, os remédios indicados têm sabidamente eficácia contra a doença. Com o atual nível de informação disponível, médicos que recomendam o uso de cloroquina para o enfrentamento da covid-19 adotam uma postura inadequada. Ademais, informou que estudos que comprovaram a ineficácia da cloroquina contra a covid-19 datam de abril do ano passado.

Por fim, esclareceu que seu pedido de demissão ocorreu especificamente por ser contrário ao desejo de ampliação do uso da cloroquina. Esse problema pontual foi reflexo de sua falta de autonomia e de liderança como Ministro da Saúde.

6.3.3.3 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello

Eduardo Pazuello foi o último dos ex-Ministros da Saúde a ser ouvido.

“**É simples assim: um manda e o outro obedece**”⁴⁷. A frase dita por Pazuello em 22 de outubro de 2020, enquanto se recuperava da covid-19, e após ter acatado de forma subserviente a ordem do Presidente Bolsonaro para não adquirir a vacina CoronaVac, é, muito provavelmente, a melhor síntese da sua passagem como Ministro da Saúde, entre maio de 2020 e março de 2021, período de forte agravamento da crise sanitária no Brasil.

Sem formação médica e desconhecedor inclusive do que fosse o SUS – o Sistema Único de Saúde –, assumiu o Ministério em 16 de abril de 2020, com a missão de substituir Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich, que haviam se indisposto com o Presidente da República em razão de não concordarem com as diretrizes relativas ao assim chamado ‘tratamento precoce’.

Passado pouco mais de um mês da posse de Pazuello, em 20 de maio, a Pasta da Saúde publicou a Nota Informativa nº 9/2020/SE-GAB/SE/MS. Como já visto acima, não se tratou da primeira publicação do Ministério com informações sobre o uso de cloroquina e de hidroxicloroquina. Mesmo assim, significou um marco decisivo. A partir desse momento, o Ministério passou a adotar claramente a estratégia do tratamento precoce. Simultaneamente a isso, no Brasil e no exterior, acumulavam-se evidências e mais evidências da ineficácia de medicamentos como a cloroquina e a hidroxicloroquina.

⁴⁷ A história da Humanidade, particularmente do século XX, está repleta de homens comuns que justificaram os seus atos em razão da obediência a ordens superiores. A filósofa Hannah Arendt examina detalhadamente a questão.

É verdade que a Nota Informativa nº 9 reconhecia em seu item 2 que “até o momento não existiam evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a covid-19”^{48 49}. De outro lado, porém, induzia a decisão do paciente, no **termo de ciência e consentimento** a ser assinado pelo paciente, ao afirmar no item 1 que

A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. **Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro).** Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da covid-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com covid-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina.

A própria agência de notícias do Estado brasileiro, a Agência Brasil, anunciou, no mesmo dia 20 de maio de 2020, que “Ministério da Saúde apresentara novo protocolo para uso da cloroquina”⁵⁰. Como se não bastasse, na conferência de imprensa em que foi apresentada a Nota Informativa nº 9 à sociedade, a secretária Mayra Pinheiro⁵¹ declarou:

Todas as referências que são importantes para que a população brasileira tenha segurança da responsabilidade do Ministério da Saúde nessa orientação que nós disponibilizamos (...) Esperamos que com essa garantia de acesso com **respeito ao princípio da equidade** aqui manifestado através da oportunidade que todos os brasileiros possam receber dos seus médicos nas unidades de saúde essa medicação, nós possamos cumprir com nossas garantias constitucionais e que possamos dizer aos brasileiros que estamos

⁴⁸ Esta e demais referências a respeito da Nota Informativa nº 9 podem ser encontradas em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/Nota-informativa---Orienta---es-para-manuseio-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagn--stico-da-covid-19.pdf>. Acesso em 19 jul 2021.

⁴⁹ A precaução de afirmar a ausência de evidências científicas robustas foi mantida na Nota Informativa nº 17, de 30 de julho de 2020, que substituiu as Notas Informativas nº 9 e 11.

⁵⁰ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/ministerio-saude-apresenta-novo-protocolo-para-uso-cloroquina>. Acesso em 19 jul 2021.

⁵¹ A conferência de imprensa teve um momento simbólico, que poderia sintetizar toda a gestão da pandemia pelo governo federal. Incomodada pela máscara, a sra. Mayra Pinheiro a arrancou logo no início de sua apresentação.

cuidadosos, atentos e fazendo nosso papel para que todos os esforços no Brasil aconteçam para a redução das mortes, redução do sofrimento das famílias e **garantia de acesso oportuno e precoce ao único tratamento que nós temos hoje para essa doença.** (sic)⁵²

[...]

nós precisamos disponibilizar o direito que é aclamado pelos brasileiros para receber uma medicação que em vários estudos clínicos têm mostrado evidência embora nós tenhamos estudos ainda escassos no mundo inteiro. Neste momento o que **nós estamos fazendo é garantir aos brasileiros o acesso a essa medicação mais uma vez afirmo respeitando o princípio da equidade** onde a gente possa ter uma medicação segura usada no Brasil há muito tempo (...) A nós, Ministério da Saúde, cabe uniformizar essa recomendação e garantir que essas medicações que devem ser de dispensação do Ministério da Saúde possam ser ofertadas a população. É o que nós temos hoje. **É o que o mundo vem usando.** (sic).

[...]

O Ministério da Saúde é para a população brasileira e para o mundo o órgão que deve direcionar, orientar, inclusive nós colocamos isso no início das nossas considerações. **Somos nós que devemos pautar as orientações** para que as catorze categorias da saúde para que a população possa ter confiança do que é orientado por nós possa ser cumprido no âmbito das gestões estaduais e municipais. O Ministério da Saúde não tinha se posicionado oficialmente. **Hoje nós orientamos que as prescrições médicas possam ser feitas.** Nós tomamos a decisão de disponibilizar aumentando os nossos estoques desses medicamentos. **Isso muda oficialmente. O grupo que aqui assina essa nota de orientação diz que nós entendemos que o povo brasileiro não pode esperar quando nós temos uma alternativa terapêutica** cujas observações clínicas mostram resultados promissores nos diversos grupos com os quais nós tivemos contato e nós temos grupos que já usaram a medicação em mais de 5 mil pacientes reduzindo o tempo de internamento hospitalar, o número de pacientes internados em UTI (...) **o que nós estamos fazendo de diferente aqui hoje é fazer uma orientação oficial não feita antes.** (sic) [grifamos]

Ainda nessa conferência, o jornalista Daniel Golino, do jornal O Globo, observou que o Dr. Michael Ryan, diretor-executivo do Programa de Emergências em Saúde da OMS, afirmara, naquele mesmo dia – ao ser perguntado sobre as novas orientações do Ministério da Saúde brasileiro – que

⁵² <https://www.youtube.com/watch?v=KEPbaN9ZmeU&t=1504s>. Acesso em 19 jul 2021.

neste estágio nem a cloroquina, nem a hidroxicloroquina têm sido efetivas no tratamento da covid-19 ou nas profilaxias contra a infecção pela doença. Na verdade, segundo Ryan, era exatamente o oposto e muitos avisos foram emitidos por diversas autoridades sobre os efeitos colaterais potenciais das drogas.

Em outras palavras, ao mesmo tempo em que já havia amplas evidências da inutilidade da cloroquina e da hidroxicloroquina, o governo brasileiro ainda a tratava como política oficial.

A Nota Informativa nº 17, de 30 de julho de 2020, veio substituir a Nota Informativa nº 11, que veio a substituir a de nº 9.

A despeito da profícua produção de notas informativas a respeito do tratamento durante sua gestão, Pazuello asseverou em seu primeiro depoimento à CPI que: “o Presidente nunca me deu ordens diretas para recomendar tratamento precoce para a covid com cloroquina ou outro medicamento”. Ademais, insistiu na tese de que o Ministério não teria, durante sua gestão, recomendado o uso da hidroxicloroquina, mesmo que a Nota nº 9 – além de outras – tivesse sido editada sob sua gestão:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... de uma forma "inobjetiva", demorado, o que esta Comissão está investigando não é quem prescreveu, quem usou, quem comprou. Não se trata disso. Trata-se de quem fez política pública e gastou dinheiro público com isso. Essa é que é a questão. É o ponto fulcral da investigação.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Mas eu estou tentando colocar para o senhor exatamente o ponto fulcral. Era exatamente agora que eu estou dizendo que nós fizemos uma nota informativa, seguindo o Conselho Federal de Medicina. O Conselho Federal de Medicina fez uma publicação clara, dando autonomia aos médicos utilizarem tais medicamentos, inclusive a hidroxicloroquina, a cloroquina de forma *off-label*. E nós, seguindo o conselho, colocamos da seguinte forma – dois pontos –: "**Médico, se você resolver prescrever os seguintes medicamentos que estão hoje, público e notório, sendo usados *off-label*, atenção para a dosagem de segurança.** Médico, se você decidir prescrever os seguintes medicamentos que estão sendo usados, atenção para a dosagem da segurança e, atenção, **não usem na**

fase final, porque, a fase final, está comprovado que não é a melhor forma de usar". Senhores, isso daí era o mínimo que eu poderia fazer, senão eu estaria prevaricando. Então, o que o Ministério da Saúde fez foi só isso, seguindo o Conselho Federal de Medicina, de uma forma clara, dizer: **a prescrição é do médico.** E outra coisa, isso é o que eu acho, é o que eu penso. Essa calça não veste em mim, eu não acho que se deva distribuir medicamento "a", "b" ou "c" por aí sem prescrição médica. Eu não concordo com isso, e eu não deixei isso e cada vez que eu ouvia alguém falar isso, eu dava no pé: não é para fazer, não distribua medicamento sem orientação médica, sem prescrição médica, nem que você ache que isso aí seja uma solução. Não faça isso. Em vários lugares, as pessoas chegavam: "Não, olha só, estamos pensando em fazer..." "Não façam isso – não façam isso. Cumpram exatamente o que o médico prescrever." **O que tem que haver é disponibilidade de medicamentos, eles têm que estar disponíveis para que o médico prescreva o que achar que deva.** Essa era exatamente o que estava escrito na nota informativa que se tornou a Nota 17. Ela teve três ajustes, mas, desde a primeira, isso nunca mudou sobre esses medicamentos⁵³. [grifamos]

Contraditoriamente, insistiu no uso da cloroquina, mesmo inexistindo qualquer prova de eficácia:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O art. 19 da Lei 8.080, de 1990, Lei Orgânica da Saúde, considerada também Lei do SUS, estatui que são vedados, em todas as esferas de gestão do SUS, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamentos de uso não autorizado pela Anvisa. Pergunto: por que o Ministério da Saúde orientou e recomendou o uso da cloroquina para o tratamento precoce da covid-19, de acordo com a Nota Informativa 17/2020, do Ministério da Saúde, mesmo sem evidências científicas...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Foi a primeira...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E por que, na sequência, V. Exa. absteve-se de revogar a orientação?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – **Pela simples razão de que a discussão continua aberta até hoje. Ela não é uma discussão que está fechada.** [grifamos]

⁵³ Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/9996>. Acesso em 21 jul 2021

Mais adiante, o ex-Ministro foi questionado sobre qual seria o seu entendimento para “tratamento precoce”, mas se esquivou de responder claramente⁵⁴. Ele optou pela estratégia de criar uma confusão terminológica, se referindo ao tratamento precoce como sinônimo de atendimento o mais breve possível de pessoa com sinais de covid-19. Depois afirmou que nunca havia recomendado a utilização de medicamentos como cloroquina e outros do chamado kit covid⁵⁵.

Ocorre que em uma *live*⁵⁶ conduzida pelo Presidente da República, em 14 de janeiro de 2021, foi outro o significado que o ex-ministro Pazuello atribuiu a expressão ‘tratamento precoce’:

O tratamento precoce é preconizado pelos Conselhos Federais, Conselhos Regionais, orientado pelo Ministério da Saúde. Se mostrou eficaz em todas as cidades e estados do Brasil. O diagnóstico clínico e o tratamento o mais rápido possível a partir do diagnóstico do médico e **esses medicamentos têm que estar disponíveis na rede pública para que todos os brasileiros possam receber e iniciar o seu tratamento.**

Essa transmissão mostrou como o tratamento precoce continuou a ser priorizado pelo governo federal, sobretudo pelo Presidente da República e seu Ministro da Saúde. Nela o Presidente pergunta: “você entrou com o tratamento precoce lá agora?” e o ex-Ministro responde: **“Já está funcionando com a nova gestão”**. O presidente Bolsonaro também afirma: “...Até poucos meses o Brasil estava um dos primeiros em número de mortos por milhões de habitantes. Agora está em vigésimo-terceiro ou vigésimo-quarto” e pergunta: “Por que?” **“Tratamento precoce”**, responde o ministro. O presidente complementa:

Por que o número de mortes está sendo menor no Brasil? **Pelo tratamento precoce**. Não tem outra explicação. Graças ao voluntarismo de algumas

⁵⁴ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/18/apos-recomendar-tratamento-precoce-pazuello-nega-indicar-remedio-para-covid>. Acesso em 20 jul 2021.

⁵⁵ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/18/apos-recomendar-tratamento-precoce-pazuello-nega-indicar-remedio-para-covid>. Acesso em 20 jul 2021.

⁵⁶ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qHFLX7-St9s>. Acesso em 22 jul 2021

dezenas de milhares de médicos que resolveram levar avante isso. Comprovaram na ponta da linha. **Trataram com hidroxiclороquina, trataram com ivermectina, com Annita, com azitromicina e deu certo.** (...) **Não tem comprovação científica.** Ô cara, mas não tem efeito colateral, sequer a questão do coração, a arritmia. [destacamos]

[...]

“No Brasil agora tem dado certo a hidroxiclороquina, a azitromicina, ivermectina, Annita, zinco, vitamina D têm dado certo. Procure seu médico. Se ele achar que tá errado, procure outro médico” (sic).

Publicação feita no Twitter pelo Ministério da Saúde, em 12 de janeiro de 2021, confirma que a defesa do tratamento precoce era institucional. Nessa postagem a pasta da saúde faz o seguinte “tweet”: “para combater a Covid-19, a orientação é não esperar. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores as chances de recuperação. Então, fique atento! Ao apresentar sintomas da covid-19, #NãoEspere, procure uma Unidade de Saúde e solicite o tratamento precoce”.

Essa publicação é muito grave. Primeiro, porque exalta um tratamento sem comprovação de eficácia. Segundo, porque subverte os papéis da relação médico-paciente, estimulando o paciente, que não tem conhecimento técnico, a exigir determinado protocolo para o tratamento da covid-19.

Em seu segundo depoimento à CPI, o ex-Ministro Pazuello afirmou que não comprou comprimidos de hidroxiclороquina:

O SR. ALESSANDRO VIEIRA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - SE) – A continuidade da busca ativa por remédios como a cloroquina, mesmo depois da divulgação dos estudos que servem como parâmetro no Brasil, V. Exa., ou o Governo brasileiro, persistiu na busca ativa por cloroquina mundo afora pelo mês de outubro, novembro de 2020. Como eu já disse aqui, em junho, a ciência brasileira já dizia que não era um medicamento referendado. Ciência, quando eu digo, evidentemente, eu estou falando de estudos sérios, efetivos, feitos por grandes instituições e divulgados. Essa busca ativa passou pelo Ministério da Saúde ou foi iniciativa de outro órgão?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – **Eu não comprei nenhum comprimido de hidroxiclороquina.**

(...)

A SRA. LEILA BARROS (Bloco Parlamentar Senado Independente/PSB - DF) – É isso que eu gostaria de ouvir do senhor.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Eu não comprei nenhuma grama de hidroxiclороquina, **eu não fomentei o uso da hidroxiclороquina**⁵⁷. Eu mandei distribuir tudo o que me foi pedido, se o Estado pedir e eu tenho, eu entrego. Tenho estoque, o Estado está pedindo, eu não estou questionando, não questionei. Volto a dizer, para mim isso é uma grande discussão médica. [grifamos]

Conforme o já exposto, todavia, houve forte incentivo do ex-Ministro e do Presidente da República para que a população aderisse ao tratamento precoce com cloroquina. A própria Secom, por meio do ofício nº 16013/2021/MCOM, de 29/07/2021, encaminhou o “Relatório de publicações voltadas à questão da Covid-19 no Brasil”, do qual consta informação sobre matéria publicada no Portal Gov.Br, **em agosto** do ano passado, em que o governo federal divulga notícia informando que “tratamento precoce contra Covid-19 é defendido por médicos para aumentar chance de cura”.

Como se verá mais adiante, quando tratarmos da produção de cloroquina pelo Laboratório Químico do Exército, bem como dos gastos do governo com os medicamentos do “kit covid”, será possível verificar que foram gastos mais de R\$ 30 milhões com a produção e a compra de cloroquina e hidroxiclороquina, o que demonstrará que as afirmações a esta Comissão do ex-ministro não corresponderam à realidade.

Por fim, vale salientar que, em 30 de junho de 2021, o Ministério Público Federal enviou à Justiça ação de improbidade administrativa contra o ex-

⁵⁷ Não foi isso o que ele afirmara na *live* do dia 14 de janeiro de 2021.

Ministro da Saúde Eduardo Pazuello. Ele responderá por danos causados ao patrimônio público e violação aos princípios da Administração⁵⁸.

6.3.3.4 Depoimento do Ministro da Saúde Marcelo Queiroga

Marcelo Queiroga, médico cardiologista, assumiu o cargo de ministro da Saúde em 23 de março de 2021, após o desgaste político de Eduardo Pazuello, militar da ativa.

Primeiramente, cabe lembrar que, antes de se tornar Ministro da Saúde, concedeu entrevista em 14 de março de 2021 ao jornal Folha de S. Paulo, quando, ainda na condição de presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, afirmou que “a própria Sociedade Brasileira de Cardiologia não recomendou o uso dela [cloroquina] nos pacientes, e nem eu sou favorável [ao uso da cloroquina], e nem eu sou favorável porque não há consenso na comunidade científica”⁵⁹.

Entretanto, em seu depoimento à CPI⁶⁰, não defendeu claramente o seu ponto de vista e argumentou que não poderia dizer se compartilhava das ideias do Presidente da República. Segundo ele, haveria duas correntes, uma contrária e outra favorável ao uso da cloroquina para tratamento precoce, e a questão deveria ser analisada pela Conitec, instância que avalia o mérito da qualidade da evidência científica. Dessa forma, buscou se equilibrar entre posições contraditórias.

⁵⁸ <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/mpf-propoe-acao-de-improbidade-contrario-eduardo-pazuello>. Acesso em 22 jul 2021.

⁵⁹ <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1H01LSQjuP0J:https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/saiba-quem-e-marcelo-queiroga-o-novo-ministro-da-saude-de-bolsonaro.shtml+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em 21 jul 2021.

⁶⁰ Depoimento do 6 de maio de 2021. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/9975>. Acesso em 21 jul 2021

Antes de se concluir, é preciso acrescentar mais uma informação. Como já observado, antes de ser ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, declarou ao jornal Folha de S. Paulo a sua avaliação de que a cloroquina era fármaco ineficaz para o tratamento do covid-19.

Curiosamente, poucos dias depois de se tornar ministro da Saúde, adotou postura completamente diversa. Subitamente, seus princípios se tornaram outros ao se tornar parte do governo de Jair Bolsonaro.

Ele, sem sombra de dúvida, envolveu-se na defesa do chamado tratamento precoce. Consta em telegrama elaborada pela Missão Permanente do Brasil em Genebra que o Ministro Queiroga – em reunião, no dia 3 de abril de 2021, com o diretor-geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, por meio de teleconferência – afirmou:

O dr. Queiroga notou que é preciso seguir avançando na harmonização das relações no Brasil para maior êxito na luta contra a COVID-19. Reiterando sua disposição para o diálogo, argumentou que a imprensa poderia ajudar a transmitir mensagens mais ponderadas ('não é hora de jogar gasolina na fogueira; é hora de apagar o incêndio'). Disse que a relação do Brasil com a OMS pode ser reforçada, mediante uma "colaboração forte" com o Ministério da Saúde. Sugeriu, inclusive, eventual diálogo da OMS e do Ministério com colegas médicos mesmo sobre áreas em que não haja convergência (**momento em que mencionou o chamado 'tratamento precoce, sem eficácia comprovada'**)⁶¹ [grifo nosso]

6.3.4 TRATECOV

O Ministério da Saúde lançou o TRATECOV no dia 11 de janeiro de 2021. Segundo informação publicada no site da Secretaria de Saúde do Estado

⁶¹ <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral.queiroga-sugeriu-dialogo-sobre-tratamento-precoce-e-exaltou-bolsonaro-em-reuniao-com-oms,70003752128> Acesso 17 set 2021. O documento originário foi enviado para a CPI, mas considerando que foi divulgado por toda a imprensa, reproduz-se aqui o seu teor.

do Amazonas⁶², o aplicativo foi lançado na cidade de Manaus, em cerimônia que contou com a presença do então Ministro da Saúde Eduardo Pazuello:

O estado do Amazonas será o primeiro do Brasil a utilizar o aplicativo piloto TrateCOV, lançado, nesta segunda-feira (11/01), pelo Ministério da Saúde, em solenidade que **contou com a participação do ministro** general **Eduardo Pazuello** e do governador Wilson Lima, em Manaus. O novo método consiste em um protocolo clínico para fazer um diagnóstico rápido da doença.

Por um aplicativo de celular, profissionais de saúde irão utilizar um sistema de pontos que obedece rigorosos critérios médicos. Manaus será a primeira cidade a testar o aplicativo que, posteriormente, poderá ser ampliado para outros municípios.

“O diagnóstico não é do teste, é do profissional médico. O tratamento, a prescrição, é do médico. E a orientação é precoce. Essa é a orientação de todos os conselhos de medicina”, disse Pazuello, defendendo o tratamento precoce contra a covid-19.

De acordo com a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro, o aplicativo foi desenvolvido por técnicos do Ministério da Saúde e agiliza o diagnóstico de covid-19 sem o uso de tomografias, ressonâncias ou RT-PCR, que chegam a demorar dias para obtenção do resultado.

“Diante do quadro epidemiológico que hoje toma conta do estado do Amazonas e diversos estados brasileiros, nós estamos apresentando para a sociedade um aplicativo que permite forte valor preditivo, que diz se um doente, diante de suas manifestações clínicas, tem ou não a covid-19. E assim nós pudemos, em um período de cinco minutos de utilização do aplicativo, ofertar imediatamente para milhões de brasileiros o tratamento precoce, evitando que essas pessoas evoluam para quadros mais graves”, afirmou Mayra Pinheiro, explicando que o app já está disponível nas plataformas do Ministério da Saúde.

Segundo matéria publicada pela TV Brasil, órgão noticioso oficial do governo federal⁶³,

diante do aumento do número de casos em Manaus, o Ministério da Saúde lançou no Amazonas um aplicativo para agilizar o atendimento de pacientes com sintomas de covid-19 e para garantir um tratamento precoce. É o TRATECOV, ferramenta desenvolvida por servidores do próprio Ministério.

⁶² <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5604>. Acesso em 20 jul 2021

⁶³ <https://www.youtube.com/watch?v=ol-ACRrkSKY>. Acesso em 20 jul 2021

Dez dias depois do lançamento, em 21 de janeiro de 2021, o CFM – Conselho Federal de Medicina publicou nota à imprensa, em que recomendava a “retirada imediata do ar do aplicativo TrateCov”⁶⁴.

Na nota, o CFM argumentou que o aplicativo

Não preserva adequadamente o sigilo das informações;

- Permite seu preenchimento por profissionais não médicos;
- Assegura a validação científica a drogas que não contam com esse reconhecimento internacional;
- Induz à automedicação e à interferência na autonomia dos médicos;
- Não deixa claro, em nenhum momento, a finalidade do uso dos dados preenchidos pelos médicos assistentes.

Em seu primeiro depoimento à CPI, no dia 19 de maio de 2021, o Ministro Pazuello foi indagado a respeito de quem havia determinado o desenvolvimento do referido aplicativo e qual a finalidade do projeto. O depoente respondeu que a ideia da plataforma foi trazida pela secretária Mayra Pinheiro, no dia 6 de janeiro. Segundo o ex-Ministro, tratava-se de uma calculadora para facilitar o diagnóstico clínico pelo médico. Disse que o TrateCov foi apresentado em 11 de janeiro de 2021, em Manaus, como um protótipo⁶⁵, mas não chegou a ser distribuído aos médicos. Afirmou, ademais, que a plataforma foi desenvolvida e apresentada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), conduzida pela Sra. Mayra Pinheiro. O TrateCov acabou sendo hackeado, segundo o Minsitro, e foi retirado do ar.

Sobre esse ponto o ex-ministro informou o seguinte a esta Comissão:

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Bem, voltando, continuando aqui, Senador. Senador, continuando...

Então, era muito interessante que tivéssemos um diagnóstico mais rápido. Não havia essa ferramenta disponível. Foi feita pela necessidade de ter

⁶⁴ <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Nota-aplicativo-TrateCov-21.01.2021-1.pdf>. Acesso em 20 jul 2021

⁶⁵ O depoimento do ministro se contradiz à informação da secretária de estado da Saúde do Amazonas e da TV Brasil, que não trataram o aplicativo como protótipo.

porque se queria atender Manaus. Foi ao contrário: a gente queria levar alguma coisa mais rápida para lá.

A construção disso foi feita de 6 a 11, de 6 a 10. No dia 10, embarcamos para Manaus. Apresentou-se o momento em que estava o desenvolvimento dele. Não estava completo, porque precisaria colocar todos os CRMs lá dentro, precisaria puxar para dentro dele todo o bojo de pessoas que poderiam contactar. **Naquele dia em que foi apresentado... E foi feito o roubo dessa plataforma, e foi feito um B.O.**

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Foi feito o quê? O roubo?**

O SR. EDUARDO PAZUELLO – **O roubo. Foi roubado.**

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Foi roubado?**

O SR. EDUARDO PAZUELLO – **Foi. E foi... Ele foi hackeado, puxado por um cidadão. Existe um boletim de ocorrência, uma investigação que chega nessa pessoa. Ele foi descoberto.** Ele pegou esse diagnóstico, botou, alterou, com dados lá dentro, e colocou na rede pública. Quem colocou foi ele; tem todo o boletim de ocorrência. Eu vou disponibilizar para os senhores.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Bem, essa é mais uma revelação da CPI.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) – Isso aí é para esconder a publicidade.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Porque até hoje, Senador Omar, nem o povo amazonense nem o povo brasileiro sabia que...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) – Esconder a publicidade que se fez da plataforma.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Foi roubado.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – ... uma plataforma, um programa, um *software*, que deveria ser para tratamento...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Ele foi hackeado.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – ... foi roubado, hackeado, manipulado...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Foi, senhor...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – ... no Estado do Amazonas!

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Quando nós descobrimos que ele...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Mais uma razão para que nós possamos explicar o que aconteceu.