SENADO FEDERAL

CPI da Pandemia

Relatório Final

SENADO FEDERAL

Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia

(Instituída pelos Requerimentos nºs 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 nºs 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	**Suplentes**
Eduardo Braga (MDB)	Jader Barbalho (MDB)
Renan Calheiros (MDB)	Flávio Bolsonaro (PATRIOTA)
Luis Carlos Heinze (PP)	

Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL
(PODEMOS, PSDB, PSL)

Titulares	**Suplente**
Eduardo Girão (PODEMOS)	Marcos do Val (PODEMOS)
Tasso Jereissati (PSDB)	

PSD

Titulares	**Suplente**
Omar Aziz (PSD)	Angelo Coronel (PSD)
Otto Alencar (PSD)	

Bloco Parlamentar Vanguarda
(DEM, PL, PSC)

Titulares	**Suplente**
Marcos Rogério (DEM)	Fernando Bezerra Coelho (MDB)
Jorginho Mello (PL)	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática
(PT, PROS)

Titular	**Suplente**
Humberto Costa (PT)	Rogério Carvalho (PT)

PDT/CIDADANIA/REDE
(REDE, PDT, CIDADANIA)

Titular	**Suplente**
Randolfe Rodrigues (REDE)	Alessandro Vieira (CIDADANIA)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9

2. ANTECEDENTES 10

3. DO REQUERIMENTO DE INSTAURAÇÃO DA CPI. DO FATO DETERMINADO. DO OBJETO DA CPI 20
3.1 INSTAURAÇÃO 20
3.2 COMPOSIÇÃO 22
3.3 OBJETIVOS 24

4. PLANO DE TRABALHO 26

5. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS DA COMISSÃO 28

6. ANÁLISE 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**

8. IMPACTOS DA PANDEMIA SOBRE AS MULHERES, A POPULAÇÃO NEGRA E OS QUILOMBOLAS **603**
8.1 Mulheres **604**
8.2 População negra **610**
8.3 Comunidades quilombolas **615**

9. DESINFORMAÇÃO NA PANDEMIA *(FAKE NEWS)* **619**
9.1 Motivação dos trabalhos **619**
9.2 Estrutura de produção e disseminação das *fake news* **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 *fake news* **825**
9.7. Aperfeiçoamentos na legislação **831**

10. PREVENT SENIOR **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**

11. ASPECTOS LEGAIS E JURÍDICOS **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**

12. DOS CRIMES **945**

13. INDICIAMENTOS **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**

14. ENCAMINHAMENTOS **1069**

15. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS E RECOMENDAÇÕES **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

16. CONCLUSÕES **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-19[1]. 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 lugar[2]), 2.819 óbitos/milhão hab (7º lugar[3]) 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.

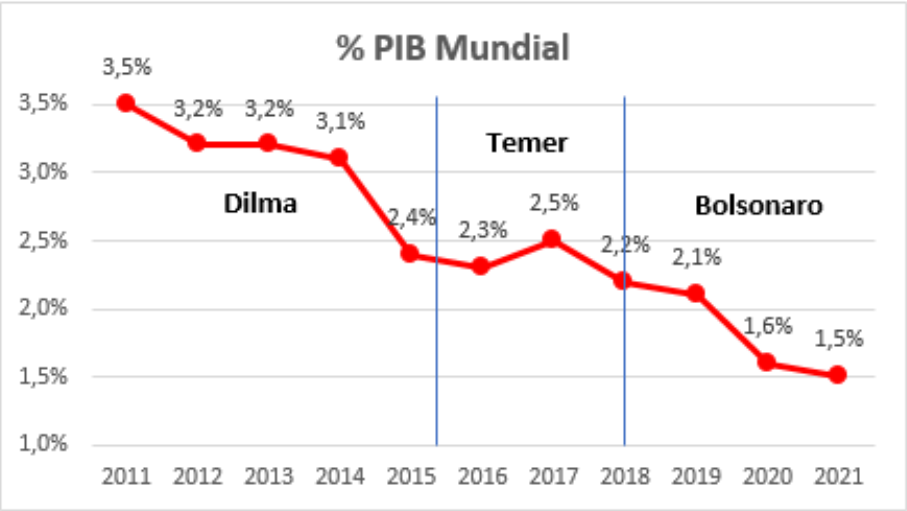
Tivemos a maior taxa de desemprego da história, de 14,7%, os maiores preços já registrados da gasolina e do gás de cozinha, o dólar atingiu seu maior patamar em relação ao Real, o Índice de Preço ao Produtor Amplo (IPA-DI) bateu recorde histórico ao registrar 31,72%, e o índice Geral de Preços (IGP-DI) 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*.

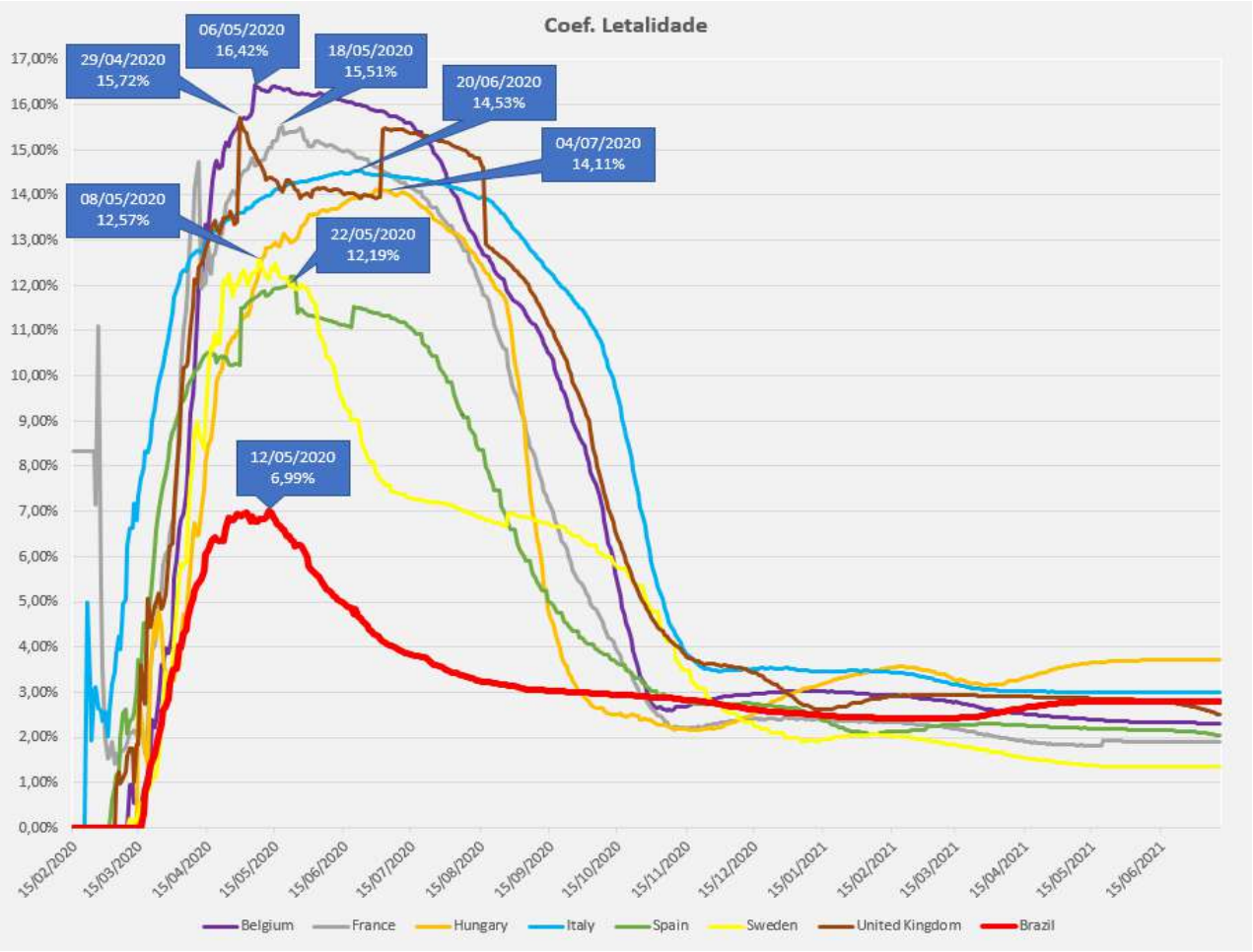
No dia 7 de março, a OMS conclama os países do mundo a fazerem um esforço para conter a doença. Em especial, destaca: “permitir a propagação descontrolada não deve ser uma escolha de nenhum governo, pois prejudicará não apenas os cidadãos daquele país, mas também afetará outros países”. Também publica 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 lugar[5] 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.

Sucede 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 serio 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 – 9/6/3021 – Oitiva de Antônio Elcio Franco Filho
- 19ª Reunião – 11/6/3021 – 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 Zimerman 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 Dominguetti 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 permanecerem 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 Federal[6]), 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 hidroxicloroquina. 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=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRlcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbmFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbmFkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVlCeTZ6RS1aM0p4UkQyMUdnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFlHTmQ1cjJVZw&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, **seguindo 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 Bolsonaro[7]. 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=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRlcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbmFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbmFkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVlCeTZ6RS1aM0p4UkQyMUdnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFlHTmQ1cjJVZw&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 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 consequentemente sobre a condução do governo federal durante a pandemia.

Conjugando todos os elementos probatórios colhidos neste Relatório, concluímos 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 Terra[8]. 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=aHR0cHM6Ly9zZW5hZG9mZWRlcmFsLW15LnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9nL3BlcnNvbmFsL2NwaXBhbmRlbWlhX2FycXVpdm9zX3NlbmFkb19sZWdfYnIvRWlWcVhkZzdnbE5PaWNkSWpfX3lPRVlCeTZ6RS1aM0p4UkQyMUdnYmdWLTlLdz9ydGltZT1kSFlHTmQ1cjJVZw&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%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%2022%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 sanitarista 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 FDA[11] – 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 polêmica[15]. 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 gravidade[16].

Posteriormente, o próprio Raoult reconheceu a existência de erros metodológicos em sua pesquisa inicial[17]. O FDA revogou a autorização para o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina em junho de 2020[18].

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 estádio 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 letalidade[20];

[20] https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/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 Pasternak[21] 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**. Consequentemente, 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 vírus[22]. [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 inexiste 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 defesa[23]. [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-19[24].

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. Acesso em 20 jul 2020.

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 é[27].

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 n° 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 fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat 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 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 ivermectinia 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. Corrobora 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) – **Colchicin**a.

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 Araújo[32] 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 civil[33][34], 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 sociais[35].

[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:

[36]

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-pediu-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 Pinheiro[39], 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 prescritas[40]. 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 Conitec[41]:

> **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 Franco[42]. Ao ser questionado, relatou:

> **O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Com relação ao tratamento precoce, não era orientação do Ministério**[43], 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** (...) **parabenizo 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 depoimento[45] 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 n° 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 cloroquina[46]. 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 ambulatórios 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 demostraram 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 Pinheiro[51] 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 medicamentos[53]. [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 claramente[54]. 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 covid[55].

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 hidroxicloroquina, 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 hidroxicloroquina, 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 papeis 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 hidroxicloroquina:

> **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 hidroxicloroquina**.

> **(...)**
>
> **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 hidroxicloroquina, **eu não fomentei o uso da hidroxicloroquina**[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 hidroxicloroquina, 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 Administração[58].

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 CPI[60], 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-contra-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, declarara 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 Adhanon 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 Amazonas[62], 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 federal[63],

> 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 protótipo[65], 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.

> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – No dia em que nós descobrimos que ele foi hackeado, eu mandei tirar do ar imediatamente – imediatamente!

Não obstante, a afirmação de Pazuello, o Relatório de Inspeção do Tribunal de Contas da União, TC 015.749/2021-5, de 7/7/2021, encaminhado a esta Comissão, concluiu que não houve hackeamento, ou mais especificamente, violação do código-fonte do TrateCov:

> 32. Não foram constatados indícios de que tenha havido violação do código-fonte do TrateCov, sendo que qualquer pessoa que tivesse conhecimento do *link* (URL) poderia acessá-lo (e copiá-lo) pelo menos entre 7 e 22/1/2021.
>
> 33. No contexto da CPI-PANDEMIA, a possibilidade de violação do código-fonte do TrateCov foi tratada em dois depoimentos:
>
> 33.1. no do Sr. Eduardo Pazuello, ex-Ministro da Saúde (19 e 20/5/2021); e
>
> 33.2. no da Sra. Mayra Pinheiro, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e responsável pela área que desenvolveu o TrateCov (25/5/2021).
>
> 34. Considerando que o ex-ministro da Saúde mencionou a existência de hackeamento do TrateCov, sem dar maiores detalhes, **a equipe de fiscalização analisou os incidentes de segurança da informação registrados pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2021, e não encontrou nenhum incidente que possa ser associado de forma evidente ao TrateCov ou à plataforma REDCap** (vide documento "PT03 - Relatório de análise dos incidentes de segurança da informação do mês de janeiro-2021" – peça 28). [grifamos]

Verifica-se, portanto, que há indícios de que Pazuello provocou a ação de uma autoridade policial, que lavrou boletim de ocorrência para um crime que, ao que tudo indica, o ex-ministro sabia não ter sido praticado. Sobre o assunto, portanto, os fatos apontam para a possível prática de comunicação falsa de crime, infração penal prevista no art. 340 do Código Penal.

Pazuello foi indagado, ainda, sobre o envio de 120 mil unidades de hidroxicloroquina ao Estado do Amazonas e sobre ofício datado de 7 de janeiro de 2021 encaminhado à Secretaria de Saúde do referido Estado. Segundo o ofício, deveria ser difundido e adotado o tratamento precoce como forma de diminuir o número de internações e óbitos decorrentes da covid-19. Pazuello respondeu que

esse ofício foi feito pela Secretária Mayra Pinheiro, em razão da sua ida a Manaus entre os dias 4 e 5 de janeiro de 2021. Disse, por fim, que não foram só enviados medicamentos ao Estado do Amazonas, mas respiradores, concentradores de oxigênio, fábricas de oxigênio e vacinas da H1N1.

Em seu segundo depoimento à CPI, no dia 20 de maio de 2021, explicou que a ideia não era usar a cidade como cobaia, mas acatar a demanda de atendimento da população local. No final das contas, o TrateCov foi descontinuado.

Mayra Pinheiro[66], em seu depoimento à CPI no dia 25 de maio de 2021, confirmou ser responsável pelo desenvolvimento do TrateCov, criado por técnicos da SGTES[67], que indicava cloroquina e ivermectina em muitos casos de diagnóstico provável de covid-19, inclusive para mulheres grávidas, bebês e crianças, e que foi usado experimentalmente em Manaus, no auge da crise da saúde, em janeiro de 2021.

Mayra Pinheiro disse, ainda, que o aplicativo foi retirado depois que, na madrugada do dia 20 de janeiro de 2021, o jornalista Rodrigo Menegat abrigou cópia da capa inicial do TrateCov em suas redes sociais e começou a fazer simulações fora de contexto. Negou que tenha havido hackeamento, mas afirmou que houve extração indevida de dados pelo jornalista Rodrigo Menegat. Esse jornalista, contudo, esclareceu que os dados da plataforma eram públicos e poderiam ter sido acessados por qualquer pessoa[68].

---

[66] O site o Antagonista observa que "Mayra Pinheiro, a 'Capitã Cloroquina', sugeriu a Eduardo Pazuello a criação do aplicativo TrateCov no mesmo dia em que o ministério realizou uma reunião sobre os planos estaduais de vacinação contra a covid" https://www.oantagonista.com/brasil/capita-cloroquina-sugeriu-tratecov-quando-ministerio-ja-discutia-vacinacao-nos-estados/ Acesso em 20 jul 2021.

[67] Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

[68] https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/em-cpi-mayra-pinheiro-repete-alegacoes-falsas-de-pazuello-sobre-tratecov/

Por fim, Marcellus Campello[69], ex-Secretário de Saúde do Amazonas, esclareceu que em 4 de janeiro de 2021 se reuniu com a secretária Mayra Pinheiro. A pauta foi tratamento precoce e TrateCov.

6.3.5 Produção de fármacos: o papel do Exército, Fiocruz e importações

Na medida em que o tratamento precoce se constitui política pública declarada do governo federal, houve o esforço deliberado de produção industrial de cloroquina, principal item do chamado kit-covid. Em parte, isso foi facilitado porque há vários anos o medicamento é fabricado para o combate à malária. Adicionalmente, o governo brasileiro aceitou a doação de milhões de comprimidos pelo governo dos Estados Unidos.

"Produzir esperança a milhões de corações aflitos com o avanço e os impactos da doença no Brasil e no Mundo"[70]. Assim o Exército brasileiro se justificou perante o Tribunal de Contas da União, que investiga possível superfaturamento na aquisição de insumos para produção de cloroquina pelo laboratório do Exército.

A força terrestre alegou que a produção de cloroquina se fundamentou no item 6.2 da Diretriz Ministerial nº 6/2020, documento anexo à Portaria nº 1232/GM-MD, de 18 de março de 2020, transcrito abaixo:

> "6.2 Disponibilize, em coordenação com os Comandos das Forças Singulares, os laboratórios farmacêuticos militares para apoiar as ações dos órgãos de saúde, quando demandados, sem prejuízos para o Sistema Militar de Saúde".

Além disso, por meio do ofício n° 12397/GM-MD, de 12 de maio de 2021, o Ministério da Defesa informou que, em atendimento à orientação e à

[69] Depoimento no dia 15 de junho de 2021.
[70] Cfe. item 59 do Ofício 2133-SEcProcAdm/AsseApAsJu/Cmdo 1º RM, de 31 de julho de 2020

demanda do Ministério da Saúde, o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx) ficou encarregado da fabricação e entrega do medicamento.

A tal necessidade de "produzir esperança para corações aflitos" foi a razão apresentada para o fato de o insumo adquirido em 2020 custar 167,21% a mais do que aquele comprado em 2019[71]. Mesmo que seja utilizado o dólar como referência, o aumento de preço é de impressionantes 76,74%. Em reais, em 2019, o quilo do insumo custava R$ 488,00. Em 2020, foi adquirido por R$ 1.304,00.

Não é o possível superfaturamento a questão central aqui, mas a transformação do tratamento precoce em política pública a ser perseguida por todos os órgãos do Estado. Ainda na referida resposta ao TCU, justifica-se que a "aquisição do insumo, objeto da demanda, foi realizada em atendimento à situação emergencial", a partir de um entendimento da Nota Informativa nº 5, em 27 de março de 2020, e da Nota nº 9, de 20 de maio de 2020. Além disso, ainda segundo o mesmo ofício do Exército, em seu item 46:

> Conforme coordenação entre Ministério da Defesa e o Ministério da Saúde, inicialmente foram distribuídos, um milhão de comprimidos de cloroquina 250 mg, produzidos pelo LQFEx para atender a pauta definida pelo Ministério da Saúde, conforme solicitação contida no Ofício 150/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 13 de abril de 2020[72], e Ofício nº 167/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 28 de abril de 2020[73], que determinou a distribuição de 830.000 e 170.000 mil comprimidos de cloroquina 150 mg, respectivamente, somados.

[71] A cloroquina é regularmente produzida pelo laboratório do Exército porque é um medicamento utilizado no tratamento da malária.

[72] http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20150.pdf. Acesso em 22 jul 2021

[73] http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20167.pdf Acesso em 22 jul 2021

Ainda segundo o item 51 do mesmo ofício, o Laboratório do Exército enviou cloroquina para os municípios de Governador Valadares, Salvador, Rio das Ostras, Feira de Santa e para o estado de Mato Grosso do Sul.

As primeiras entregas da produção demandada pelo Ministério da Saúde foram atendidas por intermédio das pautas encaminhadas pelos Ofícios números 150[74] e 167[75] de 2020 - CGAFME/DAF/SCTIE/MS, datado de abril do ano passado.

Mesmo que em março de 2020 houvesse um grau razoável de dúvida que justificasse a produção de cloroquina, em fins de abril de 2020 a situação mudara consideravelmente e a cloroquina deixara de ser um potencial fármaco útil no combate à covid-19 aos pacientes hospitalizados. Ainda assim, em julho de 2020, o Ministério da Saúde enviou o Ofício nº 254/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS[76], em que solicitava 1.024.700 comprimidos produzidos pelo laboratório do Exército para Secretárias estaduais de Saúde e Secretárias Municipais de Saúde das capitais.

De qualquer modo, independentemente do aspecto relacionado à necessidade, intui-se, pela data do referido ofício, que o ex-Secretário Executivo, Élcio Franco, afirmou em sua oitiva algo que não corresponde à realidade dos fatos. Disse ele aos senadores que o Ministério da Saúde não demandou que o Exército produzisse cloroquina:

---

74 http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20150.pdf

75 http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20167.pdf

76 http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20254.pdf

O SR. FABIANO CONTARATO (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - ES) – Eu pergunto ao senhor: houve contato do Ministério da Saúde com representantes do Exército para a produção de cloroquina no combate à covid?

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – De que eu tenha conhecimento não houve contato. Inclusive nós fomos instados pelo Tribunal de Contas da União. Verificamos a documentação, e **o que os técnicos me trouxeram é que não houve demanda desse medicamento para o Ministério da Defesa[77].** [grifamos]

No mesmo sentido foi o depoimento do ex-Ministro Pazuello à CPI:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O Presidente da República, no dia 21 de março de 2020, teria declarado que já estaria ocorrendo um aumento da produção de cloroquina pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, para fornecimento a pacientes com covid. Os ex-Ministros Mandetta e Teich, que lhe antecederam, declararam que não participaram dessa decisão e que não sabem de onde veio a ordem, mas que essa ordem não teria passado pelo Ministério da Saúde em suas gestões. Objetivamente, pergunto a V. Exa.: a produção de cloroquina pelo laboratório do Exército Brasileiro continuou durante a sua gestão?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Eu acredito que sim, claro que sim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Acredita que sim, claro que sim.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Sim, o LQFE produz a cloroquina todos os anos, o tempo todo.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Exa. foi consultado sobre a continuação da fabricação?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Exa. sabe dizer quem deu a ordem inicial para o aumento da produção?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não.

[...]

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – De quem foi a ordem, repito?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Isso foi em março. Eu não dei essa ordem, eu não conheço a ordem. Eu cheguei...

[77] Disponível em https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10031 Acesso em 21 jul 2021.

Em relação aos montantes produzidos pelo Exército, de acordo com o ofício do Comando do Exército nº 125-A4.5/A4/GabCmtEx, de 21 de maio de 2021, apresentado à CPI, constam informações de produção de cloroquina 150 mg, nos seguintes quantitativos:

> **2017 -** foram produzidos 259.470 comprimidos no valor total de R$ 43.334,44. Quantitativo produzido para suprir as demandas dos anos de 2018 e 2019 em atendimento à portaria nº 131-DGP[78], de 13 de junho de 2017.
>
> **2018 -** não houve produção.
>
> **2019 -** não houve produção.
>
> **2020 -** foram produzidos **3.229.910** comprimidos a partir de 900 kg de insumo farmacêutico no valor total de **R$ 1.141.311,54.** As produções ocorreram entre os meses de março e maio, conforme as demandas do Ministério da Saúde:
>
> - **Produções iniciadas em Março/2020:** foram produzidos 1.251.030 comprimidos com custo total de R$ 442.060,32.
> - **Produções iniciadas em Abril/2020:** foram produzidos 718.380 comprimidos com custo total de R$ 253.844,67.
> - **Produções iniciadas em Maio/2020:** foram produzidos 1.260.500 comprimidos com custo total de R$ 445.406,62.
>
> **2021 -** não há demanda de produção até o momento (i. e., até o mês de maio/2021)[79].

[78] Portaria nº 131-DGP, de 13 de junho de 2017. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iqPLcxKfxU8J:www.dsau.eb.mil.br/index.php/2020-07-15-09-54-41/category/553-suprimento-de-materia-de-saude-em-tempo-de-paz%3Fdownload%3D1034:portaria-n-131-dgp-de-13-dez-17+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

[79] Ofício nº125-A4.5/A4/GabCmtEx, de 21 de maio de 2021.

Mais grave até do que a quantidade produzida de cloroquina, é que a fabricação de tal medicamento implicou na redução da manufatura de outros medicamentos. Isso foi anunciado em matéria do site de notícias G1: Exército reduziu produção de medicamento para transplantados enquanto fabricava cloroquina[80]:

> No mesmo mês em que começou a produzir cloroquina, março de 2020, o Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército reduziu 1/3 da produção de micofenolato de sódio 360 mg, medicamento imunossupressor vital para pacientes que passaram por algum transplante de órgão. Eles são cerca de 80 mil pessoas no Brasil e dependem do remédio fornecido exclusivamente pelo Exército ao SUS para que o órgão transplantado não seja rejeitado pelo organismo. **Os números que revelam a redução do medicamento foram obtidos junto ao Exército Brasileiro por meio da Lei de Acesso à Informação**. [grifamos]

Além da produção do Exército, o Brasil recebeu a doação milhões de comprimidos de cloroquina, conforme noticiado pela Agência Brasil[81] e informado à CPI por meio da Nota Técnica nº 231/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 18 de maio de 2021, item 2.3.1, foi informado o seguinte:

> Em decorrência de parceria estratégica entre o Brasil e os Estados Unidos, o Governo Brasileiro recebeu como doação 3.016.000 comprimidos do medicamento hidroxicloroquina 200 mg, fabricado pelo Laboratório Sandoz Inc. (Grupo Novartis), para serem utilizados como medida adicional ao enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Desse montante, 2.016.000 comprimidos foram destinados ao Ministério da Saúde e o restante, equivalente a um milhão de comprimidos, foi doado ao Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEX).

Ainda cabe aqui uma nota em relação à Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), haja vista que é produtora de cloroquina. No Ofício nº

---

[80] https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2021/05/10/exercito-reduziu-producao-de-medicamento-para-transplantados-enquanto-fabricava-cloroquina.ghtml. Acesso em 2021

[81] https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-06/brasil-recebe-dois-milhoes-de-doses-de-hidroxicloroquina-dos-eua. Acesso 24 jul 2021.

388/2021/PRESIDÊNCIA/FIOCRUZ, foi-nos esclarecido que "a título de síntese a Fiocruz não produz medicamentos destinados ao tratamento de covid-19 (...). Farmanguinhos/Fiocruz produz o medicamento cloroquina 150mg para atendimento ao Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária há quase 20 anos, com as indicações de uso descrita na bula e aprovadas pela Anvisa, seguindo os usos clínicos descritos na literatura para cada doença".

Segundo a Fiocruz informou, em 2020, assim como nos anos anteriores, toda a produção do medicamento foi integralmente destinada ao referido Programa, mediante a Transferência de Execução Descentralizada (TED) 10/2020 (Ofício nº 388/2021/PRESIDÊNCIA/FIOCRUZ). Em complemento, essa Fundação também esclareceu que (Ofício nº 221/2021/DIRETORIA DO INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS/FARMAGUINHOS):

> Farmaguinhos produz Cloroquina 150mg para atender às demandas do Ministério da Saúde, as quais são destinadas ao Programa Nacional de Controle de Malária. Cabe ressaltar que, todos os ofícios encaminhados a este Instituto pelo Ministério da Saúde estão registrados da seguinte forma: "consultamos sobre a possibilidade desse Laboratório de assumir a produção dos medicamentos discriminados abaixo e conforme anexo, em atendimento ao PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA" (ANEXO 2), **não estando prevista, nas atribuições deste Instituto, a responsabilidade da destinação final dada ao medicamento pelo órgão requisitante** grifamos].

No entanto, o que se constata em ata de reunião do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCov), realizada no dia 19 de junho de 2020, é a utilização pelo Ministério da Saúde de cloroquina produzida pela Fiocruz para o tratamento da covid-19 (Anexo ao Ofício nº 2418/2021/ASPAR/GM/MS):

> - CLOROQUINA: Foram apresentadas as quantidades distribuídas, estoques no MS, SES e SMS, as previsões de novas entregas (Houve alteração da entrega por parte de Farmaguinhos que estava prevista para o dia 22/6 para o dia 30/6. ASCOM trouxe uma demanda da imprensa em relação ao preço praticado pelo LQFex, foi relatado que o DAF/SCTIE não possuía informações pois não participou desse processo.

Em outra reunião do COE-nCov, realizada em 3 de julho 2020, um dos assuntos tratados foi o estoque de cloroquina e consta, na pauta, a seguinte afirmação: "aquisição em andamento junto à Fiocruz mediante recursos alocados por meio da CV20 - COVID-19 - Medida Provisória nº 940, de 02 de abril de 2020" (Anexo ao Ofício nº 2418/2021/ASPAR/GM/MS).

Além do exposto, em resposta a questionamento do Tribunal de Contas da União (TCU) (Nota Técnica nº 471/2020-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 7/12/2020 – TC 022.765/2020-4), a então Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde afirma que:

> Em 2020, o Ministério da Saúde concluiu, no mês de março, um processo aquisitivo de 3.000.000 de comprimidos de Cloroquina 150mg que foi iniciado em 2019, **programado para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Malária**. Esse montante foi adquirido por meio do Termo de Execução Descentralizada (TED) Nº 10/2020, junto à **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**. Entretanto, com o advento da pandemia pela COVID-19, **esse medicamento passou a ser distribuído também para o tratamento dessa virose, conforme preconiza as orientações de tratamento publicadas por este Ministério, o que aumentou a demanda no país**. Assim, com a elevação do número de casos de COVID-19, especialmente entre os meses de abril e julho/2020, o Ministério da Saúde recebeu vários pedidos de Cloroquina dos entes federados, para o tratamento da doença. [grifamos]

No mesmo sentido, a então Diretora do DAF concluiu pela necessidade de aditamento do TED 10/2020 celebrado com a Fiocruz, considerando o estoque de cloroquina e a distribuição para o tratamento da covid-19: “Entretanto, conforme os dados apresentados no item 2.10, a celebração deste Termo Aditivo é fundamental para garantir a cobertura desse programa, no primeiro semestre de 2021” (Nota Técnica nº 433/2020-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, de 12/11/2020 – TC 022.765/2020-4).

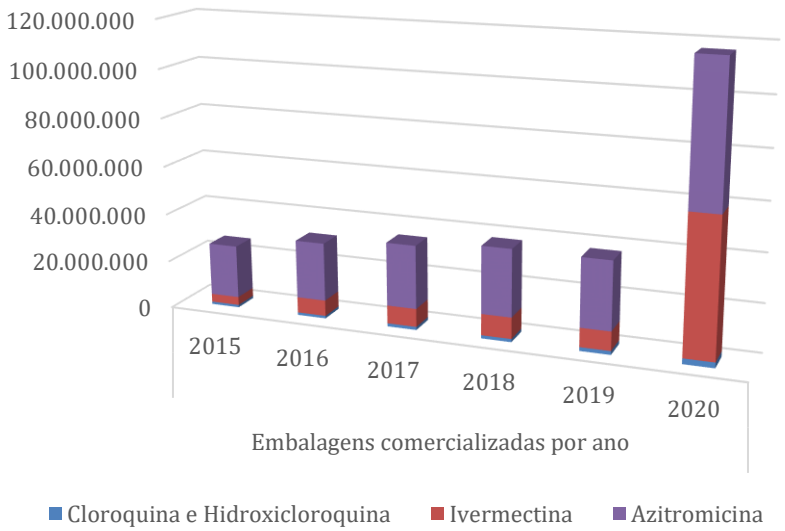
Dessa forma, pode-se observar que o Ministério da Saúde utilizou a cloroquina produzida pela Fiocruz e destinada ao Programa Nacional de Controle da Malária para o tratamento da covid-19, distribuindo o medicamento a estados e municípios.

6.3.6 O papel da indústria farmacêutica

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, em documento entregue a esta CPI, a venda a varejo de ivermectina teve um crescimento de 557,26% em 2020, comparado com as vendas de 2019, e a de hidroxicloroquina, um aumento de 113,15% (Ofício nº 00815/2021-SPE/CFF, de 21 de junho de 2021).

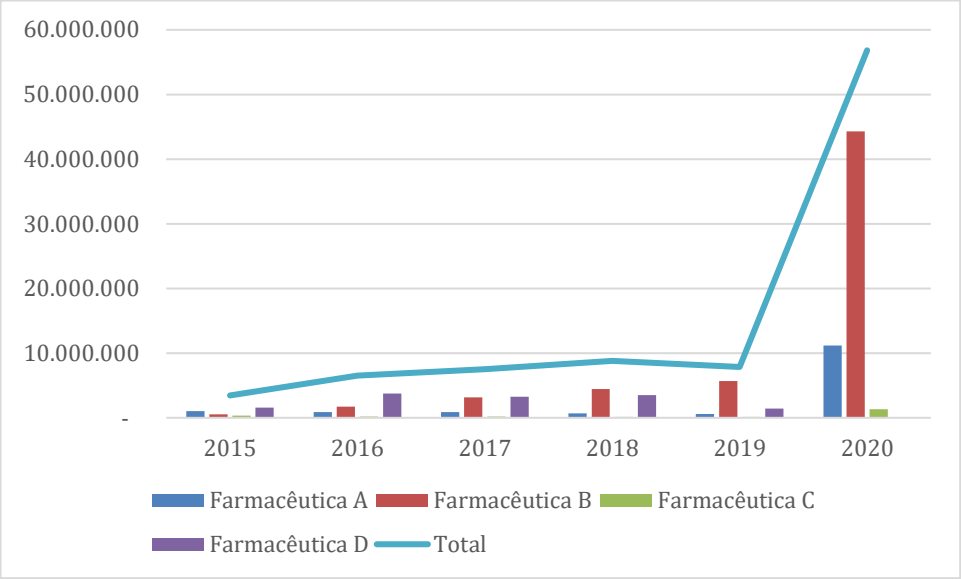
Dados apresentados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), a quem compete a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, demonstram um aumento expressivo das embalagens comercializadas em 2020, em comparação ao ano de 2019, dos medicamentos Ivermectina (648%), Azitromicina (106%), Cloroquina e Hidroxicloroquina (48%):

Figura 3 – Quantidade de embalagens comercializadas de medicamentos para tratamento precoce por ano segundo a CMED



Constata-se que o medicamento ivermectina foi o que teve o maior aumento percentual de vendas em 2020 comparado com os demais anos (624%. Ele foi comercializado em 2020 por quatro indústrias farmacêuticas, sendo que três tiveram um aumento percentual de vendas em em relação à 2019) de: 1.773%, 841% e 682%. Em 2019, essas quatro empresas venderam aproximadamente 7 milhões de caixas, e, em 2020, foram mais de 56 milhões de caixas, conforme demonstra o gráfico abaixo:

Figura 4 – Embalagens comercializadas de ivermectina durante o período de 2015 a 2020



Em relação ao aumento das embalagens comercializadas de cloroquina e hidroxicloroquina em 2020, apenas uma indústria farmacêutica teve um aumento de vendas de 1.458% em 2020, uma vez que, em 2019, essa indústria vendeu 34.440 caixas, e, em 2020, 536.436 caixas. As demais farmacêuticas que apresentaram aumento de vendas de cloroquina e hidroxicloroquina tiveram um crescimento de vendas em 2020 de 24% e 19% (Ofício nº 254/2021/SEI/GADIP-DP/ANVISA).

A mesma fabricante que teve o maior aumento percentual de vendas de embalagens de cloroquina e hidroxicloroquina também apresentou o maior aumento de vendas para o medicamento ivermectina: um crescimento de 1.773% das vendas de 2020 em relação ao ano de 2019 (de 596.554 caixas vendidas de ivermectina em 2019 para 11.174.751 em 2020).

Conforme documentos enviados pelas indústrias farmacêuticas à CPI, há registro de empresa que não comercializou medicamentos prescritos no tratamento precoce até 2020, tendo iniciado a sua comercialização em 2021, a exemplo de uma farmacêutica que vendeu mais de sete milhões de caixas de ivermectina nos primeiros meses de 2021 (janeiro a maio), mas que, nos anos anteriores, não apresentou nenhuma venda.

Considerando esses dados de crescimento de vendas dos medicamentos prescritos no tratamento precoce, vale destacar que documentos recebidos por esta Comissão evidenciaram o patrocínio pela farmacêutica Vitamedic de diversos anúncios publicitários, em jornais de grande circulação, em nome da Associação Médicos pela Vida.

O informe publicitário contratado e pago pela Vitamedic citava diversos medicamentos do tratamento precoce, como a hidroxicloroquina e a ivermectina, estimulava a automedicação, e não mencionava possíveis efeitos adversos que poderiam ocorrer da utilização desses medicamentos.

Assim, a publicação desse informe infringiu o normativo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos (Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC 96, de 17 de dezembro de 2008), a exemplo:

> **Art. 3º** Somente é permitida a propaganda ou publicidade de medicamentos regularizados na Anvisa.
>
> § 1º A propaganda ou publicidade deve ser procedente de empresas regularizadas perante o órgão sanitário competente, quando assim a legislação o exigir, ainda que a peça publicitária esteja de acordo com este Regulamento.
>
> § 2º Todas as alegações presentes na peça publicitária referentes à ação do medicamento, indicações, posologia, modo de usar, reações adversas, eficácia, segurança, qualidade e demais características do medicamento

> **devem ser compatíveis com as informações registradas na Anvisa**. [sem grifo no original] (…)
>
> **Art. 7º** As informações sobre medicamentos devem ser comprovadas cientificamente.
>
> **Art. 8º** É vedado na propaganda ou publicidade de medicamentos:
>
> I - estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos; (…)
>
> V - incluir selos, marcas nominativas, figurativas ou mistas de instituições governamentais, entidades filantrópicas, fundações, associações e/ou sociedades médicas, organizações não-governamentais, associações que representem os interesses dos consumidores ou dos profissionais de saúde e/ou selos de certificação de qualidade;

O representante da Vitamedic, Sr. Jailton Barbosa, por ocasião de sua oitiva nesta CPI, realizada no dia 11 de agosto de 2021, apresentou documento que comprova o dispêndio de mais de 700 mil pela Vitamedic no pagamento desses anúncios. Além disso, o Sr. Jailton confirmou, em seu depoimento, esse custeio e afirmou que patrocínio foi solicitado pela Médicos pela Vida à Vitamedic:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – **Olha aí, Senador Fernando, a resposta: a Vitamedic patrocinou propaganda dos Médicos pela Vida. Em que circunstâncias esse patrocínio se efetivou?**
>
> O SR. JAILTON BATISTA – **Não, foi apenas a publicação nos jornais de um manifesto da associação, em que a empresa assumiu o custo da veiculação**:
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP. Para interpelar.) – Quem requereu o patrocínio?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** (Para depor.) – A associação.
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – A associação...
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Associação Médicos pela Vida.
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – A associação requereu patrocínio...?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Foi.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Pediu o patrocínio à Vitamedic?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Sim, e a Vitamedic o fez.
>
> **[...]**
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Qual foi o gasto com esse patrocínio de médicos para que recomendassem e defendessem o uso da ivermectina contra covid-19?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – **Foi em torno de R$700 mil, cujos dados já repassei. Nós já passamos a esta Comissão no requerimento..**.
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) – Nós só recebemos aqui três informações dos jornais. Essas três davam R$300 mil, três jornais nacionais.
>
> O senhor está informando que os outros cinco...
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** (Para depor.) – Eu tenho a documentação aqui.
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – ... representaram...
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Eu tenho o documento.
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Eu gostaria.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Pode repassar aqui ao Senador.
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Então, foram R$800 mil gastos?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Não, mais precisamente R$717 mil. [grifamos]

Nesse ponto, vale fazer o registro de que a conduta dos profissionais grupo "Médicos pela Vida" infringiu o Código de Ética Médica, que em seu art. 21 estabelece que é vedado ao médico "deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente", norma que não foi observada. Por essa razão, ao final deste Relatório recomendaremos a apuração de possível falta ético-disciplinar cometida pelos médicos que participaram do referido movimento.

> Além de patrocinar a referida entidade defensora do uso do tratamento precoce, o grupo José Alves, do qual faz parte a

Vitamedic, patrocinou, por meio da universidade Unialfa, evento virtual em defesa do tratamento precoce:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – **V. Sa. confirma que a Unialfa promoveu evento virtual em defesa do tratamento precoce e que foi a Unialfa que desenvolveu o cadastro eletrônico de médicos iMed, utilizado pela associação Médicos pela Vida**?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – **A Unialfa deu apoio à associação para a restruturação do site do Médicos pela Vida**, no intento de melhorar o site, porque ele estava com dificuldade de acesso. **E o apoio foi neste sentido, o de dar suporte.** Como a universidade tem um centro de tecnologia e pesquisa que dá suporte a várias instituições que precisam de apoio nessa área, ela também atendeu e ajudou na restruturação do site do Médicos pela Vida.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – **Isso também é algo criminoso, porque a Unialfa desenvolveu o cadastro eletrônico de médicos iMed, utilizado pela associação de Médicos pela Vida, e promoveu lives com o título "Tratamento precoce de Covid como forma de acabar com a quarentena"**, disponível ainda hoje no YouTube. O site da Médicos pela Vida direciona para a plataforma iMed, para que os interessados possam assinar manifestos, participar das jornadas e acessar a biblioteca de arquivos. O site é https://www.medicospelavidacovid19.com.br/imed. [grifamos]

O Sr. Jailton Barbosa também confirmou que a Vitamedic não conduziu nenhum estudo científico voltado à comprovação da eficácia da ivermectina para o tratamento da covid-19:

> **O SR. ALESSANDRO VIEIRA** (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - SE) – A pergunta é se vocês fizeram isso, se vocês têm alguma base científica para continuar defendendo o uso do medicamento quando o próprio fabricante original disse que não servia para nada nesse sentido de covid. É um medicamento excelente para carrapato, para verminose, piolho, não é? Mas para covid me parece que não tem nenhuma pesquisa consistente, recente, que tenha mostrado isso.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Tem... **Eu já citei, ao redor do mundo, vários ensaios, mas nós não temos, neste momento, um estudo clínico que comprove essa ação antiviral do produto**. Então, por isso, não houve nenhuma ação para alterar inclusive a indicação na posologia da bula – não houve nenhuma alteração. [grifamos]

Vale destacar ainda que, conforme descrito no capítulo sobre o Gabinete Paralelo, a Associação Médicos pela Vida propôs a existência de um gabinete paralelo, desestimulou medidas não farmacológicas, como o uso de

máscaras, e reforçou o isolamento vertical e o uso de medicamentos como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, zinco, vitamina D, entre outros.

Por sua vez, a empresa farmacêutica Vitamedic foi fortemente beneficiada com a propagação do uso de medicamentos do tratamento precoce.

Conforme dados da CMED, essa farmacêutica teve um aumento percentual de vendas de caixas do medicamento ivermectina no valor de 682% em 2020 ao se comparar com as vendas de 2019. Em 2020, foram comercializadas 44.281.375 embalagens (184.531.890 comprimidos), sendo que, em 2019, haviam sidos comercializadas apenas 5.665.339 (24.446.510 comprimidos).

Já os dados apresentados pela própria empresa à CPI demonstram um aumento percentual ainda maior nas vendas de ivermectina em 2020 ao se comparar com 2019: 1.229% de aumento (5.707.023 embalagens comercializadas em 2019 e 75.854.498 em 2020). Além disso, a empresa também teve um aumento de vendas de outros produtos como vitamina D e zinco.

Ainda conforme os dados apresentados pela própria Vitamedic a esta Comissão, considerando a quantidade de caixas vendidas aos consumidores e o preço de venda por caixa ao distribuidor, o faturamento com vendas de medicamentos do tratamento precoce (ivermectina, vitaminas C e D, e zinco) passou de aproximadamente R$ 16 milhões em 2019 para mais de R$ 474 milhões em 2020, sendo que, nos primeiros meses de 2021 (janeiro a maio), o faturamento tinha passado de R$ 265 milhões.[82]

Esta CPI identificou, também, repasses financeiros da Vitamedic a profissionais da saúde que apoiam o tratamento precoce.

[82] DOC 1048

Em 1º de fevereiro de 2021, o médico Flávio Adsuara Cadegiani recebeu 10 mil reais da Vitamedic. Conforme demonstram suas redes sociais, o médico é defensor do tratamento precoce.

O Sr. Jailton Barbosa, em seu depoimento à CPI, confirmou essa informação:

> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Olha, eu acho que o senhor está errado, está enganado. **Eu tenho aqui pagamento do seu laboratório, da Vitamedic, que pagou ao Dr. Flávio Adsuara Cadegiani, médico indicado no Requerimento nº 150, de 2021, R$10 mil. Pagamento feito pela Vitamedic. Não só a ele; a outras pessoas também foram feitos pagamentos. Vou citar dois que estão aqui também: Helen Araújo de Meneses Ramos;** o Hospital Maternidade Therezinha de Jesus. Ou seja: isso aqui é só o começo, fora tantas diárias que foram pagas a pessoas para promoverem palestras, essa medicação para uso preventivo, ou seja, precoce, para que, tomando a medicação, como disse de forma errada, equivocada, o Presidente da República, o paciente não viesse a contrair essa virose.
>
> [...]
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Senador, **só pra esclarecer: nós não fizemos realmente bonificação pra nenhum médico. Ocorreu nesse caso, falando do Flávio, que não foi como médico, mas como um pesquisador** que ele é, da Organização Mundial de Saúde.
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Pesquisador? Pagou como pesquisador? **Que pesquisa ele fez sobre ivermectina**?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Deixe-me concluir.
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Qual foi a pesquisa?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Deixe-me concluir.
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Qual foi a fase que ele fez? Ele fez a pesquisa *in vitro*, com camundongo, fez a fase clínica? Como foi que ele fez a pesquisa? **Por R$10 mil se fazer uma pesquisa para saber os efeitos da ivermectina, Sr. Jailton**?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Senador, deixe-me concluir.
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Aí, sinceramente, o senhor não está falando a verdade.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Não, não...
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Está faltando com a verdade.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Não, deixe-me concluir, Senador. Eu vou concluir o raciocínio. Eu queria dizer que ele é... Eu estou dizendo que eu... **Nós não o contratamos pra fazer pesquisa, nós pedimos a ele que fizesse**

> **um levantamento para uma metanálise de documentos pra gente, e isso não foi adiante**. Queríamos entender... Como ele era um pesquisador – ele era um pesquisador inclusive ligado à Organização Mundial de Saúde –, nós pedimos que ele nos desse dados e informações sobre o produto. E isso não foi adiante, **tanto que uma pesquisa pra estudo clínico custa...**
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Sinceramente...
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – ...**quase R$10 milhões**. Com R$10 mil...
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PSD - BA) – Sinceramente, a resposta de V. Exa. é muito frágil, não é verdadeira. Não é verdadeira.
>
> Eu tenho aqui também quem recebeu R$9.418 da sua empresa: Rute Alves Pereira e Costa, que possui vínculo societário com Quarter Soluções Científicas. Também da mesma maneira. E assim foram vários agentes da área de saúde que receberam estímulo, pagamento para divulgar o uso da medicação como tratamento preventivo ou precoce.
>
> Ou seja, todas as perguntas formuladas pelo Senador Renan Calheiros ou que eu formulei agora... Tenho que, sinceramente, dizer a esta Comissão, da qual participo agora no sistema remoto, que não há como não se fazer o requerimento de convocação do senhor proprietário, o Sr. José Alves, inclusive pelo conglomerado de empresas que participaram na divulgação do tratamento precoce, do *kit* covid. [grifamos]

Em 11 de janeiro de 2021, a médica Helen Araújo de Meneses Brandão Ramos recebeu a mesma quantia, 10 mil reais, da Vitamedic. Conforme o portal da Associação Médicos pela Vida, a médica assinou o "Manifesto pela Vida – Médicos do Tratamento Precoce Brasil", que propaga o uso de medicamentos do tratamento precoce, a exemplo da ivermectina. Destaca-se que, consoante o Portal da Transparência do governo federal, a médica também recebeu recursos do Ministério da Saúde pagos a título de diárias a colaborador eventual.

Por sua vez, a biomédica Rute Alves Pereira e Costa recebeu R$ 9.418,78 da Vitamedic em 21 de maio de 2021. Conforme documento disponibilizado pela imprensa, a biomédica assina, juntamente com outros profissionais, Nota Técnica que defende o tratamento precoce[83] A biomédica

[83] Disponível em: https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/em-meio-a-recorde-de-mortes-por-covid-mpf-go-recomenda-cloroquina-e-vermifugo/ . Acesso em: 16/8/2021.

também recebeu diárias pagas pelo Ministério da Saúde a título de colaboradora eventual em 2020 e 2021.

Dessa forma, observa-se violação ao Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018), que dispõe em seu capítulo sobre remuneração profissional (capítulo VIII):

> É vedado ao médico:
>
> **Art. 68.** Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.
>
> **Art. 69.** Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

O depoimento de Jailton também exemplifica o quão lucrativo foi a produção do chamado kit covid e como a empresa se envolveu em ações que caracterizam conflito de interesses, porque patrocinaram eventos e publicação em jornais que estimulavam o uso de medicamento produzido pela própria empresa farmacêutica.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Por favor, qual o faturamento da Vitamedic nos anos 2020 e 2021?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Só especificamente com ivermectina ou com todos os produtos?
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Faturamento da Vitamedic. A Vitamedic não é somente ivermectina.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Nós faturamos, em 2020, o ano da pandemia, cerca de 540 milhões. Em 2021, até o mês passado, cerca de 300 milhões.
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Omar Aziz. PSD - AM. Fora do microfone.) – O importante é em 2019, sem pandemia.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em 2019?O SR. JAILTON BATISTA – Cerca de 200 milhões.

O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM. Fora do microfone.) – São 342 milhões a mais com a pandemia.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E quanto disso, por favor, corresponde ao incremento de vendas da ivermectina?

O SR. JAILTON BATISTA – Nós tivemos, realmente, um crescimento acima de 600% da ivermectina.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Quanto foi produzido em 2018?

O SR. JAILTON BATISTA – Em unidades? (Pausa.)Nós produzimos, em 2018, 2,045 milhões de unidades – em 2018.

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

O SR. JAILTON BATISTA – É... De uma... A ivermectina, desculpe, são 3,5 milhões, porque tem duas apresentações e mais uma outra apresentação. Em torno de 2,5 milhões de unidades.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Eu fiz a pergunta: qual foi o faturamento? Não foi especificamente a venda em unidades. Qual foi o faturamento em 2018, 2019, 2020 e 2021?

O SR. JAILTON BATISTA – Da ivermectina?

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Da ivermectina em primeiro lugar.

O SR. JAILTON BATISTA – Nós temos três apresentações...

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

O SR. JAILTON BATISTA – Da ivermectina com dois comprimidos, nós faturamos, em 2018, 2,706 milhões de unidades; em 2019, 3,386 milhões de unidades; em 2020, 13,640 milhões; e, em 2021, até maio, 1,031 milhão.

Da apresentação com quatro comprimidos, nós vendemos, em 2018, 1,709 milhão de unidades; em 2019, 2,303 milhões de unidades; em 2020, 62,170 milhões; e, de janeiro até maio, 35,178 milhões de unidades.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E isso importa em quanto de faturamento em real?

O SR. JAILTON BATISTA – Só um minutinho. (Pausa.)

Vou lhe dar um dado aqui porque essa informação não havia solicitado anteriormente. O total que nós vendemos... Do mês de março de 2019 até março de 2020, o total que nós vendemos de ivermectina foi de 606 milhões, e as informações detalhadas mês a mês eu me disponho a encaminhar a esta Comissão com precisão.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Porque números que chegaram a esta Comissão Parlamentar de Inquérito demonstram que o faturamento passou de quase 15,7 milhões com a ivermectina, em 2019, para quase 470 milhões.
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – É isso mesmo.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Aumento de 29 vezes em relação ao ano anterior. Estão corretos esses números?
>
> **O SR. JAILTON BATISTA** – Estão.

Em suma, as ações da empresa farmacêutica Vitamedic resultaram claramente de ações – estimuladas pela propaganda em favor do tratamento precoce promovida pelo Presidente da República – em que, mais importante do que a busca de um tratamento para a covid-19, visava-se ao aumento de vendas de medicamentos sem eficácia científica por meio de estratégias de venda em que o conflito de interesses se manifestou pela promoção de eventos e publicação de manifesto em grandes jornais.

É importante mencionar que a publicação do referido "manifesto" em favor do tratamento precoce pela associação Médicos pela Vida não passou impune. O MPF no Rio Grande do Sul ajuizou ação civil pública em desfavor dessa associação[84], não só buscando a retirada do manifesto de circulação na internet, bem como também a condenação dos Médicos pela Vida por danos à saúde e moral coletivos.

A ação do MPF deixou claro que o "manifesto" estimulou expressamente o uso de medicamentos, sem as necessárias advertências relacionadas a potenciais prejuízos oriundos do uso, o que contrariou o disposto no art. 7º da Lei nº 9.294, de 1996, que, entre outros assuntos, determina que compete à Anvisa controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação

[84] http://www.mpf.mp.br/rs/sala-de-imprensa/galeria-de-imagens/inicial_acp-medicos-pela-vida, acesso em 25/08/2021.

sanitária, a propaganda e a publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária, dentre os quais estão os medicamentos.

Além disso, esclareceu que a RDC ANVISA 96/2008, em seu art. 4º, e parágrafo, veda a propaganda ou publicidade enganosa ou abusiva e proíbe o ato de "utilizar técnicas de comunicação que permitam a veiculação de imagem e/ou menção de qualquer substância ativa ou marca de medicamentos, de forma não declaradamente publicitária, de maneira direta ou indireta, em espaços editoriais na televisão; contexto cênico e telenovelas; espetáculos teatrais; filmes; mensagens ou programas radiofônicos; entre outros tipos de mídia eletrônica ou imprensa".

São apontadas peculiaridades dos medicamentos e suplementos que compõem o chamado tratamento precoce, com alerta para os riscos no caso de administração fora dos casos indicados, sobretudo daqueles que incluem substâncias de venda sob prescrição (ivermectina) e sob controle especial (cloroquina e hidroxicloroquina). Além disso, esclarece que a legislação citada teria por objetivo "proteger a saúde da população, salvaguardando-a de potenciais danos decorrentes de práticas perigosas como a da automedicação", até porque haveria informação de renomadas instituições hospitalares de que o "kit covid" contribuiria para aumentar as mortes no País. Nesse contexto se evidenciaria o dano à saúde.

De acordo com o MPF, a propagação do "manifesto", com a defesa do tratamento precoce ainda teria o condão de causar dano moral coletivo, pois questionariam "a ética dos profissionais médicos que não receitam os medicamentos compreendidos no kit covid, ferindo a sua honra", daí porque se trataria de um ato ilícito ensejador de uma compensação.

Feito esse registro, entendemos que o MPF deve tomar ciência dos atos de todos aqueles que, por qualquer meio, promoveram a difusão do tratamento precoce e da imunidade de rebanho por contaminação natural, bem como o desincentivo ao uso de máscaras e ao distanciamento social, haja vista que todas essas condutas podem atentar contra a saúde das pessoas, quando praticadas durante o período de pandemia.

6.3.7 O papel do Presidente da República

O historiador Andrew Roberts lembra que há a tendência de se pensar em liderança como algo inerentemente bom, mas que na verdade é algo moralmente neutro, i.e., pode-se liderar as pessoas rumo ao abismo ou às montanhas[85].

É inegável que em um sistema presidencialista, como o nosso, o papel do Presidente da República é central ao exercer uma força centrípeta, que atrai as grandes questões públicas para si. Em uma pandemia, a mais grave em um século, o papel do presidente se tornou ainda mais central. No entanto, há muitos – talvez incontáveis – elementos que indicam que o mandatário maior da nação acabou por desempenhar o papel de liderança negativa ao longo do enfrentamento da doença

No já citado estudo da CEPEDISA, foi observado que "é inconteste a constatação de que o Presidente promoveu diretamente o contágio ao criar e/ou fomentar as condições materiais para que a transmissão ocorresse"[86].

O Presidente da República, desde os momentos iniciais da crise relacionada à covid-19, não hesitou em suas escolhas, por mais temerárias e

[85] ROBERTS, Andrew. **Leadership in war**: lessons from those who made History. London: Penguin, 2019, p. xii.
[86] CEPEDISA, p. 26

contraindicadas que fossem. No seu já citado livro, Luiz Henrique Mandetta observou que, já bem no início da pandemia, o comportamento do presidente se contrapunha sem disfarce às iniciativas de contenção da covid-19:

> Foi a partir daquele domingo, dia 15 [de março], que duas mensagens começaram a circular juntas, uma se contrapondo à outra. O Ministério da Saúde indicava um caminho, e o presidente enviava uma mensagem no sentido oposto, a de não respeitar as orientações do seu próprio Ministério. Antes já havia essa resistência, mas não era pública. Para se ter uma ideia do clima de tensão entre o Bolsonaro e o meu Ministério, o presidente não deixou que publicássemos recomendações sobre sepultamentos no caso de transmissão sustentada do novo coronavírus numa cidade[87].

Um marco decisivo – e muito provavelmente irreparável – foi o pronunciamento do Presidente em rede nacional em 24 de março de 2020, clamando pela volta à normalidade e apregoando a existência de um tratamento farmacológico baseado no uso da cloroquina[88]:

> O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine. Devemos, sim, é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós. Respeitando as orientações do Ministério da Saúde. No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma 'gripezinha' ou 'resfriadinho', como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão[89]. Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. O FDA americano e o Hospital Albert

[87] MANDETTA, p. 94

[88] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm Acesso em 09 jul. 2021.

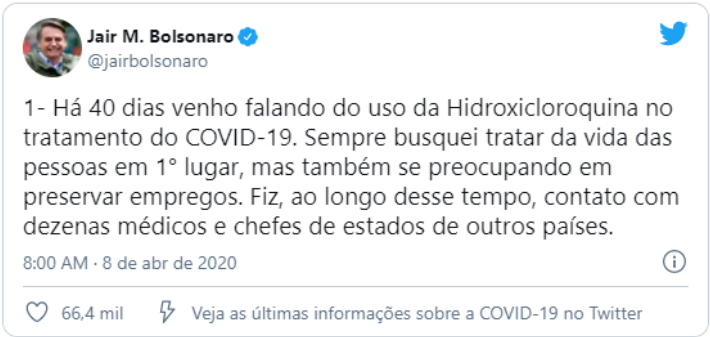
[89] No caso, a afirmação do presidente da República é falsa. O médico Dráuzio Varella disse o oposto. Segundo o médico, "aquelas pessoas que no dia de hoje, ainda dizem que não passa de uma gripezinha, isso é uma alienação total em relação a tudo o que está acontecendo no mundo. Muita gente tem perdido a vida". https://www.youtube.com/watch?v=R20MG63Ju3M. Acesso em 09 jul. 2021.

> Einsten, em São Paulo, **buscam a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do covid-19**. Nosso governo tem recebido notícias positivas sobre este remédio fabricado no Brasil e largamente utilizado no combate à malária, lúpus e artrite. [grifamos]

Ao longo do mês de abril de 2020, o tratamento precoce tornou-se claramente a estratégia-chave do governo federal. Estava claro para o então ministro da Saúde que

> Foi nesse dia (1º de abril de 2020) que percebi que ele estava convocando por conta própria pessoas alinhadas à política que ele achava adequada, que era a da defesa da cloroquina e a da abertura da economia (...) ele queria no seu entorno pessoas que dissessem aquilo que ele queria escutar. E o que ele queria escutar era que a cloroquina era a salvação. Vamos dar esse remédio e pronto, está resolvido, era o que ele achava. Nunca na cabeça dele houve a preocupação de propor a cloroquina como um caminho de saúde. A preocupação dele era sempre 'vamos dar esse remédio porque com essa caixinha de cloroquina na mão os trabalhadores voltarão à ativa, voltarão a produzir'.[90]

Uma semana depois, em 8 de abril, o presidente da República publicou em sua conta na rede social Twitter, mais uma defesa eloquente da cloroquina[91]:



[90] MANDETTA, p. 144.
[91] https://noticias.r7.com/brasil/bolsonaro-reforca-a-eficacia-da-cloroquina-e-alfineta-governo-doria-08042020. Acesso em 19 jul. 2021.

Em 8 de abril de 2020, em novo pronunciamento à Nação, o Presidente insiste na tese do tratamento precoce:

> Com esse espírito, instruí meus ministros. Após ouvir médicos, pesquisadores e chefes de Estado de outros países, passei a divulgar nos últimos 40 dias a possibilidade do tratamento da doença desde sua fase inicial. Há pouco conversei com o doutor Roberto Kalil. Cumprimentei-o pela honestidade e compromisso com o Juramento de Hipócrates ao assumir que não só usou a hidroxicloroquina, bem como a ministrou para dezenas de pacientes. Todos estão salvos. Disse-me mais. Que, mesmo não tendo finalizado o protocolo de testes, ministrou o medicamento agora para não se arrepender no futuro. Essa decisão poderá entrar para a história como tendo salvo milhares de vidas no Brasil. Nossos parabéns para o doutor Kalil. Temos mais boas notícias. Fruto de minha conversa direta com o primeiro-ministro da Índia, receberemos até sábado matéria-prima para continuar produzindo a hidroxicloroquina, de modo a podermos tratar pacientes da covid-19, bem como malária, lúpus e artrite.[92]

Mandetta afirmou em relação a esse pronunciamento que "fiquei perplexo, porque horas antes ele tinha concordado que não era bom insistir no discurso da cloroquina como remédio salvador. Os Estados Unidos já tinham tirado a cloroquina do site do órgão de saúde"[93].

Eduardo Pazuello, por outro lado, em depoimento à CPI, no dia 19 de maio de 2021, declarou que não tinha conhecimento de alguém que defendesse a tese da imunidade de rebanho no governo federal e afirmou nunca ter presenciado conversa sobre esse assunto por parte dos interlocutores que participavam do mencionado aconselhamento informal. Afirmou que nunca participou de reunião com os ditos conselheiros do presidente, caso existissem. Contraditoriamente, no mesmo dia, Pazuello, apesar de negar conversa com Carlos Wizard, disse que Osmar Terra lhe falou sobre essa ideia superficialmente, mas disse que essa nunca foi uma posição do Ministério. Afirmou, ademais, que

[92] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/08/veja-e-leia-na-integra-o-pronunciamento-de-jair-bolsonaro.htm. Acesso em 09 jul. 2021.
[93] MANDETTA, p. 181.

nunca discutiu essa tese com o Presidente da República e tampouco o ouviu tratar desse tema em evento em que estivesse presente.

Aparentemente, Pazuello não assistia às ditas *lives* do Presidente da República no Youtube, já que no dia 16 de abril, o Presidente afirmou que:

> Todo mundo diz, é quase unanimidade, que 60% dos brasileiros já foram ou serão infectados. E a partir desse momento, que nós podemos praticamente dizer que ficamos livres do vírus tendo em vista esse percentual grande de pessoas ter conseguido anticorpos. Então a mensagem é: cuidar dos idosos e de quem tem comorbidade, e as demais pessoas também tomar o devido cuidado, mas não precisa se apavorar caso venha a ser contaminado[94].

Na *live* da semana seguinte – 23 de abril – o Presidente insistiu na tese da imunidade de rebanho:

> Infelizmente o vírus chegou e infelizmente continua levando pessoas a óbito, infelizmente. Em especial os mais idosos e o pessoal que tem algum tipo de doença. **Mas uma verdade que ninguém contesta, né, que 0% a 70% da população vai ser infectado. Ninguém contesta esse número. Só a partir daí, diz gente do mundo todo, que o país começa a realmente entrar em uma normalidade, poder dizer que está ficando livre do vírus.** Agora, a questão do emprego, que foi sendo destruído desde lá de trás, sempre foi uma preocupação minha, vocês não imaginam o como apanhei da mídia brasileira. Aquela sempre história, né? Vida você não recupera, economia recupera. Dois problemas, acredito[95] [grifamos]

A tese da imunidade de rebanho continua a ser defendida pelo Presidente em sua *live*. Desta vez no dia 30 de abril de 2020:

> Repetindo: 70% da população vai ser infectada. E pelo que parece, pelo que estamos vendo agora, todo empenho para achatar a curva, praticamente foi inútil. Agora, consequência disso, efeito colateral disso: desemprego. O povo quer voltar a trabalhar. Todo mundo sabe que quanto mais jovem, menos problema tem, de ter uma consequência danosa, sendo infectado pelo vírus. As pessoas abaixo de 40 anos de idade, dos infectados com alguma outra comorbidade, em torno de 0,2% apenas que o fim é trágico.[96]

---

[94] https://www.youtube.com/watch?v=F9jXlF2ExQE. O vídeo original foi removido do Youtube por violar as regras do site. A transcrição do trecho foi encontrada em CEPEDISA, op. cit. p. 48.
[95] https://www.youtube.com/watch?v=VuMbYrq_ys4 . Acesso em 19 jul 2021.
[96] https://www.youtube.com/watch?v=XceWFVE7QLc. Acesso em 19 jul 2021.

Se a imunidade de rebanho era o fim a ser perseguido, a cloroquina era o método. Essas ações, somadas ao atraso das vacinas, teriam como resultado muito provável a propagação da covid-19. A propaganda feita pelo Presidente da República pôde ser vista, por exemplo, na entrevista que ele concedeu ao Blog do Mano, em que declarou que "quem for de direita toma cloroquina, quem for de esquerda toma tubaína"[97].

Em 24 de outubro de 2020, o Presidente Bolsonaro foi contundente ao alardear a cura da covid-19 com o uso da cloroquina. Na oportunidade disse que "no Brasil, tomando a cloroquina no início dos sintomas, 100% de cura".[98] Em outra ocasião, durante o encontro "Brasil vencendo a Covid-19", fez propaganda da infalibilidade desse fármaco, ao afirmar que mais de 10 ministros do seu governo teriam se curado com a cloroquina[99]. Verifica-se dessa forma, que o Chefe do Executivo Federal anunciou cura infalível para o novo coronavírus, fato que configura a prática do crime de charlatanismo.

Redes sociais, como Twitter ou Youtube, tornaram-se parte da maneira como o Presidente da República se comunica rotineiramente com a sociedade. Suas postagens, nesses e em outros locais, merecem toda a atenção, porque apresentam ao mundo as suas ideias. Um exemplo é a *live* do dia 28 de janeiro de 2021. **Passado um ano da epidemia, o Presidente continuava a propagandear medicamentos como a cloroquina**. Vejamos:

---

[97] "'Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, tubaína', diz Bolsonaro sobre liberação", O Estado de S. Paulo. Disponível em: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,quem-e-de-direita-toma-cloroquina-quem-e-de- esquerda-tubaina-diz-bolsonaro-sobre-liberacao,70003308307

[98] "Bolsonaro a franceses, em Brasília: 'No Brasil, cloroquina tem 100% de cura'", Estado de Minas. Em:https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/10/24/interna_politica,1197790 /bolsonaro-a-franceses-em-brasilia-brasil-cloroquina-tem-100-cura.shtml

[99] "Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, durante o encontro 'Brasil vencendo a Covid-19'", Planalto. Em: https://www.gov.br/planalto/ptbr/acompanhe-o-planalto/discursos/2020/discurso-do-presidente-da-republica-jairbolsonaro-durante-o-encontro-brasil-vencendo-a-covid-19-palacio-do-planalto

> O Conselho Nacional de Medicina (*sic*) incentiva a medicação para covid com aquele velho chavão fora de bula, não apoia nem desapoia mas diz claramente que médico na ponta da linha tem que ser respeitado.... Nas minhas observações aqui eu quero receitar para você o medicamento que é usado para combater a malária, não pra covid, mas temos aqui observado que hidroxicloroquina diminui a carga viral, os efeitos colaterais são esses, não tem arritmia. (...) A informação que nós temos é que mais cedo a ou mais tarde a hidroxicloroquina, ivermectina realmente não aumenta a carga viral e cura da covid-19. E quando comprovar vocês vão ver, sabendo que das 200 mil, 140 poderiam ter sido tratadas e não serem levadas a óbito[100].

Ainda é bastante farta a quantidade de registros fotográficos e em vídeo em que o Presidente da República propagandeia os supostos benefícios da cloroquina. O mais simbólico foi a oferta de cloroquina a uma ema nos jardins do Palácio do Alvorada.

[101]

Não foi a única ação midiática do Presidente. Vejamos algumas outras imagens de publicidade da cloroquina pelo Presidente da República:[102]

[100] https://www.youtube.com/watch?v=pLd0iudBDPw. Acesso em 20 jul 2021.
[101] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/07/23/bolsonaro-exibe-caixa-de-cloroquina-para-emas-no-palacio-da-alvorada.htm.
[102] https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/07/07/interna_politica,870076/bolsonaro-diz-estar-bem-e-que-foi-tratado-para-covid-19-com-cloroquina.shtml Acesso em 20 Ago 2021.

[103]

[103] https://ictq.com.br/politica-farmaceutica/1328-cloroquina-nao-tem-efeito-colateral-afirma-bolsonaro Acesso 20 Ago 2021

[104]

[105]

[104] https://oglobo.globo.com/epoca/brasil/bolsonaro-liga-para-radio-defende-nebulizacao-de-cloroquina-em-paciente-com-covid-19-24935157 Acesso 20 Ago 2021.
[105] https://www.istoedinheiro.com.br/para-pneumologista-bolsonaro-ilude-brasileiros-com-cloroquina/ Acesso em 20/8/2021.

[106]

Esses são apenas alguns dos exemplos de ações públicas do Presidente da República, **ainda ao longo do ano de 2021**, em favor do tratamento precoce, ou seja, adoção de medicamentos cujo uso havia sido descartado como ineficaz desde meados do ano de 2020.

É oportuno mencionar que o Presidente da República chegou a defender, perante todo o mundo, o tratamento precoce e seu uso *off-label* em discurso na ONU em 21 de setembro de 2021, quando o conhecimento científico já era suficiente para afirmar a ineficácia desses medicamentos para a covid, assim como criticou as medidas de isolamento social decretadas por governadores e prefeitos, por terem gerado inflação e reduzido renda, em tentativa de afastamento da responsabilidade do governo federal.

Em suma, o Presidente da República abraçou sem volta o tratamento precoce – mesmo que não houvesse comprovação científica – como método para enfrentar a crise da covid-19.

[106] https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/bolsonaro-exalta-cloroquina-de-novo-nao-consegui-impor-ao-mandetta Acesso em 20/8/2021

Durante as investigações, outro fato chegou ao conhecimento desta CPI. Trata-se do Ofício 829/2021/CONEP/SECNS/MS, de 3 setembro de 2021, da Conep do Ministério da Saúde, em que seu Coordenador Nacional, Jorge Alves de Almeida Venâncio, informa ao Ministério Público Federal irregularidades na pesquisa relativa à utilização do medicamento proxalutamida para o tratamento da covid-19, sob a responsabilidade do médico Flávio Adsuara Cadegiani, na cidade de Manaus.

O responsável pela pesquisa cometeu falhas graves. Além de alterar o local do estudo (era para ter sido feito em Brasília) e o número de participantes autorizados pela Conep, não apresentou os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos pacientes e incluiu pacientes graves, o que não fazia parte do pedido de autorização original, entre outras irregularidades. Mais grave que isso é o fato de que, em um estudo autorizado para 294 pacientes voluntários, que teve o espaço amostral indevidamente ampliado para 645 pacientes no Amazonas, houve 200 mortes, número que representa alto índice de eventos adversos graves. Esse número anormalmente alto de mortes de pacientes do estudo, junto com a falta de análise crítica que permita conhecer a *causa mortis*, sugere que as mortes possam ter sido causadas por toxicidade medicamentosa ou pelos procedimentos da pesquisa. Ainda assim o pesquisador não interrompeu a intervenção voluntariamente. A Conep determinou o fim do estudo, mas pediu à Procuradoria-Geral da República a investigação dessas 200 mortes.

A Rede Latino-americana e Caribenha de Bioética (Redbioética) da Unesco pronunciou-se e declarou estarmos diante de “possível infração ética gravíssima no Brasil”, em “um dos episódios mais graves e sérios de infração à

ética de pesquisas e de violação de direitos humanos dos participantes na história da América Latina, que envolve a morte suspeita de 200 indivíduos".[107]

Mais uma vez aqui vemos seres humanos tratados como cobaias, e, mesmo assim, também esse medicamento foi defendido publicamente pelo Presidente Jair Bolsonaro[108] [109] como parte do tratamento precoce da covid-19, de forma açodada e temerária.

6.3.8 Outros atores: o papel dos influenciadores digitais e do Conselho Federal de Medicina

6.3.8.1 O papel dos influenciadores digitais

O senhor Fabio Wajngarten, chefe da Secretaria Especial de Comunicação da Presidência da República, em seu depoimento à CPI, assegurou que o governo não subvencionou *sites* e influenciadores digitais ligados ao Presidente da República, via prestadoras de serviço, e que apoiadores do presidente nas redes sociais não receberam orientação para divulgar tratamento precoce e uso de medicamentos.

Perguntado se o depoente conhecia a agência Pública, respondeu que não conhecia. O depoente foi, então, confrontado com a informação das repórteres Giovana Fleck e Laís Martins de que influenciadores teriam recebido, por meio da agência Calia, um roteiro com alusões explícitas ao atendimento precoce, que constituía o cerne da campanha denominada "cuidados precoces". Os valores pagos somariam R$ 23 mil. Perguntado se confirmava o valor, respondeu que confirmava e justificou que a agência sugeriu a contratação de influenciadores porque possuíam muitos seguidores, o que traria maior

[107] https://www.dw.com/pt-br/unesco-v%C3%AA-poss%C3%ADvel-viola%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9tica-grav%C3%ADssima-em-teste-com-proxalutamida/a-59472810. Acesso em 16/10/2021.
[108] Em 18/7/2021. Disponível em: https://youtu.be/Qw4GhM3hEUs. Acesso em 16/10/2021.
[109] Em 9/4/2021. Disponível em: https://youtu.be/uDsGXJXczGQ. Acesso em 16/10/2021.

credibilidade. Perguntado sobre que outras agências foram contratadas para esse fim, além da agência Calia, informou que Ministério da Saúde tinha contrato por licitação com quatro ou cinco agências e a Secom com outras três. Sobre quanto a Secom gastou em campanhas dessa natureza, informou que foram R$ 285 milhões em 14 meses de pandemia.

Solicitado a fornecer à CPI todos os valores gastos em publicidade com cada veículo de comunicação, seja televisão ou blog, o depoente reafirmou que não houve investimento em blogs e que enviaria à CPI os planos de mídia de todas as campanhas.

Novamente questionado se não teria havido pagamento a youtubers e blogueiros, prosseguiu afirmando que em sua gestão nunca houve nenhum real de pagamento a blogs e a *sites* não objetivados pela comunicação.

Foi indagado se confirmava que apresentadores chegaram a receber mais de R$ 900 mil para *merchandising* de 30 segundos em defesa do governo, ponderou que em nenhum momento se tratava de defender o governo, mas de emular uma mensagem para informar a população. Se o formato sugerido pela agência de publicidade foi o *merchandising*, cada um dos apresentadores teria a sua tabela. Confirmou que a Secom utilizou celebridades, mas disse desconhecer o cachê de cada uma delas, além do custo da mídia para cada uma das ações de *merchandising*.

No decorrer da oitiva, foi atribuído ao SecomVc, canal criado pelo governo em redes sociais, o estímulo ao tratamento precoce e ao uso de cloroquina e citada publicação de 20 de outubro de 2020, intitulada “Tratamento precoce para salvar vidas” que teria a seguinte mensagem:

> Não tivesse sido politizado de maneira irresponsável o tratamento precoce da covid-19, com os medicamentos indicados para isso, teria salvado muitas

> vidas. É o que o presidente e o governo buscam desde sempre. (...) O Ministério da Saúde divulgou novas orientações para o uso da cloroquina ou da hidroxicloroquina no tratamento precoce de pacientes diagnosticados com a covid-19. Agora, crianças, gestantes e adolescentes que fazem parte dos grupos de risco também podem tratadas com os medicamentos.

Além do dinheiro pago aos influenciadores digitais, como disse Wajngarten, houve também a promoção do evento "Brasil Vencendo a Covid", no qual médicos adeptos do tratamento com a cloroquina foram recepcionados no Palácio do Planalto no dia 24 de agosto de 2020. Nessa oportunidade, a médica Raissa Soares, da Bahia, afirmou que "Esse ato simbólico, digo que é profético: é possível mudar essa história (da pandemia)"[110] e, continuou, "Pacientes, população: vocês não precisam mais se desesperar com o vírus. Não estou dizendo que o vírus não mata; estou dizendo que nós temos algo embasado em mentes brilhantes que estão aqui representadas". Concluiu afirmando que

> Aqui estão representados médicos dos 27 Estados. Não representamos nossos colegas na grande massa, mas representamos os médicos que optaram pela ousadia. Nós representamos os médicos que, independente das evidências lá de abril, ousaram ter lucidez. Ousaram aplicar algo que lá no início, em abril, era uma tentativa. E nós fomos açoitados, ridicularizados, nós fomos humilhados" e 'nossa linda e velha hidroxicloroquina'.

O Presidente Jair Bolsonaro discursou no evento[111] e afirmou que

> É uma missão difícil e então o Pazuello continuou e resolveu mudar, não foi protocolo, foi orientação. Foi orientação. **O Pazuello resolveu mudar a orientação e botou ali então, em qualquer situação, aplicar-se a, ou melhor, receitar-se a hidroxicloroquina**, de modo que a possibilidade de receitar a hidroxicloroquina, que o médico pudesse ter a sua liberdade.

---

110 https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/bbc/2020/09/03/interna_internacional,1182118/8216-vencendo-a-covid-8217-o-grupo-de-8216-10-mil-8217-medico.shtml Acesso em 20 jul 2021

111 https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos/2020/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-durante-o-encontro-brasil-vencendo-a-covid-19-palacio-do-planalto. Acesso em 20 jul 2021

Por fim, conforme já citado, há o site conhecido como "Médicos pela vida"[112], em que há a propagação clara do chamado tratamento precoce, inclusive com a publicação de manifestos a favor do tratamento com cloroquina e medicamentos do chamado kit-covid.

6.3.8.2 O papel do CFM

É preciso, também, fazer referência ao papel do Conselho Federal de Medicina (CFM) – em relação à criação de fundamentação para o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina. Vejamos o que foi dito pela Dra. Luana Araújo em seu depoimento à CPI:

> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – A última coisa que eu queria perguntar à senhora, eu vi que a senhora também já se manifestou sobre isto: o que a senhora acha, como médica, da decisão do Conselho Federal de Medicina de ter instituído essa coisa, que até agora muita gente não entende, que é o direito de um médico escolher e poder utilizar esses medicamentos? A senhora acha que, como um órgão de regulação profissional, o Conselho Federal de Medicina brasileiro está cumprindo o seu papel ou não?
>
> **A SRA. LUANA ARAÚJO** – Senador, eu considero que o Conselho Federal de Medicina, além de um órgão regulador, é um órgão de proteção da classe. É um órgão que deveria – e deve – propiciar ao médico, qualquer que ele seja, onde quer que ele esteja dentro do Território nacional, as melhores condições – deve lutar pelas melhores condições – de exercício da Medicina. Quando a gente fala em autonomia – e eu já falei isso aqui mais cedo –, autonomia é parte absoluta da nossa atuação como médico. Eu faço o que como médica? Eu avalio todas as informações científicas que nós temos e adapto isso à realidade do meu paciente, à individualização do tratamento do meu paciente. Isso não me dá o direito de experimentar com o meu paciente ou de inventar qualquer outra coisa acima do conhecimento científico. Se eu fizer isso – mesmo não fazendo, mas se eu fizer isso –, eu preciso entender o tamanho da responsabilidade que recai sobre mim como médica, porque eu respondo por isso.
>
> Então, isto posto, eu considero que é bastante temerário você colocar nas costas dos médicos ao redor do País, principalmente daqueles que estão em locais com muito pouca condição técnica, condição de exercício de trabalho, a responsabilidade de usar uma medicação que não tem eficácia. E não é que

[112] https://medicospelavidacovid19.com.br/manifesto/ Acesso em 20 jul 2021

> assim: "Ah, não foi comprovado". Não. A ineficácia está comprovada, gente. Não é mais uma discussão.
>
> Então, eu considero que a classe médica foi muito exposta; e exposta de uma maneira não positiva nesse momento. E foi, grande parte dela, colocada em oposição à população, porque muita gente, no desespero da doença...

A discussão em torno das responsabilidades do CFM se deu em razão de o Conselho ter exarado o Parecer nº 4/2020, assinado pelo conselheiro relator, no caso seu próprio Presidente, que teve papel fundamental, mais tarde, na fundamentação das Notas Informativas do Ministério da Saúde, que orientaram o uso do tratamento precoce.

É verdade que o Parecer advertia para o fato de que

> até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a covid-19. Desde o final de 2019 existem dezenas de medicamentos em testes, e muitos dos resultados desses estudos estão sendo divulgados diariamente. Muitos desses medicamentos têm sido promissores em testes em laboratório e através de observação clínica, mas nenhum ainda foi aprovado em ensaios clínicos com desenho cientificamente adequado, não podendo, portanto, serem recomendados com segurança. É importante ressaltar que, na história recente da pesquisa do tratamento de várias doenças infecciosas, como por exemplo a recente epidemia de infecção pelo vírus Ebola, muitos medicamentos que demonstraram efeito em estudos em laboratório não foram eficazes ou acabaram sendo prejudiciais quando passaram para utilização clínica.

E acrescentou:

> Dois medicamentos que têm sido muito utilizados para o tratamento da covid-19 são a cloroquina e a hidroxicloroquina, isoladamente ou associados a antibióticos.
>
> Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com covid-19. Esta situação pode

> mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação.

Mesmo com todas as ressalvas, o Parecer, contraditoriamente ao que argumentara, concluiu pela recomendação do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina:

> a) Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;
>
> b) Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;
>
> c) Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;
>
> d) O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da covid-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento;
>
> e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da covid-19.

Percebe-se que o parecer do CFM, embora conclua pela inexistência de evidências robustas para a indicação de uma terapia farmacológica específica para a covid-19, avaliza o uso da cloroquina e a da hidroxicloroquina. Nessa toada, o Conselho transferiu aos médicos em geral a responsabilidade pela prescrição desses fármacos, mesmo tendo conhecimento da ineficácia do tratamento.

Esse fato ganha maior gravidade quando se observa que o parecer foi publicado em abril de 2020 e continua surtindo efeitos até hoje, momento em que a utilização de cloroquina e da hidroxicloroquina já foi demonstrada como ineficaz. Aliás, a própria Anvisa nunca avalizou o uso de tais medicamentos, mas, ao contrário, publicou nota técnica, em abril de 2021, informando que não há estudos conclusivos que demonstrem benefício com o uso desses medicamentos para o tratamento do novo coronavírus.

Ademais, é preciso salientar que o parecer do CFM serviu de fundamento para embasar muitos dos atos do Executivo Federal, que praticamente durante toda a pandemia defendeu e priorizou o tratamento precoce como principal instrumento de combate à covid-19. O dito parecer ainda foi mantido pelo Conselho mesmo depois de todos os atos praticados pela CPI, quando se demonstrou, à exaustão, a ineficácia do tratamento precoce, o que agrava mais a conduta do responsável pela edição do documento.

A ação deletéria do CFM nesse episódio, danosa ao povo brasileiro, tem como símbolo maior a utilização desse parecer no discurso do Presidente da República na abertura da Assembleia Geral da ONU, em 21 de setembro de 2021, em que expressamente fundamenta sua defesa do tratamento precoce na referida manifestação do Conselho Federal de Medicina, usando o repetido expediente de

tentar se esconder sob termos como “autonomia do médico”. Assim se pronunciou:

> “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”.

Conforme já mencionamos acima, o Código de Ética Médica proíbe que o médico deixe de colaborar com as autoridades sanitárias ou infrinja a legislação pertinente. Dessa forma, entendemos, que a publicação do Parecer nº 4/2020 se mostrou temerária, criminosa e antiética, razão pela qual faz-se necessária a apuração sobre a responsabilidade de quem o assinou, no caso, o Conselheiro Relator e Presidente do CFM, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, providência que recomendaremos ao final deste Relatório.

6.3.9 Gastos do Governo com os medicamentos do kit-covid

Na verificação dos gastos do governo federal com os medicamentos do “kit-covid”, utilizamos o campo “Item” das notas de empenho no Tesouro Gerencial e, nele, pesquisamos as palavras-chave, cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e precoce. Qualquer nota de empenho com uma dessas palavras no campo “Item”, que é de redação livre, foi identificada e tratada. Importante ressaltar que essa informação traz o mínimo que foi gasto com esse item. Pode, todavia, ter havido mais gastos que tenham sido registrados de outra maneira, provavelmente incompleta, no Sistema Integrado de Admistração Financeira do Governo Federal (SIAFI).

De acordo com esses critérios, foram encontrados, em 2019, despesas de R$ 2.449.454,00 relativas a compras desse produto em diversos formatos e com várias destinações. O Fundo Nacional de Saúde gastou R$

1.884.113,00, correspondente a 77% do total. Os 23% restantes foram distribuídos entre outras oito unidades orçamentárias. Na quase totalidade dos empenhos, a palavra-chave encontrada foi, ou cloroquina, ou hidroxicloroquina.

Em 2020, esse valor saltou para R$ 41.070.499,00, dos quais R$ 30.654.670,00, correspondentes a 75%, foram gastos pelo Fundo Nacional de Saúde com compra de hidroxicloroquina ou cloroquina em diversos formatos. Vale ressaltar que do valor total, R$ 39.538.443 foram empenhados no mês de dezembro, quando já havia comprovação da ineficácia do medicamento e seria o mês que o Brasil deveria ter iniciado a vacinação, caso houvesse fechado os contratos da Pfizer e CoronaVac. Importante observar que houve gastos direcionados a outras unidades orçamentárias também destinados ao enfrentamento à covid-19, conforme explicitado na descrição dos itens das notas de empenho.

As despesas encontradas foram destinadas, essencialmente, à aquisição de cloroquina para o encapsulamento em comprimidos de 400 mg, com preço de R$ 488/kg, ainda que o insumo tenha sido adquirido em processos diversos; comprimidos de hidroxicloroquina com 400 mg, diretamente, cujo preço variou muito, de R$ 1,37 a R$ 52,34, não ficando claro se se trata de variação de preço ou falha no preenchimento do campo no SIAFI; e compostos relacionados à cloroquina, para a fabricação de comprimidos, cujo preço e variação é tão grande que é mais fácil acreditar em falha de preenchimento.

Os referidos gastos (assim como os de produção de cloroquina pelo laboratório do Exército), todavia, foram feitos à margem da legislação vigente. Com efeito, a Lei nº 8.080, de 1990, veda, em seu art. 19-T, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de

Vigilância Sanitária – ANVISA. E esse é exatamente o caso do uso da cloroquina para a covid-19. Assim, na falta de aval da agência sanitária, a compra do medicamento configurou emprego irregular de verbas públicas.

6.3.10 Conclusões parciais a respeito do tratamento precoce

O Presidente da República foi o principal responsável pela propagação da ideia de tratamento precoce. Em tempos normais, seria apenas um exemplo de desprezível charlatanismo pseudocientífico. Contudo, em meio a uma pandemia global, colaborou para gerar uma monstruosa tragédia, na qual alguns milhares de brasileiros foram sacrificados.

Em outras palavras, quando falamos de tratamento precoce, parece evidente que temos um caso em que o Presidente da República agiu, de modo consciente, claro e sistemático contra os interesses do Brasil e do povo brasileiro.

Essa avaliação é um consenso internacional. O Lowy Institute publicou em janeiro de 2021 um ranking do gerenciamento da crise da covid-19. Se serve como bússola, seria a prova do fracasso do tratamento precoce como estratégia. Entre 98 países, o Brasil ficou em último lugar, ou seja, foi o País que, segundo os indicadores adotados pelo Instituto, fez a pior gestão da pandemia que afetou o mundo em 2020[113].

Em termos quantitativos, o Brasil representa aproximadamente 2,8% da população mundial, mas, até julho de 2021, 13,2% das mortes durante a covid-19 eram de brasileiros[114].

[113] https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/ Acesso em 06 jul. 2021.
[114] Isso é um cálculo feito em 23 de julho de 2021, a partir das bases de dados da universidade americana Johns Hopkins. Disponível em https://coronavirus.jhu.edu/map.html

O papel de liderança de um presidente da República no Brasil é absolutamente inegável. Um impacto disso pode ser visto em pesquisa, ainda sem revisão, segundo a qual

> ...nas cidades em que Bolsonaro obteve mais de 70% dos votos, o número de mortes por habitante foi quase sete vezes maior do que onde venceu por pouco. Mais grave: o estudo mostra crescimento no número de casos e de mortes depois dos discursos do presidente minimizando a doença[115].

O jornalista William Waack, ao avaliar a ação do governo brasileiro, concluiu que "No caso do governo brasileiro, tal como a CPI vem expondo, a pandemia agravou uma extraordinária inépcia governamental"[116], e completou

> "Extraordinária", pois outros governos em outros países também erraram, mas só o brasileiro conseguiu falhar nas cinco categorias de más práticas políticas enumeradas por Niall Ferguson em Doom (Ruína), que acaba de publicar sobre a maneira equivocada como sociedades e países enfrentaram catástrofes, especialmente a atual pandemia. As cinco categorias são: a) incapacidade de aprender da História; b) falta de imaginação; c) tendência de se orientar pela crise mais recente; d) subestimação da ameaça; e) procrastinação à espera de uma "certeza" que nunca se materializa.

Analistas internacionais concordam com essa análise sobre o fracasso do presidente brasileiro em lidar com a pandemia. Ian Bremmer, cientista político americano formado em política internacional e fundador da consultoria Eurasia, acabou por concluir que "Bolsonaro é de longe o presidente eleito democraticamente mais incapaz de responder à crise do coronavírus"[117].

---

[115] SÜSSEKIND, Thiago. Dossiê: Como o governo federal contribui para o avanço da pandemia no Brasil, p. 4. O estudo original está em https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=954020088007069030011092083016000070007012064010087068076007020072073012101092015071027102040034061127107010025082003029094096117042055041008012110088117000000066056069060092013104125076004070080024119026116070078069121107021070002025122064093120006&EXT=pdf&INDEX=TRUE. Acesso em 20 jul 2021

[116] https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,ninguem-errou-tanto,70003778922?utm_source=estadao:ibope&utm_medium=newsletter&utm_campaign=saiba-agora::e&utm_content=link:::&utm_term=2021-07-15:::. Acesso em 20 jul 2021

[117] https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52976774 Acesso em 20 jul 2021.

É verdade que houve casos de pessoas, organizações ou empresas que se empenharam na divulgação e uso do chamado tratamento precoce. Isso é, inclusive, tratado com mais atenção em capítulo à parte. Deve ficar claro, no entanto, que, avaliando em retrospecto, esses propagadores só se sentiram confortáveis para se manifestar e agir porque alicerçados nas diversas manifestações do Presidente da República nesse sentido.

Em conclusão, ao adotar e insistir no tratamento precoce como praticamente a única política de governo para o combate à pandemia, inclusive em detrimento da vacinação, Jair Bolsonaro colaborou fortemente para a propagação da covid-19 em território brasileiro e, assim, mostrou-se o responsável principal pelos erros cometidos pelo governo federal durante a pandemia da covid-19.

6.4 Oposição às medidas não farmacológicas

De acordo com a apuração realizada, esta Comissão Parlamentar de Inquérito colheu evidências significativas de que o governo federal atuou para desestimular a população a adotar medidas não farmacológicas que contribuíssem para evitar a infecção pelo vírus Sars-Cov-2, presumindo que o contágio seguiria um curso natural e induziria à imunidade coletiva, para que as atividades econômicas pudessem ser retomadas.

As primeiras informações sobre o agente etiológico responsável pela covid-19, o vírus Sars-Cov-2, já assinalavam que sua transmissão se dava principalmente de pessoa para pessoa, embora o contágio também pudesse ocorrer por meio do contato das mucosas com as mãos contaminadas, quando eventualmente tivessem tocado superfícies com o vírus.

Atualmente, sabe-se que as gotículas respiratórias de uma pessoa doente – liberadas pela tosse, espirro ou fala – carregam o vírus e são o modo mais comum de ele alcançar o trato respiratório de uma outra pessoa, viajando pelo ar, mesmo que por pouco tempo e espaço. Menos frequente é o contágio pelas mãos e há conhecimento de que pode haver o transporte do Sars-Cov-2 por intermédio de partículas ainda menores suspensas no ar, os aerossóis, que podem percorrer maiores distâncias e têm importância na propagação em ambientes fechados e mal ventilados.

De qualquer maneira, assim que as primeiras informações sobre o contágio do Sars-Cov-2 surgiram, aliadas à exitosa experiência chinesa em conter a disseminação do vírus, especialistas e autoridades sanitárias internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), passaram a recomendar que os governos nacionais encorajassem suas respectivas populações a adotar medidas não farmacológicas de contenção de enfrentamento da pandemia da covid-19.

As chamadas medidas não farmacológicas (MNF) abrangem um conjunto de políticas, condutas e procedimentos cotidianos que visam a impedir o contágio e a consequente disseminação do Sars-Cov-2, sem o uso de intervenções medicamentosas profiláticas ou terapêuticas. Em resumo, são estratégias que visam a evitar que o novo coronavírus chegue fisicamente ao trato respiratório de mais indivíduos, seja pela redução do contato entre pessoas ou pela assepsia dos ambientes ou do corpo.

As MNF são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário. As medidas individuais incluem a lavagem das mãos (com sabão ou álcool em gel), a etiqueta respiratória, o uso de máscaras e o distanciamento social. O distanciamento social, por sua vez, inclui o isolamento

de casos, a quarentena aplicada a contatos e a conduta de não frequentar locais com aglomerações de pessoas.

O Sar-Cov-2 é muito contagioso e, embora sua letalidade seja percentualmente baixa, sua rápida disseminação causa um grande número absoluto de óbitos. Quando há indisponibilidade de serviços de saúde, num cenário de colapso do sistema de saúde, a letalidade da doença é aumentada, o que redunda em ainda mais falecimentos.

Assim, a adesão às MNF foi sugerida por especialistas e entidades sanitárias internacionais desde o início da pandemia e deve ser mantida até os dias atuais.

De fato, nos primeiros meses da pandemia, em que os sanitaristas ponderavam que uma grande proporção da população mundial seria alcançada pelo novo coronavírus num período de cerca de dois anos – tempo que se considerava ser necessário para o desenvolvimento de uma vacina –, as MNF já eram fortemente recomendadas, com o objetivo de reduzir a transmissão interpessoal, desacelerando o espalhamento da doença, o que diminuiria e postergaria o pico de ocorrência na curva epidêmica, o que ficou popularmente conhecido como “achatamento da curva”.

Com o avanço das pesquisas sobre as vacinas, cujos resultados eram divulgados pelas entidades que estavam envolvidas no desenvolvimento desses produtos e eram acompanhados por autoridades sanitárias internacionais, a manutenção das MNF era fundamental para evitar as mortes que seriam prevenidas pela vacinação em massa.

Posteriormente, a escassez de vacinas enfrentada por todos os países ocasionou a realização da imunização em fases, com a priorização de alguns

subgrupos populacionais considerados de risco aumentado, de modo que as MNF ainda têm que ser continuadas, pelo menos enquanto a imunidade coletiva proporcionada pela vacinação não é alcançada.

Portanto, as MNF se apresentaram como estratégia racional para o combate da pandemia da covid-19.

Sob o comando do ex-Ministro Luiz Henrique Mandetta, o Ministério da Saúde buscou adotar as recomendações internacionais quanto às MNF. No Boletim Epidemiológico nº 8, de 9 de abril de 2020, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-covid-19), a Pasta informou que *as medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde*. Além disso, eram citados três tipos de estratégia de distanciamento social:

- Bloqueio total (*lockdown*): nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao sistema de saúde. Durante um bloqueio total, todas as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança e ninguém tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

- Distanciamento social ampliado: Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

- Distanciamento Social Seletivo (DSS): Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como pessoas idosas ou aquelas com comorbidades.

Ainda sob a gestão de Mandetta, foi encaminhado ao Congresso Nacional projeto de lei que resultou na sanção da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*. Esse diploma legal, várias vezes aperfeiçoado durante o ano de 2020, foi o fundamento de várias intervenções sanitárias realizadas pelos entes subnacionais e autorizava o Poder Público, inclusive, a utilizar as MNF contra a disseminação da covid-19.

Contudo, embora o Ministério da Saúde estivesse tão somente acatando as recomendações de especialistas e de autoridades sanitárias internacionais, a adoção das políticas de distanciamento social sofreu declarada oposição do Presidente da República, desde o início da pandemia no Brasil.

Destacamos, além de todos os embates e desautorizações públicas ao ex-Ministro Mandetta, o fatídico pronunciamento realizado pelo Presidente da República em cadeia nacional de rádio e televisão no dia 24 de março de 2020, em que conclamou a população para a “volta à normalidade” e criticou autoridades estaduais e municipais por um suposto “confinamento em massa”.

A íntegra desse discurso, de efeitos ainda desastrosos para o curso da pandemia no Brasil, aponta a irresponsabilidade e a falta de compromisso do chefe do Poder Executivo com o direito à saúde dos brasileiros:

Boa noite!

Desde quando resgatamos nossos irmãos em Wuhan na China, numa operação coordenada pelos Ministérios da Defesa e Relações Exteriores, surgiu para nós o sinal amarelo. Começamos a nos preparar para enfrentar o coronavírus, pois sabíamos que mais cedo ou mais tarde ele chegaria ao Brasil.

Nosso ministro da Saúde reuniu-se com quase todos os secretários de Saúde dos estados para que o planejamento estratégico de enfrentamento ao vírus fosse construído.

E, desde então, o doutor Henrique Mandetta vem desempenhando um excelente trabalho de esclarecimento e preparação do SUS para o atendimento de possíveis vítimas.

Mas o que tínhamos que conter naquele momento era o pânico, a histeria e, ao mesmo tempo, traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa. Assim fizemos, contra tudo e contra todos.

Grande parte dos meios de comunicação foram na contramão. Espalharam exatamente a sensação de pavor, tendo como carro-chefe o anúncio do grande número de vítimas na Itália, um país com grande número de idosos e com o clima totalmente diferente do nosso. O cenário perfeito, potencializado pela mídia, para que uma verdadeira histeria se espalhasse pelo nosso país.

Percebe-se que, de ontem para hoje, parte da imprensa mudou seu editorial, pedem calma e tranquilidade. Isso é muito bom. Parabéns, imprensa brasileira! É essencial que o bom senso e o equilíbrio prevaleçam entre nós.

O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade.

Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércios e o confinamento em massa.

O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs com menos de 40 anos de idade. Noventa por cento de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine.

Devemos sim é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nosso queridos pais e avós, respeitando as orientações do Ministério da Saúde.

No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado com o vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como disse aquele famoso médico daquela famosa televisão.

Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. O FDA americano e o hospital Albert Einstein, em São Paulo, buscam a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do covid-19. Nosso governo tem recebido notícias positivas sobre esse remédio fabricado no Brasil e largamente utilizado no combate à malária, ao lúpus e à artrite.

> Acredito em Deus, que capacitará cientistas e pesquisadores do Brasil e do mundo na cura dessa doença. Aproveito para render minha homenagem a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros técnicos e colaboradores que na linha de frente nos recebem nos hospitais, nos tratam e nos confortam.
>
> Sem pânico ou histeria, como venho falando desde o princípio, venceremos o vírus e nos orgulharemos de viver nesse novo Brasil que tem, sim, tudo para ser uma grande nação. Estamos juntos, cada vez mais unidos.
>
> Deus abençoe nossa pátria querida!

Esse pronunciamento oficial já apontava que o Presidente da República manteria posição firme e antagônica em relação às recomendações científicas, sob o argumento, já mencionado neste Relatório, de uma suposta proteção dos empregos e das atividades econômicas. Com o passar do tempo, os atos de oposição do governo federal às políticas de distanciamento social foram públicos e reiterados, visto que tinham a clara intenção de priorizar questões econômicas em detrimento da preservação da vida, como se fosse necessário fazer uma escolha entre ambos.

O Presidente da República defendia o isolamento apenas dos subgrupos populacionais para os quais as pesquisas haviam demonstrado riscos aumentados para o desenvolvimento de doença grave ou óbito para a covid-19, como os dos idosos e pessoa com comorbidades. Esse tipo de separação, que era chamado de “isolamento vertical”, nunca foi considerado viável na prática, pois os especialistas não definiram – e nem o governo federal, frise-se – uma maneira de executá-lo, visto que esses grupos de risco quase sempre mantêm contato com outras pessoas que não estão incluídas neles, notadamente nas camadas de maior vulnerabilidade social. Ademais, nem todos os grupos de risco eram totalmente conhecidos, de maneira que havia chance de expor pessoas mais suscetíveis à infecção. A solução factível, portanto, era manter o distanciamento social de todos.

Não há dúvida de que o Estado brasileiro deveria buscar soluções de apoio ao sustento das famílias, tal qual recomendava a própria OMS. Nesse contexto, a aprovação do Auxílio Emergencial pelo Congresso Nacional, em valor muito superior ao que havia sido proposto pelo Poder Executivo, é prova de que a subsistência da população sempre esteve no centro das preocupações dos parlamentares federais.

Assim, é fundamental ressaltar que nem o Poder Legislativo nem o Poder Judiciário tornaram o direito à vida – o mais precioso dos bens jurídicos – secundário em relação a questões econômicas. Pelo contrário, as instituições da República que são independentes do Poder Executivo agiam para que a economia nacional servisse exatamente ao propósito de preservar a vida e o bem-estar da população brasileira, principalmente em um período tão difícil quanto o ocasionado pela pandemia.

Destaque-se que o referido pronunciamento de 24 de março de 2020 também revela que, além de tentar minimizar os efeitos da covid-19 na saúde – classificando-a como uma "gripezinha" ou "resfriadinho" –, Jair Bolsonaro já demonstrava a intenção de influenciar a população na ideia de que a solução para a saída da pandemia se encontraria em uma cura para doença, que seria proporcionada, naquele momento, pela "comprovação da eficácia da cloroquina". As posteriores atitudes do Presidente da República nessa direção também foram repetitivas, ao ponto de fazer aparições públicas exibindo a caixa do medicamento hidroxicloroquina, para estimular a população a consumi-lo.

A condução da estratégia de oposição às MNF em conjunto com a desinformação quanto ao "tratamento precoce" foi objeto das oitivas realizadas pela CPI, na medida em que alguns depoentes, principalmente os especialistas consultados, foram perguntados se a crença em um suposto tratamento eficaz

contra a covid-19 desestimularia as pessoas a aderirem às políticas de prevenção, contribuindo, consequentemente, para o maior contágio da doença.

A Dra. Natalia Pasternak, microbiologista e especialista em comunicação científica, em sua apresentação perante esta Comissão, afirmou que isso pode levar a um comportamento de risco. Sustentou que, nesse sentido, a desinformação prejudica muito qualquer condução, porque as pessoas deixam de agir da maneira adequada por acreditarem num tratamento milagroso. Disse, ainda, que nesta pandemia não seria possível mensurar quantas pessoas morreram por desinformação:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Para encerrar, em função de tudo que aqui se disse e foi perguntado e das premissas postas também, eu queria perguntar: por tudo isso, nós podemos concluir que a crença em um tratamento eficaz contra a covid-19 desestimula as pessoas a aderirem às medidas não farmacológicas de prevenção da Covid, contribuindo, consequentemente, para o maior contágio da doença? Dá para concluir dessa forma?
>
> **A SRA. NATALIA PASTERNAK** – Senador, **a crença de que existe uma cura fácil, simples, barata, rápida, que seria, realmente, o sonho de todos nós – que bom se isso fosse verdade –, ilude as pessoas, cria uma falsa sensação de segurança e leva as pessoas a um comportamento de risco**. Por quê? "Afinal, se eu ficar doente, é só tomar um remédio que eu não vou evoluir para uma forma grave e não vai acontecer nada. Então, por que eu não posso sair? Por que eu não posso abraçar os meus pais idosos? Por que eu tenho que usar essa máscara?" Então, isso confunde as pessoas em relação à gravidade da doença que nós estamos enfrentando e à necessidade das medidas preventivas e, então, pode levar a um comportamento de risco. E é nesse sentido que a desinformação acaba prejudicando muito qualquer tratamento, qualquer condução de epidemia ou até mesmo tratamentos muito pessoais, de doenças pessoais que não são epidêmicas, doenças como câncer. **Muitas vezes, a crença em tratamentos que não são homologados pela ciência leva pessoas à morte, porque elas deixam de se tratar da maneira adequada porque acreditaram num tratamento milagroso**.
>
> Foi isso, inclusive, que aconteceu com a fosfoetanolamina, que o Cláudio trouxe. Muitas pessoas, naquela época, abandonaram os seus tratamentos de câncer, os seus tratamentos de quimioterapia, de radioterapia, porque acreditaram na pílula milagrosa. Nós nunca vamos saber, Senador, quantas pessoas, naquela época, morreram de câncer porque abandonaram os seus tratamentos, ou seja, na verdade, elas morreram de desinformação.

> **E, aqui, nesta pandemia também, nós não temos como mensurar quantas pessoas morreram de desinformação**, porque não se protegeram adequadamente e acreditaram que existia uma cura fácil e milagrosa. [grifamos]

O Sr. Cláudio Maierovitch, médico sanitarista e servidor público federal da carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental e atuante na Fundação Oswaldo Cruz, argumentou que as medidas que deveriam ser adotadas para proteger a sociedade são desagradáveis e a população fica mais desestimulada a segui-las quando elas são colocadas em xeque pelo principal mandatário do País. Adicionalmente, tal qual a Dra. Pasternak, afirmou que as pessoas foram induzidas a desejos suicidas. Explicou que o indivíduo raciocinaria assim: "quero ter essa doença logo porque aí eu não tenho mais que pensar nisso, eu vou ficar protegido", o que caracteriaou como muito grave:

> **O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH** – É impressionante. Nós estamos vivendo uma catástrofe desse tamanho, com meio milhão de vidas perdidas, e vamos nos anestesiando para isso.
>
> Acredito que uma **parte dessa anestesia, dessa dessensibilização tem uma relação muito forte com a comunicação, com a maneira como as mortes têm sido banalizadas e como, muitas vezes, exemplos e orientações oficiais cassam – cassam! – a iniciativa das pessoas para se proteger**. Então, não apenas nesses exemplos – às vezes até estapafúrdios, como de que só os maricas é que se protegem ou coisa do tipo; além de homofóbicos, estapafúrdios –, as pessoas perdem a possibilidade de extrair de si uma energia para se protegerem.
>
> **Tudo que nós estamos fazendo hoje para proteger a sociedade é desagradável. Usar máscara não é agradável, ficar trancado dentro de casa, deixar de reunir com os amigos, deixar de participar das coisas, nada disso é agradável. Isso precisa ter um sentido para as pessoas: "Estou fazendo isso porque estou me protegendo**, porque isso é o que todo mundo tem que fazer, porque isso tem sentido, isso é o que a ciência diz, isso é o que o conhecimento nos orienta". **Quando isso é colocado em xeque de maneira tão forte pelo principal mandatário do País, essas coisas perdem sentido**, se transformam em obrigações, se transformam em sofrimento maior. Então, o movimento das pessoas acaba sendo de tentar escapar disso, achando que vão ter uma cura milagrosa.
>
> Às vezes, eu me lembro de uma cultura que havia antigamente – talvez alguns se lembrem aqui – que se fazia com algumas doenças. Particularmente,

> catapora era famosa: tinha as festinhas de catapora. Se uma criança teve catapora, então juntava a criançada da vizinhança para ter catapora logo e se livrar desse problema, até porque, em geral, a catapora, a varicela, pode ser um pouco mais grave em adultos. Então, **as pessoas estão entrando numa ansiedade, quer dizer: "Eu quero ter essa doença logo porque aí eu não tenho mais que pensar nisso, eu vou ficar protegido**". Mas essa é uma atitude que, se a gente olhar do ponto de vista racional, é uma atitude suicida. Então, elas estão sendo impelidas a desejos suicidas, ainda que não tenham a consciência de que são desejos suicidas. Acho que isso é gravíssimo! [grifamos]

Por sua vez, a Dra. Luana Araújo, médica infectologista e mestre em saúde pública, concordou com a ideia de que a confiança num tratamento precoce ineficaz faz com que as pessoas sejam mais negligentes com as medidas de precaução.

> **A SRA. LEILA BARROS** (Bloco Parlamentar Senado Independente/PSB - DF) – Eu tenho indagado aos depoentes que aqui estiveram e gostaria de lhe apresentar a mesma questão, e vou apresentar a todos que virão: **a divulgação e a promoção incessante, por parte de autoridades do nosso País, de um tratamento que supostamente cura a covid-19 não produz a falsa sensação de insegurança na população**?
>
> **A SRA. LUANA ARAÚJO** – **Produz. Produz claramente**, principalmente quando existem estudos que avaliam a resposta não farmacológica ou a eficácia, melhor dizendo, das medidas não farmacológicas, e a gente, por uma questão de observação até, não precisava nem de outras coisas, **a gente entende que, quando as pessoas consideram que existe uma coisa que é rápida, fácil, ágil, barata e que substituiria todo um processo de educação de hábitos, de usar máscara, de lavar a mão, de distanciamento, que exige uma compreensão básica do processo, é uma coisa muito mais complexa. É muito mais simples medicalizar tudo**. Então, eu vou lá e dou um remédio, uma pílula qualquer, que está pronta, funcionando.
>
> Então, eu acho que essa adoção, infelizmente, encontra na população um desconhecimento técnico e um desespero, um despreparo emocional para lidar com isso que acaba ecoando.
>
> Então, quando alguém coloca isso de uma forma pública, ela encontra eco naquelas pessoas que estão desesperadas e que precisam sair de manhã, por exemplo, para trabalhar, porque a comida do dia depende daquele dia.
>
> **A SRA. LEILA BARROS** (Bloco Parlamentar Senado Independente/PSB - DF) – Perfeito.

> **A SRA. LUANA ARAÚJO** – Então, quando isso acontece, ela prefere usar uma medicação que é dada a ela do que não sair de casa e cumprir um distanciamento social, porque ela não consegue: ela vai entrar num ônibus, e o ônibus está cheio. Então, é muito fácil, na minha cabeça, pesar esse tipo de circunstância.
>
> Então, eu, como profissional, o que eu tenho que fazer? Eu tenho que achar soluções para essa pessoa, essa pessoa que precisa sair de casa todos os dias de manhã, porque a comida dela depende daquele dia. Então, por isso a insistência na testagem. Por isso a insistência na vigilância. Por isso a insistência na distribuição de máscaras, na readequação da mobilidade. Existem muitas estratégias que podem ser utilizadas para proteger essa pessoa que não tem outra opção que não sair de casa. Agora, infelizmente, o uso desses fármacos não é uma dessas estratégias, e a gente não pode gastar tanto tempo, tanta energia e tanto dinheiro em algo que é comprovadamente ineficaz.
>
> **A SRA. LEILA BARROS** (Bloco Parlamentar Senado Independente/PSB - DF) – Perfeito, doutora.
>
> **A confiança num tratamento de sucesso não faz com que as pessoas sejam mais negligentes com as medidas de precaução, como o isolamento social, o uso de máscaras e álcool gel**?
>
> **O SR. LUANA ARAÚJO** – **Fazem**. Exatamente pelos motivos que eu expus para a senhora agora. [grifamos]

Importante ressaltar que a eficácia de um medicamento não implica necessariamente que ele cura uma enfermidade, mas tão somente que esse produto apresenta, em média, efeito benéfico, de acordo com alguma métrica estudada, para o desfecho no indivíduo acometido. Em outras palavras: um medicamento eficaz ajuda, em algum grau, a recuperar o paciente, mas não é obrigatoriamente garantia de remissão. Os corticoides e anticoagulantes aprovados para o tratamento da covid-19, por exemplo, não são suficientes para o fim da doença. Ainda assim, substâncias como a cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina – que não são eficazes contra a covid-19 – foram muitas vezes apresentadas por leigos à população como sinônimo de cura, de maneira irresponsável.

A falta de tratamento específico e resolutivo contra o Sars-Cov-2 sempre tornou a prevenção do contágio imperiosa, especialmente quando as

informações sobre o vírus eram incipientes – situação que requer ainda mais prudência e cautela – e também porque são muito poucas as infecções virais que dispõem de terapia medicamentosa que combata diretamente o agente etiológico – como o HIV, vírus da herpes, da hepatite B e C e da influenza A e B –, de maneira que, em regra, as epidemias provocadas por vírus são vencidas por meio da vacinação em massa, quando um imunizante é disponibilizado.

No entanto, a mobilização da estrutura governamental contra o distanciamento social persistiu, partindo para o ataque também a outros gestores públicos que acertadamente usavam essa estratégia nos territórios dos estados e municípios, em um momento em que a união de esforços de todos os entes federados, com a coordenação do Ministério da Saúde, era – e ainda é – fundamental.

Nesse cenário de tensões, a repartição de competências para a combate da pandemia foi objeto de julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.341, que confirmou em 15 de abril de 2020 o entendimento de que as medidas adotadas pelo governo federal para o enfrentamento do novo coronavírus não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

Na apreciação do caso, que versava sobre a constitucionalidade da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, em relação ao pacto federativo, confirmou-se o teor de liminar antes concedida pelo Ministro Marco Aurélio de Mello, destacando-se que a União pode legislar sobre o tema, mas o exercício dessa competência deve sempre resguardar a autonomia dos demais entes.

Essa decisão do STF foi fundamental para que os entes subnacionais pudessem continuar tomando medidas que restringissem a mobilidade das pessoas nas cidades, mesmo que o Ministério da Saúde não tenha emitido orientações nem diretrizes claras sobre o assunto. A atuação dos governadores e prefeitos brasileiros, quando alinhadas às recomendações dos especialistas e entidades sanitárias internacionais, mesmo sem o apoio do governo federal, certamente evitou a morte de mais brasileiros.

Em outro prisma, a partir desse posicionamento da Suprema Corte, o Presidente da República e outros membros do Governo passaram a adotar o discurso falacioso de que a administração federal estava impedida de atuar no combate à pandemia, utilizando isso como argumento para justificar a omissão do Poder Executivo no dever de proteger a saúde da população. E em posição ainda mais agressiva, Jair Bolsonaro chegou a dizer que poderia utilizar as Forças Armadas contra as medidas restritivas decretadas por governadores e prefeitos[118].

Sobre a oposição do Presidente da República ao distanciamento social, o ex-Ministro Mandetta, em sua oitiva, comentou sobre a Lei nº 13.979, de 2020, que prevê, no seu art. 3º, a possibilidade de autoridades sanitárias brasileiras adotarem essa política sanitária, no âmbito de suas competências, para proteção da população. Apontou não ser possível gestão de doença infecciosa sem separação dos acometidos.

Em sua opinião, apesar de o governo federal ter tentado impedir que estados e municípios determinassem o isolamento, conforme recurso interposto junto ao STF na ADI nº 6.431, seria adequada a adoção dessa medida naquela fase da pandemia, em que havia baixo número de casos, porque a transmissão do vírus é rápida, e o sistema de saúde precisava de tempo para ser preparado. O ex-

[118] https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/04/24/bolsonaro-afirma-que-pode-usar-forcas-armadas-contra-medidas-de-quarentena

Ministro apontou ainda que a doença havia entrado no País pelos ricos e ainda não havia chegado às áreas de exclusão. Assim, com isolamento, ganhar-se-ia tempo para preparar e redimensionar o SUS. Frisou que, naquele momento, era fundamental que houvesse um discurso único por parte do governo a favor do isolamento.

O cerco do Governo contra a adoção das políticas de distanciamento social teve novo episódio quando foi editado o Decreto nº 10.344, de 8 de maio de 2020, que incluiu entre os serviços essenciais a serem mantidos durante a pandemia aqueles prestados por salões de beleza, barbearias, academias de esporte de todas as modalidades, desde que "obedecidas as determinações do Ministério da Saúde". Tal regulamento, bastante criticado e que não foi sequer assinado pelo então Ministro da Saúde, Nelson Teich, foi ignorado por prefeitos e governadores, que seguiram o entendimento do STF firmado na ADI nº 6.431 e optaram apropriadamente pela normatização local da operação dos estabelecimentos em seus territórios. O Presidente da República disse, ainda, que acionaria na Justiça os governadores que não cumprissem tal normativo[119].

Em resposta ao descabido decreto e às ameaças, o Congresso Nacional teve que intervir, retirando a previsão legal – antes contida nos §§ 8º e 9º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020 – que tinha o Presidente da República de dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. A nova redação aprovada para esses dispositivos do mencionado diploma legal, promovida pela Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020, transferiu essa prerrogativa para os decretos editados pelos entes subnacionais.

As investidas do governo federal contra as MNF, todavia, não se restringiram ao combate ao distanciamento social. Com efeito, embora o

[119] https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/12/interna_politica,854087/agu-pode-acionar-governadores-que-ignorarem-decreto-de-servicos-essenc.shtml

abandono à adesão às medidas de segurança sanitária pessoal e interpessoal seja ainda mais incoerente para alguém que deseja a retomada das atividades presenciais, o Presidente República vetou vários dispositivos que tratavam do uso de máscaras e da assepsia das mãos com álcool em gel contidos na Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020, que *altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da covid-19.* As seguintes obrigatoriedades foram vetadas:

- uso de máscaras em estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas;

- fornecimento gratuito de máscaras de proteção individual, pelos estabelecimentos em funcionamento durante a pandemia, a seus funcionários e colaboradores, ainda que de fabricação artesanal;

- restrição à entrada ou retirada de suas instalações, pelos órgãos públicos, estabelecimentos e demais entidades, das pessoas que não utilizassem máscaras;

- uso de máscaras de proteção individual nos estabelecimentos prisionais e nos estabelecimentos de cumprimento de medidas socioeducativas;

- fornecimento, pelo poder público, de máscaras de proteção individual diretamente às populações vulneráveis economicamente, por meio da rede integrada pelos estabelecimentos credenciados ao Programa Farmácia Popular do Brasil, pelos serviços públicos e privados de assistência social e por outros serviços e estabelecimentos previstos em regulamento, ou pela disponibilização em locais de fácil acesso.

O veto presidencial evitou também a vigência de dispositivo que previa explicitamente a aplicação de multa ao estabelecimento autorizado a funcionar durante a pandemia da covid-19 que deixasse de disponibilizar álcool em gel em locais próximos a suas entradas, elevadores e escadas rolantes.

Adicionalmente, merece destaque o veto aposto ao art. 3º-I que vigoraria no bojo da Lei nº 13.979, de 2020, segundo o qual o Poder Executivo deveria veicular campanhas publicitárias de interesse público que informem a necessidade do uso de máscaras de proteção individual, bem como a maneira correta de sua utilização e de seu descarte.

As MNF são a segunda principal estratégia de enfrentamento da pandemia – só têm menor importância que a vacinação em massa –, mas tais medidas têm uma característica particular: como não são uma intervenção médica pontual, seu sucesso depende fundamentalmente da adesão da população em mantê-las, inclusive por tempo prolongado.

Assim, a coordenação de comportamentos feita por uma autoridade política vista como legítima é fundamental. Na prática, como em uma situação de guerra, o jogo político não-cooperativo e elementos sociais não-cooperativos precisam ser vistos como um problema de coordenação, no qual o não-

alinhamento com uma estratégia comum leva a resultados sub-ótimos para todas as partes.

A fim de que a população se engaje na manutenção das MNF, que têm elevado custo econômico e psicossocial, é preciso informá-la adequadamente, ressaltando que a adoção dessa política é realmente necessária e traz o benefício claro de salvar vidas, visto que a imposição de qualquer medida em uma democracia, se ela for entendida como desarrazoada, tende a criar resistências.

Para tanto, a condução de uma estratégia de comunicação transparente, sistemática e convincente é essencial, que deve ser seguida idealmente não só pelas autoridades sanitárias e pelos profissionais de saúde, mas também por todas as figuras públicas que exercem algum tipo de influência sobre a população. O discurso das autoridades precisa ser único, para não criar dúvidas no público receptor da mensagem, nem descredibilizar as informações prestadas pelos especialistas e entidades sanitárias.

Ademais, algumas questões de cunho operacional e técnico também precisam ser periodicamente reforçadas, para que os indivíduos aprendam a proceder para evitar o contágio pessoal e, caso ele ocorra, seja possível impedir que a infecção pelo coronavírus chegue a mais pessoas. Nesse sentido, a comunicação em massa precisa ser clara e didática para instruir os integrantes de todas as camadas sociais a respeito dos procedimentos de isolamento, separação e quarentena, além de todas as rotinas de uso de máscaras e da assepsia das mãos, especialmente fora do ambiente doméstico, com álcool em gel.

Ainda que todas essas questões sejam conhecidas por sanitaristas e especialistas em comunicação, o governo federal não seguiu essa estratégia e teve no Presidente da República o maior canal de disseminação de desinformações e

de conflitos a respeito das MNF. Foram inúmeras as manifestações públicas nocivas de Jair Bolsonaro, geralmente em falas a seus apoiadores no conhecido "cercadinho", que tinham a intenção de minimizar a gravidade da covid-19, colocar em dúvida a eficácia do uso de máscaras, além de declarações que condenavam prefeitos e governadores que buscavam proteger a população pelo distanciamento social, ao mesmo tempo em que propagandeava a hidroxicloroquina como solução para a pandemia. A isso tudo se somam repetidas críticas públicas feitas ao STF em razão das decisões corretamente tomadas em relação à pandemia.

Em março 7 de março de 2020, Bolsonaro convocou a população a participar de manifestações contra a Suprema Corte, ato antidemocrático que sabidamente causaria aglomerações[120]. No dia 10 desse mesmo mês, afirmou que a pandemia era "uma pequena crise", que, em seu entender, era "muito mais fantasia, a questão do coronavírus, que não é tudo isso que a grande mídia propala ou propaga pelo mundo todo"[121]. No dia seguinte, disse que ouviu que "outras gripes mataram mais do que essa"[122].

No dia 15 de março de 2020, declarou: "muitos pegarão isso independente dos cuidados que tomem. Isso vai acontecer mais cedo ou mais tarde. Devemos respeitar, tomar as medidas sanitárias cabíveis, mas não podemos entrar numa neurose, como se fosse o fim do mundo"[123]. Em 17 de março, falou: "depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar"[124].

---

[120] https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/03/07/interna_politica,832736/em-boa-vista-bolsonaro-convoca-populacao-para-manifestacoes-de-15-de.shtml
[121] https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/frases-bolsonaro-coronavirus.ghtml
[122] https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/frases-bolsonaro-coronavirus.ghtml
[123] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml
[124] https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/frases-bolsonaro-coronavirus.ghtml

Em 21 de março de 2020, o Presidente da República expôs que profissionais brasileiros haviam iniciado testes com a cloroquina, razão pela qual decidiu determinar a ampliação da produção desse medicamento pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército[125]. No dia 26 do mesmo mês declarou:

> O brasileiro tem que ser estudado. Ele não pega nada. Você vê o cara pulando em esgoto ali. Ele vai, mergulha e não acontece nada com ele"[126].

Foram inúmeras as manifestações do Presidente nesse sentido, tendo sido a mais recente e notável a que foi feita na Assembléia Geral das Nações Unidas, no dia 21 de setembro de 2021.

Em 31 de março, Bolsonaro distorceu as palavras de diretor da OMS, afirmando que ele havia informado que trabalhadores informais teriam que continuar suas atividades[127]. Em 14 de abril de 2020, declarou: "parece que está começando a ir embora essa questão do vírus, mas está chegando e batendo forte a questão do desemprego"[128].

Em 9 de maio de 2020, incitou empresários contra a adoção de políticas de restrição da mobilidade, declarando em videoconferência: "se for isso mesmo, é guerra. Se quiserem, eu vou a São Paulo, vocês têm que lutar contra o Governador". No dia 19 do mesmo mês, emitiu a seguinte opinião: "quem é de direita toma cloroquina; quem é de esquerda toma tubaína[129]".

---

[125] https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/21/bolsonaro-anuncia-aumento-de-producao-de-cloroquina-uso-contra-coronavirus-nao-e-comprovado.htm
[126] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml
[127] https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/31/bolsonaro-cita-discurso-de-diretor-da-oms-e-omite-trecho-sobre-assistencia-as-pessoas-que-ficaram-sem-renda.ghtml
[128] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml
[129] Idem

Em 7 de junho de 2020, expressou: “esse vírus é quase como uma chuva, vai atingir você. Alguns tem que tomar um maior cuidado com esse fenômeno”[130]. Já em 19 de agosto do ano passado, o Presidente da República disse: “Tem algum médico aí? A eficácia dessa máscara é quase nula”[131]. Em 18 de setembro de 2020, Jair Bolsonaro fala: “Vocês não pararam durante a pandemia. Vocês não entraram na conversinha mole de 'fica em casa'. Isso é para os fracos”.

Ainda no objetivo de desacreditar a eficácia do uso de máscaras, declarou em *live* realizada no dia 31 de dezembro de 2020: “Falam tanto em máscara. O tempo todo essa mídia pobre falando: “o presidente sem máscara”. Não encheu o saco ainda, não? Isso é uma ficção. Quando é que nós vamos ter gente com coragem, que eu não sou especialista no assunto, para falar que a proteção da máscara é um percentual pequeno? A máscara funciona para o médico, que está operando uma máscara específica. A nossa aqui, praticamente zero”[132].

Sua ofensiva contra as máscaras continuou em 25 de fevereiro de 2021, quando colocou: “começam a aparecer os efeitos colaterais das máscaras. Eu tenho minha opinião sobre as máscaras, cada um tem a sua, mas a gente aguarda um estudo sobre isso feito por pessoas competentes”[133].

Em 7 de abril de 2021, a mando do chefe do Poder Executivo, a Advocacia-Geral da União defendeu a liberação de cultos e missas presenciais, quando se manifestou em julgamento de ação em que o Partido Social

---

[130] Idem
[131] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/08/19/bolsonaro-mascara-eficacia.htm
[132] https://istoe.com.br/bolsonaro-diz-que-mascaras-sao-ficcao-e-ataca-medidas-de-protecao-contra-Covid/
[133] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml

Democrático solicitou a suspensão de decreto que proibiu eventos religiosos em São Paulo[134].

Outras tantas declarações que causavam desinformação e confusão na população foram dadas reiteradamente, de modo que precisavam ser combatidas de maneira institucional.

Para não entrar em conflito com as declarações com o Presidente da República, o Ministério da Saúde, mesmo sabendo da necessidade de comunicação eficiente com a população em cenários de surto e embora ainda tivesse histórica credibilidade junto à população, omitiu-se, notadamente na gestão Pazuello, na obrigação de lançar campanhas educativas e institucionais abrangentes, de elevado alcance, inclusive nos horários nobres das cadeias de rádio e televisão ou em importantes veículos da internet. A comunicação diária com a população, comum na gestão Mandetta, cessou.

Assim, certamente boa parcela da população ficou desinformada a respeito da covid-19, sem ter o conhecimento necessário para manter o distanciamento social ou, especificamente, como proceder quando houvesse suspeita de infecção, o que ainda contribui para que a doença dissemine tão facilmente no País. Vários encontros e aglomerações fúteis e desnecessárias foram realizadas sob a concepção equivocada – e incentivada pelo Presidente da República – de que a covid-19 não é grave.

Vários vídeos foram encaminhados por solicitação desta Comissão, pelas emissoras Globo, CNN, Record, Band, SBT, TV Cultura e TV Brasil, com informações e imagens a respeito de aglomerações com a participação do Presidente Jair Bolsonaro. Da mesma forma, são inúmeras as publicações da

[134] https://www.poder360.com.br/coronavirus/andre-mendonca-diz-que-cristaos-estao-dispostos-a-morrer-pela-liberdade/

mídia brasileira sobre o descumprimento de medidas sanitárias preventivas pelo Chefe do Executivo Federal:

Em 18 de abril de 2020[135]:

Em 24 de maio de 2020[136]:

135 https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/18/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-faz-passeio-por-brasilia-e-apoiadores-se-aglomeram.htm. Acesso em 6 de março de 2021.

136 https://www.gazetadopovo.com.br/republica/sem-mascara-bolsonaro-se-reune-com-manifestantes-pro-governo-em-brasilia/

Em 30 de maio de 2020[137]:

Em 23 de julho de 2020[138]:

137 https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/05/30/bolsonaro-volta-a-passear-sem-mascara-e-provocar-aglomeracoes-durante-pandemia. Acesso em 6 de março de 2021.

138 https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/com-covid-19-bolsonaro-passeia-de-moto-e-conversa-sem-mascara-com-garis-no-alvorada.shtml. Acesso em 6 de março de 2021.

O presidente Jair Bolsonaro, de moto, em conversa com funcionários da limpeza no Palácio da

Em 2 de agosto de 2020[139]:

Antes disso, o presidente já havia saído de moto na área externa do palácio e, também sem máscara, conversado com garis

Em 20 de setembro de 2020[140]:

[139] https://jovempan.com.br/noticias/brasil/sem-mascara-bolsonaro-passear-moto-brasilia.html. Acesso em 6 de março de 2021.

[140] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/09/20/sem-mascara-bolsonaro-vai-a-evento-de-gauchos-em-brasilia-e-posa-para-foto.htm. Acesso em 6 de março de 2021.

Bolsonaro e outros presentes estavam sem máscara, cujo uso é obrigatório no DF

Em 30 de dezembro de 2020[141]:

Em 16 de janeiro de 2021[142]:

[141] https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2020/12/4897655-sem-mascara-bolsonaro-causa-aglomeracao-no-litoral-de-sao-paulo.html. Acesso em 6 de março de 2021.
[142] https://veja.abril.com.br/politica/bolsonaro-vai-a-festa-infantil-sem-mascara/. Acesso em 6 de março de 2021.

Em 10 de janeiro de 2021[143]:

Nos diversos pontos que Bolsonaro visitou, a maioria das pessoas que se aproximaram do presidente também não usava máscara para prevenção ao coronavírus. Foto: Gabriela Biló/ Estadão

Em 13 de fevereiro de 2021[144]:

143 https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-deixa-alvorada-para-fazer-passeio-de-moto-em-brasilia,70003576577. Acesso em 6 de março de 2021.

144 https://noticias.uol.com.br/videos/2021/02/13/sem-mascara-bolsonaro-causa-aglomeracao-e-e-chamado-de-genocida-em-santa-catarina.htm. Acesso em 6 de março de 2021.

Em Uberlândia[145], em março de 2021, num momento em que a pandemia encontrou seu ponto mais dramático no Brasil, não havendo leitos de UTI disponíveis em praticamente nenhum estado federado, o Presidente descumpriu a norma estadual que proibia expressamente a *realização de eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões e cursos presenciais* (art. 7º, inciso VI, da Deliberação covid-19 nº 130 DE 03/03/2021).

[145] https://noticias.r7.com/minas-gerais/bolsonaro-desrespeita-restricoes-e-causa-aglomeracao-em-uberlandia-04032021

Bolsonaro desembarcou em Uberlândia e provocou aglomeração com apoiadores no aeroporto
REPRODUÇÃO/REDES SOCIAIS

No Ceará, em visita no dia 26 de fevereiro de 2021, foram registrados diversos episódios de desrespeito às normas de isolamento social impostas pelo Poder Público estadual, editadas com a finalidade de reduzir a transmissão do coronavírus.

Do mesmo modo, em visita ao Estado do Acre, em 24 de fevereiro de 2021, o MPF e o MPE do Estado encaminharam ao PGR representação informando o cometimento de diversos crimes contra a saúde pública durante a visita presidencial.

Já no dia 23 de maio de 2021, o Presidente Jair Bolsonaro, dessa vez acompanhado do então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, participou de uma motociata no estado do Rio de Janeiro, em que reuniu apoiadores, e depois não só promoveu aglomeração, como também deixou de utilizar máscara.

Bolsonaro em passeio de moto no Rio de Janeiro - *Foto: Alan Santos/PR*[146]

Não se pode deixar de mencionar, ainda, outra motociata, desta vez, em São Paulo, no dia 12 de junho, quando o presidente reuniu em torno de 6 a 12 mil apoiadores, gerando enorme aglomeração.

Bolsonaro sem máscara durante passeio de motociclistas em São Paulo — Foto: Reprodução[147]

[146] https://www.folhape.com.br/politica/com-presenca-de-bolsonaro-motociata-cresce-e-preocupa/186145/
[147] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/12/governo-de-sp-multa-bolsonaro-e-o-filho-por-nao-usarem-mascaras-durante-passeio-com-motociclistas-em-sp.ghtml

A conduta do Presidente da República de estimular e incitar publicamente a população a se aglomerar e não usar máscara representou violação das medidas sanitárias preventivas então vigentes, destinadas a impedir a propagação de doença contagiosa. Ocorre que o descumprimento dessas medidas configura infração penal. Assim, o comportamento do Presidente Bolsonaro amoldou-se ao tipo penal que trata da incitação ao crime.

Corrobora essa conclusão o fato de o Presidente da República também ter incentivado, em *live* no Facebook, populares a invadirem e a filmarem hospitais, a fim de demonstrar que seus leitos estavam supostamente vazios. Com esse comportamento, em evidente violação à intimidade dos doentes, o Presidente incitou a prática dos crimes de invasão de domicílio e de colocação de pessoas em perigo de vida, previstos, respectivamente, nos arts. 150 e 132 do Código Penal.

No contexto de omissão proposital do Ministério da Saúde, em prover informações adequadas, cabe-nos dar crédito à imprensa brasileira, que independentemente das pressões governamentais agiu para informar adequadamente a população brasileira sobre todos os aspectos concernentes à covid-19: as rotinas de higienização pessoal – com ênfase no álcool em gel –, a necessidade do uso de máscaras, os dados de casos e óbitos dos acometidos, o incentivo à permanência em casa, entre outros fatores.

Em razão das alterações da forma de divulgação de dados pelo Ministério da Saúde, diminuindo a transparência das informações sobre a pandemia, diversos veículos de imprensa se reuniram e criaram o consórcio de veículos de imprensa, que passou a ser o principal difusor de informações consistentes de interesse da população brasileira.

Se os veículos de comunicação e os jornalistas não tivessem prestado esses relevantes serviços à Nação, a situação da saúde pública teria sido ainda mais caótica, tendo como resultado muito mais mortes. Por isso, consideramos muito importante reconhecer que a informação prestada pelos jornalistas brasileiros salvou vidas.

Também é importante pontuar que o êxito das políticas de distanciamento social é potencializado pela condução de um programa de testagem em massa, estratégia altamente recomendada pela OMS. De fato, rodadas de testagem permitem localizar regiões com risco aumentado para contágio, além de permitir a triagem de indivíduos que estão infectados, o que permite sua separação e, consequentemente, a quebra do ciclo de transmissão.

Infelizmente, a testagem em massa também foi menosprezada pelo Ministério da Saúde, que entregou até julho de 2021 pouco mais de 35 milhões de testes. Os testes rápidos de antígeno, usados para a triagem de pacientes, começaram a ser utilizados com maior peso somente no ano corrente, na gestão do Ministro Marcelo Queiroga.

Embora o ex-Ministro Mandetta tenha iniciado o processo de compra de vinte e quatro milhões de testes – quantidade que já se mostrava insuficiente para o monitoramento em escala nacional –, depois de sua saída ficaram pendentes as atividades de estruturar os critérios de testagem, a rede de processamento das amostras, a entrega e comunicação de resultados (tanto para os pacientes quanto para as autoridades sanitárias), bem como as providências inerentes ao isolamento dos casos positivos, de responsabilidade da ponta do sistema de vigilância em saúde. Durante a rápida passagem de Nelson Teich pelo Ministério da Saúde, essas etapas necessárias ao delineamento da política de testagem não foram desenhadas.

Caberia à gestão de Eduardo Pazuello normatizar, coordenar e articular com os outros entes a aplicação e processamento dos testes, para que a política de triagem tivesse sucesso. Entretanto, mais uma vez o Ministério da Saúde se omitiu e seguiu uma conduta burocrática, limitando-se a enviar aos estados e municípios os testes comprados, a maioria ainda referente ao processo aquisitivo iniciado por Luiz Henrique Mandetta. Secretários de Saúde mais uma vez ficaram desamparados, com os laboratórios de saúde pública de seus territórios sobrecarregados.

Ainda assim, o ritmo lento de entrega desses insumos fez com que ficassem represados nos centros de armazenamento do Ministério da Saúde, levando-os ao limite de sua utilidade, razão pela qual a Anvisa chegou a aprovar a extensão de prazo de validade dos testes, e os fabricantes fizeram acordos em que ofereceram sua reposição. À época, o Ministério da Saúde defendia-se dos claros sinais de negligência afirmando que os testes não eram enviados porque não haviam sido solicitados pelos estados e municípios, arvorando-se em uma posição de comodidade incompatível com o cenário catastrófico vivido na pandemia.

A estruturação de uma política de testagem – que ainda hoje é muito incipiente – só foi objeto de devida atenção quando da atuação da Dra. Luana Araújo, que recebeu essa responsabilidade do já Ministro Marcelo Queiroga, mas foi dispensada em 22 de maio, antes mesmo de colocar o planejamento em execução. **Isso significa que, até meados de maio de 2021, o País não contava com uma estratégia bem delineada para a realização de testes de detecção e triagem da covid-19**.

Outros países realizaram muito mais testes, em relação ao tamanho de sua população. O Brasil, somando os testes adquiridos por estados e

municípios, chegou a cerca de 256 mil testes por milhão de habitantes. Os Estados Unidos e França realizaram cerca de 1,5 milhão para cada 1 milhão de habitantes; Reino Unido, 3,5 milhões para cada milhão de habitantes; Rússia e Espanha, aproximadamente 1,1 milhão/milhão de habitantes; Chile, 948 mil e Argentina 411 mil por milhão de habitantes.

Para atender de maneira meramente burocrática às pressões da opinião pública e de especialistas, o Ministério da Saúde chegou a editar com muito atraso a Portaria nº de 18 de junho de 2020, do Gabinete do Ministro, que *estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro*. Esse normativo, extremamente resumido e impreciso, foi baixado no momento de pico da primeira onda da covid-19 no Brasil, mas tem como maior preocupação a retomada das atividades econômicas – que sempre foi o foco do governo federal –, o que é coerente com os demais erros administrativos do Poder Executivo relacionados à pandemia.

Diante de tantos equívocos e escolhas políticas que tomaram o lugar das medidas técnicas e prejudicaram a população, a CPI questionou o ex-Ministro Pazuello sobre a adoção das MNF pelo Ministério da Saúde durante sua gestão, que foi a mais duradoura da pandemia.

Indagado sobre quais orientações eram adotadas pelo Ministério da Saúde, se não seguia as da OMS, respondeu que organizações como a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estavam presentes diariamente no Ministério. Contudo, ressalvou que suas orientações não são impositivas e que o Brasil é soberano para tomar suas decisões em qualquer área. Reconheceu que usava as posições da OMS para amparar os processos decisórios, mas as

orientações do País eram as orientações do Ministério, não as da OMS. Textualmente, afirmou que "**nós não somos obrigados a seguir nenhum tipo de orientação de OMS ou de ONU ou de lugar nenhum**":

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Se o Ministério não seguia as orientações da OMS, quais eram as orientações que seguia naquele momento o Ministério? Essa é uma pergunta de internauta. Ontem eu...
>
> O SR. EDUARDO PAZUELLO – Sim, senhor.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... fiz uma indagação na rede social se as pessoas queriam contribuir com perguntas para esse depoimento, e essa pergunta foi uma pergunta feita principalmente por familiares das vítimas da covid.
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – As organizações como a OMS, Opas – só para lembrar, a Opas, ela representa a OMS na América Latina, e aqui representada pela Dra. Socorro Gross –, estavam presentes diariamente conosco no Ministério e elas basicamente não impõem, a OMS e a Opas não impõem nada para nós. Nós somos... **Nossa decisão é plena, o Brasil é soberano para tomar suas decisões em qualquer área, inclusive saúde. Não, nós não somos obrigados a seguir nenhum tipo de orientação de OMS ou de ONU ou de lugar nenhum. Nós somos soberanos.** [grifamos]

A respeito da orientação do Ministério da Saúde sobre a adoção específica das MNF de combate à pandemia, disse que, em todas as situações, eram estimuladas as medidas preventivas básicas: o uso de máscaras, a limpeza de mãos, o afastamento social necessário. Afirmou que sempre se pronunciou positivamente sobre esses pontos em todas as entrevistas que concedia.

Sobre a imposição de medidas restritivas, disse que havia uma discussão sobre a decisão do STF, tendo restado claro para ele que os prefeitos e os governadores estavam à frente do processo decisório daquelas medidas. Disse que o Ministério apoiou todas as decisões tomadas, sem fazer qualquer tipo de juízo para proibir uma medida ou estimular outra.

Questionado sobre sua posição a respeito de medidas de distanciamento social para o combate à covid-19, afirmou que era a favor de

medidas de distanciamento sempre que possível, e que expressava essa opinião em entrevistas e coletivas.

A respeito das providências tomadas pelo Ministério da Saúde após a decisão do STF na ADI nº 6.341, que garantiu autonomia aos estados e municípios para exercerem sua competência constitucional concorrente de proteger a saúde da população, explicou que foi desenvolvida, ainda na gestão do ex-Ministro Teich, uma ferramenta de análise para avaliar riscos, distribuída para todos os prefeitos por intermédio do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Dessa forma, com essa ferramenta, havia o auxílio nas tomadas de decisão.

Na sequência, o depoente foi indagado se não teria sido recomendável, especialmente na segunda onda, com o pico de casos e mortes por covid-19, o estabelecimento de critérios nacionais para orientar gestores locais quanto à adoção de medidas restritivas de circulação de pessoas. Respondeu que esses critérios estavam previstos na referida ferramenta de análise de riscos e que o Ministério da Saúde estava em contato direto com os secretários de estado, com os prefeitos e com os governadores, para compreender o que de fato estava acontecendo. Comentou, ainda, que as medidas de âmbito nacional adotadas pelo Ministério foram apenas de distribuição de equipamentos e de insumos e que não concordava com a adoção de medidas restritivas de forma linear.

As explicações dadas pelo ex-Ministro Pazuello, entretanto, não se sustentam diante dos fatos públicos observados por todos os brasileiros desde o início da pandemia, visto que o Ministério da Saúde, como órgão máximo do SUS na esfera federal, deveria ter coordenado o esforço nacional pela defesa da vida dos brasileiros, encorajando e recomendando reiteradamente a adoção das MNF, com estratégias claras e agressivas de comunicação – e não apenas em entrevistas

do Ministro –, mesmo que isso contrariasse o discurso do Presidente da República.

O Ministério da Saúde tem a obrigação legal de assim atuar, por força do que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde. Os outros dois Ministros da Saúde que precederam Pazuello não permaneceram no cargo exatamente por não aceitarem a omissão e retirada de autonomia da Pasta, cuja missão maior é proteger e recuperar a saúde dos brasileiros.

A insistência em medidas que não tinham respaldo científico – como o incentivo ao chamado "tratamento precoce" – e a oposição repetitiva contra as MNF contribuiu significativamente para o alto número de óbitos de brasileiros.

Entretanto, depois de contribuir para a ocorrência de centenas de milhares de óbitos, o governo federal não mudou sua atuação no enfrentamento da pandemia no País, mesmo com o fracasso de sua abordagem, que buscava privilegiar aspectos econômicos em lugar da vida, mas nem isso alcançou.

Em tempos mais recentes, em março de 2021, o Presidente da República ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.764, com pedido liminar, em que questionava a constitucionalidade dos Decretos nº 41.874, de 2021 do Distrito Federal, editado pelo Governador Ibaneis Rocha; nº 20.233, de 2021, elaborado pelo Governador do Estado da Bahia, Rui Costa; 55.782, e /2021 e 55.789/2021, do Estado do Rio Grande do Sul, editado pelo Governador Eduardo Leite, por meio dos quais foi determinado bloqueio total e toque de recolher em seus respectivos territórios, em virtude da pandemia. A demanda foi negada.

Em 10 de junho de 2021, Jair Bolsonaro disse em discurso em uma cerimônia de anúncios do Ministério do Turismo que o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, iria “ultimar parecer visando a desobrigar o uso de máscara por aqueles que estejam vacinados ou por aqueles que já foram contaminados”, em mais um ato de perseguição ao uso de máscaras. Ademais, passadas duas semanas, no dia 24 de junho, o Presidente da República, em visita ao Rio Grande do Norte, de maneira irresponsável, inconsequente e antipedagógica, sem usar ele mesmo máscara, retirou a máscara de uma criança que pegou no colo no meio da multidão, apenas para tirar uma foto:

A considerar os fatos recentes, não há sinalização de que o governo federal tenha admitido seus erros e tampouco que irá redirecionar seu entendimento quanto à adoção das MNF.

Surpreende-nos, ainda, que o Presidente da República sempre tenha incentivado a população a não seguir a política de distanciamento social, mas se opôs de maneira reiterada ao uso de máscaras, além de tentar desqualificar as vacinas contra a covid-19. Ou seja, esses acontecimentos revelam que o desejo

do chefe do Poder Executivo sempre foi o de estimular as pessoas a voltarem a suas atividades sem que sequer tomassem os cuidados para tanto.

Isso nos leva a concluir que o Presidente da República tinha interesse em encorajar os brasileiros a se expor ao contágio sem proteção, para que pudessem ser infectados pelo vírus sem maiores dificuldades ou barreiras. Essa conclusão é coerente com as manifestações públicas de Jair Bolsonaro e dos integrantes do gabinete paralelo, notadamente do Deputado Osmar Terra, que acreditavam na imunidade de rebanho pelo contágio da população.

Portanto, pelos fatos apurados, esta CPI restou convencida de que o governo federal, contando com a omissão do Ministério da Saúde, opôs-se à adoção das medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19, com o intuito de estimular a população a se expor à infecção pelo Sars-Cov-2, para, assim, promover imunidade de rebanho da população brasileira contra a doença.

6.5. A falsa alegação de supernotificação por covid-19

Não bastasse a existência de um gabinete paralelo que tinha por objetivo estimular a imunidade de rebanho pela pela transmissão coletiva do vírus e dar ênfase ao tratamento precoce, com o uso de medicamentos comprovadamente ineficazes contra o novo coronavírus, em 7 de junho de 2021, em entrevista realizada pela manhã, o Presidente da República afirmou[148]:

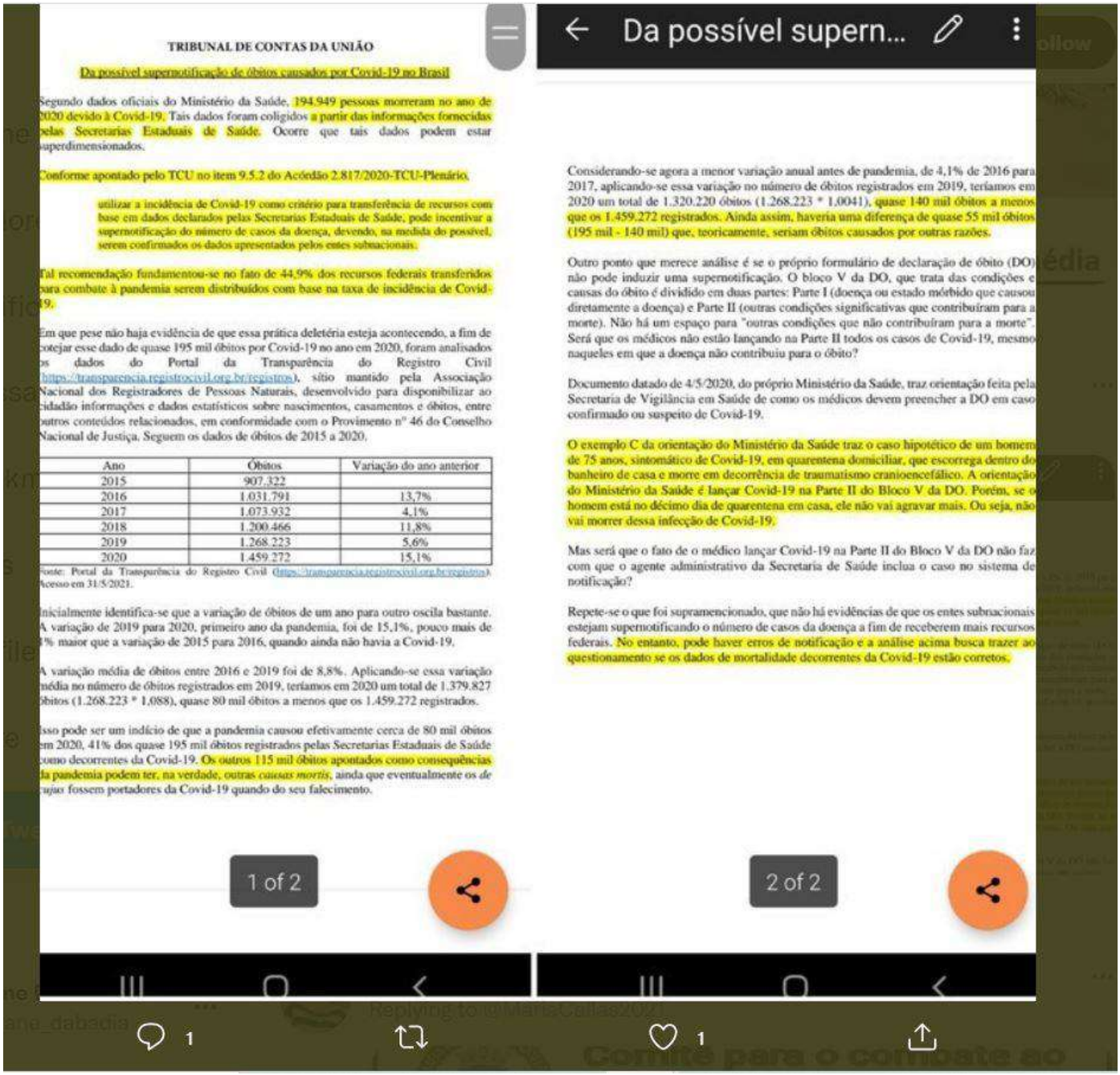
> … Em primeira mão aqui para vocês: não é meu, é do tal do Tribunal de Contas da União, questionando o número de óbitos o ano passado por covid. E ali, o relatório final não é conclusivo, mas em torno de 50% dos óbitos por covid no ano passado não foram por covid, segundo o Tribunal de Contas da União. Esse relatório saiu há alguns dias, logicamente que a imprensa não vai divulgar, nós vamos divulgar hoje aqui. Já passei pro… eu tenho três jornalistas, não vou falar o nome deles que eu converso, só três que eu converso, que são pessoas sérias, né, e já passei para eles e devo divulgar

[148] Disponível em: https://tv.uol/192vf . Acesso em: 19/08/2021.

> hoje à tarde. E, como é do Tribunal de Contas da União, ninguém queira me criticar por causa disso. Isso aí muita gente suspeitava, muitos vídeos vocês viram no whatsapp etc., de pessoas reclamando que o ente querido não faleceu daquilo. Muito bem fundamentado, tá bem claro, né. Só jornalista não vai entender, o resto todo mundo vai entender.

Após a fala do Presidente Bolsonaro, circulou pelas redes sociais o suposto relatório produzido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), a exemplo da seguinte postagem realizada no Twitter[149] [150]:

[149] Disponível em: https://twitter.com/MarliaFernand12/status/1402044987886473224 . Acesso em: 19/08/2021.
[150] Documento em anexo.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Da possível supernotificação de óbitos causados por Covid-19 no Brasil

Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, 194.949 pessoas morreram no ano de 2020 devido à Covid-19. Tais dados foram coligidos a partir das informações fornecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Ocorre que tais dados podem estar superdimensionados.

Conforme apontado pelo TCU no item 9.5.2 do Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário,

> utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, devendo, na medida do possível, serem confirmados os dados apresentados pelos entes subnacionais.

Tal recomendação fundamentou-se no fato de 44,9% dos recursos federais transferidos para combate à pandemia serem distribuídos com base na taxa de incidência de Covid-19.

Em que pese não haja evidência de que essa prática deletéria esteja acontecendo, a fim de cotejar esse dado de quase 195 mil óbitos por Covid-19 no ano em 2020, foram analisados os dados do Portal da Transparência do Registro Civil (https://transparencia.registrocivil.org.br/registros), sítio mantido pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais, desenvolvido para disponibilizar ao cidadão informações e dados estatísticos sobre nascimentos, casamentos e óbitos, entre outros conteúdos relacionados, em conformidade com o Provimento nº 46 do Conselho Nacional de Justiça. Seguem os dados de óbitos de 2015 a 2020.

Ano	Óbitos	Variação do ano anterior
2015	907.322	
2016	1.031.791	13,7%
2017	1.073.932	4,1%
2018	1.200.466	11,8%
2019	1.268.223	5,6%
2020	1.459.272	15,1%

Fonte: Portal da Transparência do Registro Civil (https://transparencia.registrocivil.org.br/registros). Acesso em 31/5/2021.

Inicialmente identifica-se que a variação de óbitos de um ano para outro oscila bastante. A variação de 2019 para 2020, primeiro ano da pandemia, foi de 15,1%, pouco mais de 3% maior que a variação de 2015 para 2016, quando ainda não havia a Covid-19.

A variação média de óbitos entre 2016 e 2019 foi de 8,8%. Aplicando-se essa variação média no número de óbitos registrados em 2019, teríamos em 2020 um total de 1.379.827 óbitos (1.268.223 * 1,088), quase 80 mil óbitos a menos que os 1.459.272 registrados.

Isso pode ser um indício de que a pandemia causou efetivamente cerca de 80 mil óbitos em 2020, 41% dos quase 195 mil óbitos registrados pelas Secretarias Estaduais de Saúde como decorrentes da Covid-19. Os outros 115 mil óbitos apontados como consequências da pandemia podem ter, na verdade, outras *causas mortis*, ainda que eventualmente os *de cujus* fossem portadores da Covid-19 quando do seu falecimento.

1 of 2

Da possível supern...

Considerando-se agora a menor variação anual antes de pandemia, de 4,1% de 2016 para 2017, aplicando-se essa variação no número de óbitos registrados em 2019, teríamos em 2020 um total de 1.320.220 óbitos (1.268.223 * 1,0041), quase 140 mil óbitos a menos que os 1.459.272 registrados. Ainda assim, haveria uma diferença de quase 55 mil óbitos (195 mil - 140 mil) que, teoricamente, seriam óbitos causados por outras razões.

Outro ponto que merece análise é se o próprio formulário de declaração de óbito (DO) não pode induzir uma supernotificação. O bloco V da DO, que trata das condições e causas do óbito é dividido em duas partes: Parte I (doença ou estado mórbido que causou diretamente a doença) e Parte II (outras condições significativas que contribuíram para a morte). Não há um espaço para "outras condições que não contribuíram para a morte". Será que os médicos não estão lançando na Parte II todos os casos de Covid-19, mesmo naqueles em que a doença não contribuiu para o óbito?

Documento datado de 4/5/2020, do próprio Ministério da Saúde, traz orientação feita pela Secretaria de Vigilância em Saúde de como os médicos devem preencher a DO em caso confirmado ou suspeito de Covid-19.

O exemplo C da orientação do Ministério da Saúde traz o caso hipotético de um homem de 75 anos, sintomático de Covid-19, em quarentena domiciliar, que escorrega dentro do banheiro de casa e morre em decorrência de traumatismo cranioencefálico. A orientação do Ministério da Saúde é lançar Covid-19 na Parte II do Bloco V da DO. Porém, se o homem está no décimo dia de quarentena em casa, ele não vai agravar mais. Ou seja, não vai morrer dessa infecção de Covid-19.

Mas será que o fato de o médico lançar Covid-19 na Parte II do Bloco V da DO não faz com que o agente administrativo da Secretaria de Saúde inclua o caso no sistema de notificação?

Repete-se o que foi supramencionado, que não há evidências de que os entes subnacionais estejam supernotificando o número de casos da doença a fim de receberem mais recursos federais. No entanto, pode haver erros de notificação e a análise acima busca trazer ao questionamento se os dados de mortalidade decorrentes da Covid-19 estão corretos.

2 of 2

No entanto, no mesmo dia, o TCU divulgou, em seu portal eletrônico, nota de esclarecimento sobre a fala do Presidente[151]:

> O TCU esclarece que não há informações em relatórios do tribunal que apontem que "em torno de 50% dos óbitos por Covid no ano passado não

[151] Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/nota-de-esclarecimento-mortes-por-covid-19.htm Acesso em: 19/08/2021

> foram por Covid", conforme afirmação do Presidente Jair Bolsonaro divulgada nesta segunda-feira (7/6).
>
> O TCU reforça que **não** [grifo no original] é o autor de documento que circula na imprensa e nas redes sociais intitulado "Da possível supernotificação de óbitos causados por Covid-19 no Brasil".
>
> O documento refere-se a uma análise pessoal de um servidor do Tribunal compartilhada para discussão e não consta de quaisquer processos oficiais desta Casa, seja como informações de suporte, relatório de auditoria ou manifestação do Tribunal. Ressalta-se, ainda, que as questões veiculadas no referido documento não encontram respaldo em nenhuma fiscalização do TCU. Será instaurado procedimento interno para apurar se houve alguma inadequação de conduta funcional no caso.

Somente após a publicação da nota de esclarecimento do TCU, na qual aquela Corte de Contas assevera que não é autora do documento, o Presidente da República foi a público afirmar[152]:

> … A tabela quem fez fui eu, não foi o TCU. Então, o TCU acertou em falar que a tabela não é deles. … Então, o TCU tá certo, não fizeram tabela, eu errei. Eu tinha que ter falado que o TCU fez foi um Acórdão, dois Acórdãos no final …

Ainda nessa fala, o Presidente cita duas deliberações do TCU (Acórdão 2817/2020-TCU-Plenário e Acórdão 2026/2020-TCU-Plenário). No entanto, ao contrário do raciocínio que o Presidente da República busca induzir, a supernotificação de casos da covid-19 não foi constatada pelo TCU, conforme assevera o Ministro Relator Benjamin Zymler em Voto que conduziu a deliberação do Acórdão 2817/2020-TCU-Plenário:

> A respeito, embora **não tenha evidência de que essa prática deletéria esteja acontecendo**, não vislumbro óbices para, tal como proposto pela equipe de auditoria, cientificar a pasta ministerial acerca desse risco para que esta, na medida do possível, confirme os dados apresentados pelos entes subnacionais. [grifamos]

[152] Disponível em: https://youtu.be/Obv3S7ZxUqw . Acesso em: 19/8/2021

Reforça-se que, como esclarecido pelo próprio TCU, o documento que circulou nas redes sociais, do qual fazia parte a tabela citada pelo Presidente, não consta em qualquer processo daquela Casa, bem como **suas informações não encontram respaldo em fiscalizações do órgão**.

Cabe destacar que o auditor do TCU responsável pelo documento e por seu vazamento era, até então, supervisor de um dos principais processos a respeito da pandemia: o acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pela covid-19 (TC 015.125/2021-1).

Diante da gravidade da situação, a Presidente do TCU, Ministra Ana Arraes, autorizou, em 9 de junho de 2021, a abertura de processo administrativo disciplinar contra o auditor Alexandre Figueiredo Costa Silva Marques, que elaborou o documento citado pelo Presidente da República, bem como determinou o seu afastamento preventivo[153].

Em depoimento a esta CPI, realizado no dia 17 de agosto de 2021, o auditor Alexandre Marques afirmou que havia apresentado o documento à equipe de auditoria para debate, no dia 31 de maio de 2021, em arquivo *Word*, dentro da área de postagens da equipe de fiscalização no aplicativo *Microsoft Teams*. E que, após conversa com a auditora coordenadora da fiscalização, eles haviam concordado "que seria impossível haver um conluio para deliberamente supernotificar os casos de óbitos de covid-19"[154]. Assim, conforme asseverou o auditor, a discussão foi encerrada, e a sua tese não fez parte do escopo da fiscalização.

[153] Disponível em: https://youtu.be/Yo13p_69x8Q . Acesso em: 19/08/2021.
[154] Notas taquigráficas da 44ª Reunião da CPI da Pandemia. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10155 . Acesso em: 19/8/2021.

Depois disso, consoante seu depoimento à CPI, o auditor encaminhou, no dia 6 de junho de 2021, para o seu pai, por meio do *WhatsApp*, o arquivo *Word* desse documento, em que acrescentou mais algumas informações sobre o formulário de declaração de óbito, esclarecendo ao pai que o documento era de sua autoria, e não do Tribunal de Contas da União[155]:

> No domingo, dia 6 de junho, estava em casa com a família e **aproveitei para incluir essas considerações sobre o formulário de declaração de óbito**, que havia conversado com a equipe, no arquivo Word, para que, se, um dia, fosse revisitar o assunto, teria essas ideias arquivadas. (…)
>
> No domingo, **depois de trabalhar no arquivo Word, encaminhei-o ao meu pai via *Whatsapp***. Assim que ele viu essa compilação de informações, **perguntou-me qual era a fonte, e eu respondi que era eu, pois eu tinha compilado essas informações da internet**. E, logo em seguida, mudamos de assunto, fomos conversar sobre outras coisas. Em nenhum momento, passou pela minha cabeça que ele compartilharia o arquivo com quem quer que fosse.
>
> O compilado de informações públicas que organizei para provocar um debate junto à equipe de auditoria **estava em formato Word** para ser trabalhado de forma colaborativa por todos os membros da equipe, **sem cabeçalho nem qualquer menção ao TCU**, exceto a citação da Deliberação 9.5.2 do Acórdão 2817/2020-TCU-Plenário, que é de domínio público. [grifamos]

Ainda segundo o auditor, o envio do arquivo foi **apenas para o seu pai**, que o encaminhou ao Presidente da República[156] :

> **O SR. ALESSANDRO VIEIRA** (PDT/CIDADANIA/REDE/ CIDADANIA - SE) – E seu pai lhe informou que fez o envio para quem?
>
> **O SR. ALEXANDRE FIGUEIREDO COSTA SILVA MARQUES** – Para o Presidente da República, o mesmo arquivo em Word.

[155] Notas taquigráficas da 44ª Reunião da CPI da Pandemia. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10155 . Acesso em: 25/08/2021.
[156] Notas taquigráficas da 44ª Reunião da CPI da Pandemia. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10155 . Acesso em: 19/8/2021.

Em seu depoimento à CPI, Alexandre assegurou que o arquivo que circulou nas redes sociais era diferente daquele que elaborou. Afirmou que o arquivo enviado ao seu pai **não constava a inscrição "Tribunal de Contas da União"**, bem como era produzido em aplicativo diferente, um arquivo *Word*, e não pdf.

Conforme documentos encaminhados à CPI pelo TCU, o arquivo enviado por Alexandre Figueiredo Marques aos demais auditores que eram membros da equipe de fiscalização, por meio do aplicativo *Microsoft Teams*, **não continha a inscrição "Tribunal de Contas da União" ou qualquer outra identificação visual do TCU, tampouco grifos no texto**.

Além disso, observa-se que, no documento que circulou nas redes sociais e no enviado ao pai do auditor, foram acrescentadas análises sobre o formulário de declaração de óbitos. No entanto, como já dito acima, essa informação foi inserida pelo próprio Alexandre Figueiredo Marques, conforme o seu depoimento na CPI.

O auditor apresentou o seu celular à Comissão, a partir do qual a Polícia Legislativa do Senado Federal constatou que o arquivo "Da supernotificação de óbitos causados por Covid.docx" havia sido enviado por meio do aplicativo *WhatsApp* à pessoa identificada como Ricardo Marques, constando como mensagem entregue e vista às 18h34 do dia 6 de junho de 2021.

Além disso, o arquivo enviado ao pai do auditor, Ricardo Marques, pelo *WhatsApp*, foi encaminhado por e-mail à Polícia Legislativa do Senado Federal pelo próprio Alexandre Figueiredo Marques. Conforme alegado pelo depoente, nesse arquivo não há qualquer identidade visual do TCU, como também não há a inscrição "Tribunal de Contas da União". Há, apenas, as análises

inseridas pelo auditor posteriormente à apresentação do arquivo à equipe de auditoria do TCU.

Segundo o auditor Alexandre, o material por ele produzido foi utilizado “indevidamente pelo fato de se atribuir ao Tribunal de Contas da União um arquivo de duas páginas não conclusivo que não era um documento oficial do Tribunal”. O auditor afirmou que o discurso do Presidente da República foi totalmente irresponsável e lhe causou indignação.

Ademais, consoante relatado anteriormente, a atribuição de autoria do documento ao Tribunal de Contas da União foi feita pelo Presidente da República, em 7 de junho de 2021, em entrevista dada pela manhã, menos de 24 horas após o auditor ter encaminhado o arquivo ao seu pai. A conduta do Chefe do Executivo Federal, portanto, atentou contra a fé pública.

Nessa linha, aliás, foi a observação feita pelo Senador Randolfe Rodrigues, quando, no depoimento do auditor a esta CPI, asseverou[157]:

> (…) o Senhor Presidente da República incorreu no crime contra a fé pública, constante no art. 297 do Código Penal, que diz: "Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro".

Assim, constata-se que, além de o Presidente da República propagar de forma errônea que a informação constava em relatório do TCU, houve alteração no documento que circulou pelas redes sociais, no qual foi inserida a inscrição “Tribunal de Contas da União”, induzindo a população a acreditar que seria um documento oficial do TCU, bem como com uma conclusão proferida por aquela Corte de Contas.

[157] Notas taquigráficas da 44ª Reunião da CPI da Pandemia. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10155 . Acesso em: 19/8/2021.

Quanto ao auditor Alexandre Figueiredo Marques, apesar do indício de ausência de qualquer identidade visual do TCU no arquivo enviado por ele ao seu pai, considerando que o documento foi elaborado no âmbito de uma fiscalização em curso, ele pode ter violado dispositivos do Código Penal, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e da Lei Orgânica do TCU (Lei nº 8.443, de 16 de julho de 199), especialmente em relação à **violação de sigilo funcional**, como apontado pelo Senador Fabiano Contarato na 44ª Reunião da CPI[158]:

> (…) o senhor praticou a violação de sigilo da sua função, está no art. 325 do Código Penal. Não tenho dúvida de que esse comportamento está ali descrito, crime. Crime: "revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação. Pena, detenção de seis meses a dois anos e multa, se o fato não constituir crime mais grave". E constituiu crime mais grave, sim, porque difundiu na população num espírito de que a sociedade estava vivendo uma falsa realidade, quando nós temos quase 570 mil pessoas mortas.

Segundo a Lei nº 8.112, de 1990, alguns dos deveres do servidor são: exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo; ser leal às instituições a que servir; observar as normas legais e regulamentares; e guardar sigilo sobre assunto da repartição.

Por sua vez, a Lei Orgânica do TCU dispõe que são obrigações do servidor que exerce funções específicas de controle externo, entre outras: manter, no desempenho de suas tarefas, atitude de independência, serenidade e imparcialidade; e guardar sigilo sobre dados e informações obtidos em decorrência do exercício de suas funções e pertinentes aos assuntos sob sua fiscalização, utilizando-os, exclusivamente, para a elaboração de pareceres e relatórios destinados à chefia imediata.

[158] Notas taquigráficas da 44ª Reunião da CPI da Pandemia. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10155 . Acesso em: 19/8/2021.

Além disso, dispositivos das Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (NAT) referentes à integridade, ao uso do cargo, de informações e de recursos públicos, e ao sigilo profissional também foram violados,[159]:

> 45. A posição de auditor, as informações e os recursos públicos só devem ser utilizados para fins oficiais, e não inadequadamente para ganho pessoal ou de uma forma contrária à lei ou que prejudique os legítimos interesses da entidade auditada ou do Tribunal. Abusar da posição de auditor para obter ganho pessoal viola responsabilidades fundamentais do profissional de auditoria. (…)
>
> 47. A credibilidade de uma auditoria pode ser prejudicada pela utilização inadequada de informações relevantes, obtidas no exercício profissional, em benefício de interesses financeiros pessoais, de parentes ou de organizações em que o auditor tenha qualquer tipo de interesse. (…)
>
> 60. Auditores não devem revelar a terceiros dados e informações obtidos no processo de auditoria, seja oralmente ou por escrito, exceto para cumprir as responsabilidades legais ou de outra natureza que correspondam a atribuições legais do Tribunal.

Observa-se que o auditor tinha conhecimento prévio da existência de laços pessoais entre o seu pai e o Presidente da República. Consoante o próprio depoimento de Alexandre Figueiredo Marques à CPI:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O pai de V. Sa., Sr. Ricardo Silva Marques, é militar da reserva, correto?
>
> **O SR. ALEXANDRE FIGUEIREDO COSTA SILVA MARQUES** – Correto.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Seu pai mantém relações de amizade com o Presidente da República?
>
> **O SR. ALEXANDRE FIGUEIREDO COSTA SILVA MARQUES** – Ele mantém relações de contato sim. Eles foram colegas na Academia Militar das Agulhas Negras e trabalharam juntos depois, no Exército.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. confirma que seu pai, Sr. Ricardo Marques, é Gerente Executivo de Inteligência e Segurança Corporativa da Petrobras?

[159] https://portal.tcu.gov.br/controle-externo/normas-e-orientacoes/normas-de-fiscalizacao/nat.htm

> **O SR. ALEXANDRE FIGUEIREDO COSTA SILVA MARQUES** – Sim, sim. Essa eu trabalhei eventualmente.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. confirma que foi indicado para a diretoria do BNDES em 2019?
>
> **O SR. ALEXANDRE FIGUEIREDO COSTA SILVA MARQUES** – Sim, senhor. Fui indicado, mas não fui cedido pelo TCU.

Ademais, conforme o relatório final da comissão do TCU, enviado a esta CPI, o auditor reforçou esses laços também em seu interrogatório perante aquela comissão, ao afirmar que, quando de sua indicação para o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), seu pai havia encaminhado o seu currículo ao Presidente da República, que o enviou ao então recém-nomeado presidente do BNDES.

Assim, entende-se, como também concluiu aquela comissão, que era bastante previsível que tal documentação poderia chegar ao Presidente Jair Bolsonaro, e que este poderia, como efetivamente o fez, utilizar-se de forma indevida da informação presente no documento, fazendo a população acreditar que o TCU havia concluído que "50% dos óbitos por Covid no ano passado não foram por Covid"[160].

Outra importante conclusão do processo administrativo disciplinar é que o documento "foi produzido em razão do cargo e no exercício dele e, ainda, no decorrer e precipuamente em virtude de fiscalização na qual o indiciado era supervisor"[161].

Por fim, destaca-se que, em 10 de setembro de 2021, foi decidida a penalidade aplicada ao auditor no âmbito do processo administrativo disciplinar instaurado pelo TCU. Pelo descumprimento do disposto no art. 116, incisos I, II,

---

[160] Disponível em: https://tv.uol/192vf . Acesso em: 19/08/2021.
[161] Disponível em: https://www.metropoles.com/colunas/igor-gadelha/tcu-suspende-por-45-dias-auditor-que-fez-relatorio-paralelo Acesso em: 14/09/2021.

III, VIII, e IX, da Lei 8.112/1990, já citados acima, aplicou-se a penalidade de suspensão, fixada em 45 dias, sem possibilidade de conversão em multa e com pleno afastamento de suas atribuições, com base no art. 127, inciso II, c/c o art. 129 da Lei 8.112/1990.

6.6 Recusa e atraso na aquisição das vacinas

A busca por respostas para as deficientes, intempestivas e tumultuadas ações do governo federal na superação do caos que se instalou em nosso sistema público de saúde, durante a pandemia do novo coronavírus, e que até o momento contabiliza mais de seiscentas mil vidas perdidas e mais de duas dezenas de milhões de contaminados, sempre foi o principal objetivo da presente Comissão Parlamentar de Inquérito.

Após a oitiva de investigados e testemunhas que atuaram em cargos estratégicos do governo federal ou que colaboravam paralelamente com o chefe do Poder Executivo, de representantes das desenvolvedoras de vacinas e de especialistas em infectologia e outros domínios, foi possível concluir que a aquisição de imunizantes deveria ter figurado como a principal providência no processo de prevenção à disseminação do novo coronavírus.

Como já afirmado ao longo deste Relatório, a compra de vacinas, ao lado de medidas de cunho não-farmacológico, tais como o distanciamento social e o incentivo ao uso de máscaras e álcool em gel, deveria ter tido precedência na definição da política pública de saúde adotada pelo governo brasileiro no enfrentamento da pandemia, o que, no entanto, não ocorreu e acabou favorecendo a disseminação do novo coronavírus e contribuiu para a morte de centenas de milhares de brasileiros.

Todas as negociações de vacinas no ano de 2020 foram realizadas sob a gestão do ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Élcio Franco, autoridades indicadas pelo Presidente Jair Bolsonaro. Durante esse período, foram feitas as primeiras ofertas de aquisição preferencial de vacinas, com destaque para o imunizante CoronaVac, da empresa Sinovac, que entregaria o ingrediente farmacêutico ativo (IFA) ao Instituto Butantan para produção e envasamento, e o da Pfizer, que já seria entregue pronto.

Ocorre que as tratativas e a conclusão das negociações do governo federal com as referidas empresas sofreram injustificável atraso, o que impactou diretamente na aquisição das vacinas e, consequentemente, na imunização da população brasileira.

Demais disso, quando o desenvolvimento de vacinas se tornou uma realidade, o governo federal, em vez de ampliar ao máximo as suas opções, centralizou sua atenção na vacina da Universidade de Oxford, que tem a empresa AstraZeneca como detentora dos respectivos direitos de produção, distribuição e comercialização, a qual firmou contrato de Encomenda Tecnológica (Etec) com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Nesse ponto, vale lembrar que o governo federal abriu um crédito extraordinário no valor de R$ 1,9 bilhão para viabilizar a produção e a aquisição de 100 milhões de doses do referido imunizante.

Como se verá mais adiante, os depoimentos dos representantes da Pfizer e do Instituto Butantan deixam claro que a aquisição de imunizantes não foi uma prioridade do Ministério da Saúde, que postergou ao máximo a conclusão das negociações. As justificativas apresentadas pelo ex-Ministro Eduardo Pazuello e pelo ex-Secretário Executivo Élcio Franco, por sua vez, foram insuficientes para justificar o atraso na compra das vacinas, já que não

apresentaram fundamentos consistentes para eximir de responsabilidade o governo federal.

A atuação negligente do governo federal na aquisição de vacinas apenas reforça as hipóteses levantadas nos capítulos anteriores deste Relatório: optou-se por priorizar a cura via medicamentos, e não vacinação, e expor a população ao vírus, para que fosse atingida mais rapidamente a imunidade de rebanho pela contaminação natural.

Iniciaremos nossa exposição com as justificativas apresentadas pelos principais responsáveis pela gestão da saúde pública no País para a morosidade na aquisição de imunizantes, o que se revelou inadmissível em uma situação de grave pandemia.

6.6.1 Depoimento do ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello

O depoimento prestado a esta CPI pelo ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, seria de fundamental importância para esclarecer o porquê da demora na contratação das vacinas. Contudo, seus relatos evasivos e contraditórios em nada contribuíram, bem como não encontraram eco nas demais provas colhidas.

Sobre não ter respondido a sete propostas de compra da vacina da Pfizer e ter permanecido em silêncio de agosto até novembro de 2020, o ex-Ministro Pazuello alegou que se tratava de uma vacina com tecnologia desconhecida, muito mais cara que as demais, e que demandava logística complexa de armazenamento, em temperaturas muito baixas.

Ademais, disse que manteve comunicação ininterrupta com a referida desenvolvedora de vacinas durante os referidos meses, em negociação direta, para discutir todas as questões de logística de armazenamento e

conservação, risco da tecnologia empregada, preço e não-transferência de tecnologia.

Em seu depoimento também afirmou que a "questão da transferência de tecnologia" e a "questão dos custos" eram "métricas" para a decisão de compra de vacinas, chegando mesmo a dizer que a compra direta de vacina seria preterida em relação à compra com encomenda tecnológica:

> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** - Mesmo enquanto não se falava em imunizantes, o governo federal já estava agindo de forma rápida e estávamos em contato com todos os fabricantes de vacinas em desenvolvimento no mundo. Iniciamos com 16 prospecções mais adiantadas, acompanhávamos direto a produção da Moderna e a produção da Pfizer, nos Estados Unidos, e a produção da AstraZeneca, em Oxford, na Inglaterra. Esses foram os primeiros, a prospecção inicial entre as 16. **E assim nós fomos trabalhando, escolhendo, inicialmente, a tecnologia que pudesse ser transferida para nós, para produção nacional, em detrimento daquela só de compra direta**. Esse trabalho nos permitiu alcançar números que vão além do que nós estamos pensando hoje. Nós falamos de, ainda no final de setembro, já termos uma encomenda tecnológica que chegaria a quase 200 milhões de doses e os acordos de Covax Facilty, que nos dariam 42 milhões de doses. [grifamos]

O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Élcio Franco, de igual modo, disse que não houve interesse pela Pfizer porque a empresa farmacêutica "não quis fazer a transferência de tecnologia".

O ex-Ministro confirmou que entre maio e junho daquele ano recebeu a primeira proposta oficial da empresa, um memorando de entendimento, em que estavam previstas as quantidades de 1,5 milhão de doses em 2020; 18,5 milhões até o final do primeiro semestre; e o restante até o final do ano, totalizando 70 milhões de doses.

Entretanto, sustentou que as cláusulas do memorando eram leoninas, pois tratavam de fundos e ativos brasileiros no exterior; da isenção completa de responsabilidade por efeitos colaterais; da transferência do foro para julgamento

de ações para Nova Iorque; de pagamento adiantado; da assinatura do Presidente da República em contrato; da ausência de multa quanto a atraso de entrega.

Alegou, ainda, que todas essas questões foram longamente discutidas com a Pfizer em agosto, setembro e outubro. Ademais, no final de novembro, contataram a empresa para refazer o memorando de entendimento e, no início de dezembro, receberam a resposta da empresa para a entrega de 8,5 milhões de doses no primeiro semestre e 62,5 milhões de doses no segundo semestre.

O ex-Ministro disse ter aceitado a proposta mesmo tendo a contrariedade da AGU e da CGU – contrariedade essa que não houve, conforme documentação recebida por esta CPI –, pois a Pfizer só pediria o registro na Anvisa se o memorando fosse assinado. Afirmou ter, em seguida, entrado em contato com o Palácio do Planalto.

Merece registro ainda o fato de Pazuello ter afirmado aos membros desta Casa, em 11 de fevereiro de 2021, que a quantidade de doses oferecidas pela Pfizer ao Brasil seria de apenas 6 milhões. Na oportunidade, o ex-ministro afirmou que "nós não podíamos ficar só nisso". No entanto, essa foi uma inverdade que não perdurou, uma vez que o representante da Pfizer, Carlos Murillo, negou esse quantitativo, bem como porque, ao ser interrogado, o próprio ex-ministro Pazuello acabou por admitir que a proposta foi de 70 milhões de doses.

Sobre a vacina da CoronaVac, o ex-Ministro Eduardo Pazuello foi instado a esclarecer o episódio de 19 de outubro de 2020, em que, após ter assinado e anunciado publicamente o protocolo de intenções para a compra de 46 milhões de doses, o Presidente da República declarou que não as compraria, ao que o então ministro da Saúde respondeu: *"é simples assim: um manda e o outro obedece"*.

Quanto a esse fato, afirmou que o Presidente da República nunca lhe deu ordem oficial para não comprar vacinas do Instituto Butantan. Na verdade, aquela declaração teria sido feita informalmente, enquanto agente político em postagem na internet. Disse que, naquela época, existia apenas um termo de intenção de compra e que a efetiva aquisição só pôde ocorrer após a edição da MP no início de janeiro.

Contudo, o diretor do Butantan, Dr. Dimas Covas, confirmou na CPI que o referido pronunciamento do Presidente causou a suspensão das tratativas e atrasou a aquisição da vacina. Além disso, conforme se verá detalhadamente adiante, o governo federal ignorou os pedidos de apoio financeiro feitos pelo Butantan para estudos clínicos (R$ 85.000.000,00) e construção de uma nova fábrica com capacidade de produção de cem milhões de vacinas anuais (R$ 60.000.000,00).

6.6.2 Depoimento do ex-Secretário Executivo Antônio Élcio Franco Filho

Esta Comissão também não obteve maiores explicações por parte do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Antônio Élcio Franco Filho, autoridade que atuou na linha de frente das negociações para a aquisição das vacinas.

Segundo o depoente, o Ministério trabalhava com três plataformas de vacinas: a do vírus inativado, conhecida pelos brasileiros e produzida pelo Butantan; a do RNA mensageiro, tecnologia inovadora (Pfizer, Moderna); e a do vetor viral não replicante ou adenovírus, também revolucionária (AstraZeneca, Sputinik V, Janssen). Ocorre que o desenvolvimento dessas vacinas em curto período e o fato de algumas serem oriundas de plataformas novas gerou

preocupação com relação à eficácia e à segurança e, consequentemente, a necessidade de monitoramento e aprovação da Anvisa.

Sobre a resistência do Ministério da Saúde em adquirir a CoronaVac, apesar de o Instituto Butantan ter feito várias propostas de fornecimento da vacina, com previsão de entrega de 60 milhões de doses em dezembro de 2020 e 100 milhões em maio de 2021, o ex-secretário afirmou que o Ministério acompanhava constantemente estudos clínicos e dados do desenvolvimento de todas as vacinas, mas que não havia segurança.

Além disso, sustentou que a Lei nº 6.360, de 1976, não permitiria aquisição de medicamentos sem a aprovação pela Anvisa, o que exigiu a adequação do marco legal por meio da Medida Provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021. Sobre esse ponto, destacou que, um dia depois de a MP ter sido editada, foi celebrado contrato de R$ 2,5 bilhões com o Butantan, equivalente a 46 milhões de doses, o que demonstraria que ele já vinha sendo discutido desde dezembro.

É importante frisar que Élcio Franco confirmou que o Ministério sabia que o Instituto Butantan tinha, no início de dezembro de 2020, 6 milhões de doses da CoronaVac em estoque e, aproximadamente, mais 4 milhões em processamento, porém, como o estudo de fase 3 não havia sido concluído, o ex-Secretário não considerou que o imunizante estivesse disponível, uma vez que não poderiam começar a imunização da população.

De acordo com o ex-Secretário, o Ministério não poderia ter apoiado o desenvolvimento da vacina do Butantan, porque ela estava sendo desenvolvida pela Sinovac, na China, e o Instituto ainda estava conduzindo estudos clínicos de fase 3, para depois colocá-la na linha de produção. Sustentou, ainda, que a data de início da vacinação não poderia ter ocorrido em dezembro, porque o Butantan só obteve autorização de uso emergencial da Anvisa no dia 17 de janeiro de 2021.

Sobre o vídeo em que declarava que o governo federal não tinha intenção de comprar vacinas chinesas, afirmou que se referia à importação, pois a primeira oferta do Butantan era de vacinas importadas. Havia interesse em comprar vacinas do Butantan, e não vacinas chinesas. De acordo com Élcio Franco, o problema surgiu devido à politização promovida pelo governo do Estado de São Paulo.

Em relação à paralisação das negociações por mais de dois meses, após a ordem do presidente da República de que não iria comprar vacinas chinesas, o que evidenciaria que o Ministério anuiu com a referida ordem, afirmou que não houve descontinuidade e não recebeu orientação do ex-ministro Pazuello para obedecê-la. Afirmou que qualquer dificuldade poderia ser resolvida diretamente por mensagem para seu celular, cujo número o diretor-presidente do Butantan possuía.

Causa espécie a afirmação feita pelo ex-Secretário Executivo ao ser questionado sobre as inúmeras tentativas frustradas de contato feitas pela Pfizer, bem como sobre a paralisação das negociações da vacina CoronaVac. Élcio Franco respondeu que tanto o Presidente da Pfizer, como o Diretor do Instituto Butantan tinham seu número de celular e poderiam ter se comunicado, bem como eventuais dificuldades poderiam ter sido resolvidas diretamente por meio de mensagem. Ora, ainda que isso fosse verdade, seria inadmissível que, em meio a uma pandemia, com milhares de vítimas, quando havia uma verdadeira corrida por vacinas, o ex-Secretário Executivo se mantivesse inerte, aguardando ser provocado para que pudesse agilizar o processo de aquisição de imunizantes.

Acerca da declaração feita à CPI, pelo Diretor Dimas Covas, de que a incerteza em relação à aquisição das vacinas pelo Ministério da Saúde impediu a aquisição de mais insumos e a fabricação de mais doses de vacina pelo Butantan, respondeu que o Ministério tinha a garantia dada pela carta de

intenções, que havia emitido no dia 19 de outubro de 2020, mas estava inseguro quanto ao desenvolvimento da vacina.

Questionado ainda sobre a razão de o governo não ter comprado 60 milhões de vacinas do Butantan e 70 milhões da Pfizer, disse que, naquele momento, a vacina mais avançada era a da AstraZeneca, que estava na fase 3 dos estudos clínicos, com grandes chances de sucesso quando assinaram o contrato. Contudo, o relatório de "Monitoramento de Vacinas Em Desenvolvimento contra a Sars-Cov-2", de 30/10/20, do próprio Ministério da Saúde, informa que as vacinas da Janssen, Moderna e da Sinovac também já estavam na fase 3 de desenvolvimento. Apesar disso, as tratativas se arrastavam.

Em relação à opção de receber vacinas do consórcio *Covax Facility* para somente 10% da população, afirmou que, à época, a Pasta já tinha a encomenda tecnológica pactuada entre Fiocruz e AstraZeneca, com previsão de fornecimento de 100,4 milhões de doses no primeiro semestre de 2021, e perspectiva de mais 110 milhões no segundo semestre de 2021, com IFA fabricado no Brasil, o que garantiria 256 milhões de doses. Além disso, havia a possibilidade de fazer contratações bilaterais com laboratórios que participavam do consórcio e, em paralelo, tratativas com Butantan, Pfizer, Janssen e outras desenvolvedoras de vacina.

No que diz respeito ao imunizante da Pfizer, o ex-Secretário Executivo afirmou que a demora nas negociações foi causada pelas exigências da farmacêutica.

Importante registrar que foram 81 correspondências da Pfizer ao governo brasileiro, enviadas de 17 de março de 2020 a 23 de abril de 2021, das quais 90% não obtiveram respostas. Acerca do assunto, contudo, Élcio Franco disse que algumas dessas correspondências eram respostas às demandas do Ministério, outras eram *e-mails* repetidos, com idêntico conteúdo. Ainda

justificou o atraso com base no ataque sofrido pela rede do Ministério da Saúde, quando sua caixa de correspondência ficou inoperante entre os dias 5 e 12 de novembro.

Afirmou, que o Sr. Carlos Murillo tinha seu telefone e poderia ter se comunicado com ele, caso houvesse necessidade, e admitiu também que possuía o telefone do CEO da farmacêutica.

De qualquer forma, é importante frisar que a segunda maior autoridade da Pasta da saúde confirmou que, em 24 de novembro de 2020, o governo brasileiro já teria recebido três ofertas da Pfizer, mas ficava impedido de contratar porque o próprio memorando de entendimentos previa que a vacina só poderia ser disponibilizada após aprovação na FDA, o que ocorreu no dia 11 de dezembro, além de haver norma do governo americano que não autorizava exportação de vacinas.

O ex-Secretário Executivo informou que, em correspondência datada de 9 de novembro de 2020, quando a Pfizer divulgou dados da primeira análise do estudo da fase 3 realizada com sucesso, com taxa de eficácia de 90% da vacina, o Ministério se reuniu com a empresa dois dias depois para discussão das propostas de memorandos de entendimento. Também fez questão de registrar que no dia 17 de novembro teria havido nova reunião para tratar de aspectos técnicos e logísticos.

Aqui vale abrir um parêntese para registrar que nessa reunião, segundo informado pelo Gerente-Geral da Pfizer na América Latina, Carlos Murillo, curiosamente teria havido a participação de Carlos Bolsonaro:

> **SR. CARLOS MURILLO** – Sobre as reuniões, foi solicitado para mim procurar informações sobre a reunião que nossa Diretora Jurídica teve com o Sr. Fabio Wajngarten no dia 7 de dezembro. Então, se me permitir, posso relatar...

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Por favor.
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – ... o que ela oficialmente tem enviado para mim.
>
> Objetivo: o ex-Secretário pediu para representantes da Pfizer esclarecimento a respeito dos entraves relacionados aos aspectos legais. Participantes iniciais: Fabio Wajngarten, Secom; João Paulo, compliance Secom; Cesar Gobbi, Chefe de Gabinete Secom; Felipe Cruz, Secretário de Comunicação Institucional Secom; Shirley Meschke, Diretora Jurídica Pfizer; Eliza Samartini, Relações Governamentais Pfizer. **Após aproximadamente uma hora da reunião, Fabio recebe uma ligação, sai da sala e retorna para a reunião. Minutos depois, entram na sala de reunião Filipe Garcia Martins, Assessoria Internacional da Presidência da República; Carlos Bolsonaro.**
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ah, muito obrigado.
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – Fabio explicou a Filipe Garcia Martins e a Carlos Bolsonaro os esclarecimentos prestados pela Pfizer até então na reunião.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Acho que já respondeu.
>
> (Intervenção fora do microfone.)
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – Carlos ficou brevemente na reunião e saiu da sala. Filipe Garcia Martins ainda permaneceu na reunião. A reunião foi encerrada logo na sequência, e as representantes da Pfizer saíram do Palácio do Planalto.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Fora do microfone.) – Muito obrigado. [grifamos]

Entretanto, segundo o depoente, o fato de a desenvolvedora de vacina divulgar dados da primeira análise de sucesso do estudo da fase 3 não significava que o Ministério poderia ter segurança em contratá-la naquele momento, porque isso não garantiria a aprovação da FDA. Só teve certeza de que a vacina era segura, quando se inteirou do registro na FDA, o que ocorreu em dezembro.

Os argumentos em prol da segurança da vacina contrastam com a celeridade dada a vacinas não seguras a partir do final de 2020, como a Covaxin, que apresentou problemas de aprovação em seu país de origem.

Conforme teria afirmado anteriormente, havia uma preocupação com as cláusulas da Pfizer, o que foi apontado pela assessoria jurídica da Pasta em várias reuniões, a qual, em *e-mail* do dia 3 de dezembro, chegou a registrar que contraindicava a assinatura do memorando de entendimentos. A empresa exigia que fosse colocado nesse memorando a edição de medida provisória que seria convertida em lei, o que o Ministério não poderia garantir. Segundo Élcio Franco, após essa discussão, os executivos do laboratório estiveram no Congresso.

Ao ser perguntado por que o governo não propôs modificação na legislação tão logo informado da exigência da Pfizer – o que só foi resolvido em fevereiro de 2021 com a publicação da Lei nº 14.125, oriunda de projeto de autoria do presidente do Senado Federal –, o ex-Secretário respondeu que o Ministério da Saúde discutiu a minuta da medida provisória que deu origem a essa lei durante o mês de dezembro de 2020 e a enviou à presidência da República no dia 26 daquele mês.

Segundo ele, o texto da minuta atenderia às demandas da Pfizer e da Janssen, mas, por falta de consenso entre as consultorias jurídicas dos ministérios que participavam da discussão, sobre de quem deveria partir a iniciativa, se do Poder Executivo ou do Poder Legislativo, o dispositivo que tratava desse assunto foi retirado da Medida Provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021. Relatou que também gerou insegurança o fato de ter sido rejeitada proposta de emenda à Medida Provisória 1.003, de 2020, do deputado Hiran Gonçalves, que atendia às condições impostas pela Janssen e pela Pfizer.

Confrontado, contudo, com o fato de a CPI não ter identificado as divergências entre os órgãos do governo com relação a minuta da MP, tendo em vista que o texto encaminhado ao Presidente da República no dia 26 de dezembro de 2020 recebera pareceres favoráveis com as respectivas assinaturas das

autoridades envolvidas – como a do Ministro da Justiça, da CGU, da AGU, do Ministério da Economia, do Ministério da Saúde e da Casa Civil – disse que não acompanhou a tramitação depois que a minuta foi encaminhada. Reiterou que não havia consenso entre as consultorias jurídicas, mas, depois de muito questionado, revelou que o impasse veio do Ministério da Economia, que discordava dos dispositivos retirados.

Acrescentou que o laboratório chegou a mandar sugestão de medida provisória, na época em que o Ministério da Saúde ficou com o sistema inoperante, o que atrasou a análise desse material.

Quanto ao atraso na contratação com a Pfizer, afirmou que o governo teria conseguido contratar em condições mais vantajosas do que as que eram oferecidas anteriormente, pois houve antecipação do calendário e aumento da quantidade – o que não é verdade. A principal cláusula, referente à responsabilidade pelo risco de efeitos colaterais, foi mantida, e o primeiro lote da vacina que seria inicialmente recebido em dezembro de 2020 só o foi em abril de 2021. Além disso, o preço subiu de US$ 10 para 12/dose no segundo contrato de 2021.

Sobre os dados da Unicef que apontam que países com maior sucesso na vacinação contra covid-19 realizaram acordos bastante antecipados com desenvolvedores de vacina, em quantidade suficiente para imunizar duas ou até três vezes sua população, reiterou que a Lei n º 6.360, de 1976, impedia comercialização, distribuição e medicação da população brasileira com produtos não homologados na Anvisa.

6.6.3 Documentação e outros elementos probatórios

Não obstante as afirmações do ex-Ministro Eduardo Pazuello e do ex-Secretário Élcio Franco, os demais depoimentos, os documentos

encaminhados e os especialistas ouvidos por esta CPI apontam que, na verdade, houve grave omissão por parte das autoridades sanitárias que poderiam e deveriam ter agido para adquirir o imunizante necessário para a prevenção do aumento de contaminações pela covid-19, bem como do agravamento do quadro de saúde das pessoas porventura contaminadas em um momento posterior.

Primeiramente, apresentaremos um quadro geral de como a aquisição de vacinas foi tratada pelo governo brasileiro. Em seguida, abordaremos o modo como ocorreram as tratativas e posteriores contratações com cada fabricante de imunizante e, por fim, cotejaremos essas informações com as justificativas apresentadas para o atraso pelos encarregados em adquirir os imunizantes para a população brasileira.

Cedo em 2020, o governo brasileiro foi procurado por empresas desenvolvedoras de vacinas. Conforme Nota Informativa 1/2020-SCTIE /MS, a Fiocruz apresentou ao Ministério da Saúde um monitoramento do desenvolvimento global de vacinas, feito em 28/04/20. Em reunião de 03/06/20 entre Ministério da Saúde e Fiocruz, esta apresentou aspectos técnicos das vacinas mais promissoras contra a covid-19, para possíveis parcerias. Entre elas, entraram em contato com o Ministério da Saúde até 26/06/20 as seguintes: Janssen, Moderna, Pfizer, Safoni e Oxford/AstraZeneca.

Importante destacar que os imunizantes produzidos pela Pfizer, Moderna, Janssen (Johnson&Johnson) e Oxford/AstraZeneca são os mais usados hoje no mundo. A vacina da Pfizer foi a primeira autorizada nos EUA, na União Europeia (UE) e pela OMS. A vacina da Janssen, por sua vez, foi a terceira autorizada nos EUA, a quarta aprovada na UE e a terceira aprovada pela OMS. Já a Moderna foi a segunda vacina aprovada nos EUA e na UE, e a quinta aprovada pela OMS.

Havia dois caminhos possíveis e não-excludentes para se ter uma vacina para combater o novo coronavírus: desenvolver um imunizante próprio ou comprar um desenvolvido por outros. Como o Brasil não estava entre os países com capacidade tecnológica para desenvolver uma vacina rapidamente, esta última via seria necessariamente aquela a ser seguida pelo governo, como de fato foi.

Dada a escassez e a corrida por vacinas no mundo, a melhor estratégia seria diversificar e garantir contratos para imunizar a população brasileira, sob pena de ficar no final da fila, começar a vacinação tardiamente e em ritmo lento e computar mais mortes e mais tempo de medidas restritivas da atividade econômica e de circulação (que reduzem o PIB e geram mais mortes no longo prazo com desemprego e recessão). Foi o que acabou acontecendo no Brasil.

Conforme depoimento do diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, a questão da vacina não foi bem resolvida pelo País em 2020. Dada a alta demanda, "a cada dia que se esperava uma definição, obviamente maior era a dificuldade para ter vacinas", afirmou. Da mesma forma, o presidente da Pfizer da América Latina, Carlos Murillo, em seu depoimento, informou que a transferência de tecnologia era um ponto importante para o governo brasileiro, e "era o modelo que permitiria avançar, dado o marco jurídico existente no País".

A Pfizer, a Moderna e a Janssen não mostraram interesse nesse modelo em suas negociações com o Brasil. Já a Oxford/AstraZeneca assinou com a Fiocruz contrato de encomenda tecnológica. Não houve encomenda tecnológica no caso da CoronaVac (Sinvac/Butantan), segundo o ex-Ministro Pazuello, pois o Butantan já dominava a tecnologia (vírus inativo).

Não obstante, contratos foram fechados com a Pfizer e a Janssen em 2021, e haveria contrato em vias de ser fechado com a Moderna – segundo

informou o Ministro Queiroga à CPI. Até a métrica “custo” deixou de ser relevante com o avançar da segunda onda e dos óbitos em 2021, dado que o contrato com a Moderna, em fase final de negociação, prevê o preço de US$ 30 a dose, conforme informado pelo ex-Secretário Élcio Franco à CPI.

O Ministério da Saúde acompanhava a evolução no desenvolvimento dos imunizantes pelos principais laboratórios. Nesse sentido, o relatório de "Monitoramento de Vacinas Em Desenvolvimento contra a Sars-Cov-2", de 30/10/20, do Ministério da Saúde, informa que as vacinas da Janssen e Moderna já estavam na fase 3 de desenvolvimento, assim como a vacina da Sinovac e da Oxford. A da Pfizer estava na fase 2/3.

O fato é que, independentemente das tratativas acerca da Oxford/AstraZeneca, outras três vacinas (Pfizer, Moderna e Janssen) mostravam-se promissoras e avançadas em testes clínicos em 2020, vacinas essas que hoje estão entre as vacinas mais usadas no mundo. Embora tenha havido contato cedo com o governo brasileiro, as negociações se arrastaram no Brasil.

Em relação à vacina Moderna, algumas informações foram repassadas pelo Ministério das Relações Exteriores. Nesse sentido é o ofício do MRE ao MCTI, de 17/08/20, sobre o cenário de vacinas candidatas ao consórcio *Covax Facility* (cujo prazo de adesão era 31/08), em que a Moderna foi apontada entre as cinco vacinas candidatas em fases mais avançadas de estudos clínicos, bem como é informado que a União Europeia encomendou 80 milhões de doses desse imunizante. Em outro relato, de 18/11/20, o MRE informa que a Moderna poderia produzir 20 milhões de doses em 2020 e 1 bilhão em 2021, e que EUA e Reino Unido fecharam contrato para compra de doses (os EUA fecharam contrato ao preço de US$ 12 a 13 por dose).

Cumpre lembrar que o Diretor-Geral da OMS recomendou ao Brasil, em abril de 2021, que explorasse a tecnologia da Moderna e da Pfizer, e que a

Fiocruz poderia ser um polo para aumentar a produção desse tipo de vacina (plataforma RNA mensageiro). Esse tipo de tecnologia tem sido preferido pelos países mais avançados.

Ocorre que no Brasil, as negociações foram lentas, conforme informam as mensagens trocadas entre a Pfizer e o governo brasileiro e a Nota Informativa 28/2021-SE/MS (Moderna e Janssen). Os contatos iniciais foram feitos em maio e junho de 2020, já sinalizando para oferta de vacinas, mas só em março de 2021 foi fechado contrato com a Pfizer (100 milhões de doses/US$ 10 por dose) e a Janssen (38 milhões de doses/ US$ 10 por dose). Até agora não há contrato com a Moderna, um fornecedor de um bilhão de doses para 2021.

Esses fatos tornam ainda mais suspeito o interesse repentino e urgente do governo federal pela Covaxin indiana (a partir do final de novembro de 2020), usada hoje apenas em seis países (de baixa renda), mais cara (US$ 15 por dose), e com intermediação de uma empresa brasileira de reputação questionável. Como já dito, o Ministro Pazuello informou em seu depoimento que uma das métricas para decisão era o custo da vacina e o registro na Anvisa. Não obstante, o contrato para importação da vacina indiana saiu muito mais rápido (cerca de 3 meses) do que os contratos com a Pfizer e a Janssen (cerca de 10 meses), mesmo não tendo registro na Anvisa.

Apresentado o quadro geral acima, passaremos às informações referentes a cada uma das desenvolvedoras de vacinas.

6.6.3.1 Pfizer

As informações a seguir, foram prestadas a esta Comissão pelo Gerente Geral da Pfizer na América Latina, Sr. Carlos Murillo, durante sua oitiva realizada no dia 13/05/2021, e corroborados por documentos apresentados a esta CPI.

As primeiras negociações sobre uma possível vacina ocorreram em maio e junho de 2020 e já no mês de agosto foram apresentadas três propostas de venda do imunizante, das quais, a última, feita no dia 26, mostrou-se a mais vantajosa, haja vista que oferecia uma quantidade maior de doses para 2020, bem como para os dois primeiros trimestres de 2021.

A proposta da Pfizer continha duas ofertas. Uma de 30 milhões de doses, com a entrega de 1,5 milhão para 2020; 2,5 milhões para o primeiro trimestre de 2021; 8 milhões para o segundo; 10 milhões para o terceiro; e 8 milhões para o quarto. A outra oferta foi de 70 milhões de doses e mantinha o mesmo quantitativo para 2020 e propunha 3 milhões de doses para o primeiro trimestre de 2021;14 milhões para o segundo; 26,5 milhões para o terceiro e 25 milhões para o quarto.

Em 12 de setembro de 2020, o CEO da Pfizer, Albert Bourla, encaminhou comunicação ao governo brasileiro, dirigida ao Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro, na qual mencionava a proposta apresentada no final de agosto de 2020 e em que indicava interesse da empresa em fechar acordo.

De acordo com a Pfizer, o Brasil foi classificado na faixa de países mais pobres e o preço ofertado para a vacina não mudou, sendo de US$10 por dose desde a primeira proposta, valor que não teria sido tema de discussão nas negociações, como foi a questão de logística e condições contratuais. Para o segundo contrato, todavia, as doses foram negociadas a US$12.

Como as referidas negociações findaram sem manifestação do Ministério da Saúde, em novembro a Pfizer refez, por duas vezes, a proposta de 70 milhões de doses, mas com a previsão de entrega de todas as doses para 2021 e com quantitativos menores para os primeiros dois trimestres do ano, sendo que

na última proposta apresentada foram incluídas as condições discutidas com o Ministério, relacionadas à necessidade de registro sanitário aprovado para assinatura do contrato.

Segundo informado, o tema complexo das negociações consistia na logística, pois o Ministério preocupava-se com o armazenamento da vacina, que requer 70 graus negativos. Entretanto, no final de outubro, a Pfizer apresentou uma embalagem que permitia o armazenamento por 15 dias, quando então a vacina poderia ser levada ao refrigerador comum por cinco dias. Além disso, no final de novembro a questão sobre necessidade de autorização legislativa começou a ser tratada.

Quanto às cláusulas consideradas leoninas pelo Ministério da Saúde, a Pfizer informou que as condições negociadas com o Brasil seriam padrão e foram aceitas pelos 110 países com os quais já teria fechado contrato. Ademais, não houve diferenças relevantes nas cláusulas do contrato proposto em 2020 e o assinado em março de 2021, à exceção do quantitativo adquirido, que passou a ser de 100 milhões de doses, com distribuição de 14 milhões no segundo trimestre de 2021 e 86 milhões no terceiro.

É importante destacar que o atraso nas negociações impactou fortemente no momento da disponibilização das vacinas.

Com efeito, a diferença de doses disponíveis até o segundo trimestre de 2021 entre o contrato assinado, em 19 de março de 2021 (14 milhões de doses), e a proposta de 26 de agosto de 2020 (18,5 milhões de doses) foi de 4,5 milhões de doses. Além disso, a Pfizer pretendia entregar a vacina ao Brasil ainda no mês de dezembro, condicionada às aprovações da agência americana (*Food and Drug Administration - FDA*) e da Anvisa.

Por fim, a Pfizer afirmou que a segurança jurídica para assinar o contrato só veio com a promulgação da Lei nº 14.123, de 10 de março de 2021.

A prova documental confirmou o que foi dito pelo representante da desenvolvedora de vacina, Carlos Murillo.

Os contatos da Pfizer com o governo brasileiro tiveram início, conforme mensagens sigilosas de e-mail recebidas pela CPI, em março de 2020. Foram inúmeros os e-mails que a desenvolvedora da vacina encaminhou ao Ministério da Saúde, a fim de oferecer o imunizante. Algumas das mensagens foram respondidas e outras não, o que não impediu a realização de reuniões presenciais e virtuais. O curioso é que, ainda que houvesse uma comunicação frequente entre as partes, as negociações não avançavam. Com efeito, o Ministério da Saúde não confirmava se iria ou não adquirir as vacinas, mesmo diante dos repetidos alertas de que seria fundamental dar celeridade às tratativas, haja vista que também estariam sendo feitas negociações com outros países.

Os documentos também confirmam as diversas propostas feitas ao governo brasileiro desde agosto do ano passado. Atestam o volume de vacinas oferecido, os prazos de entrega (alguns deles inclusive para o final de 2020), a necessidade de urgência na aquisição, a superação dos obstáculos logísticos, os ajustes no documento de contratação, a necessidade de edição de medida provisória e que foi feito contato não só com as autoridades que atuavam no Ministério da Saúde, como também com o Presidente da República e outros Ministros de Estado.

Quanto a esse último ponto, aliás, há a carta entregue à CPI pelo ex-Secretário de Comunicação, Fábio Wajngarten, e mencionada pelo Sr. Carlos Murillo, em que a Pfizer se dirige diretamente ao Presidente da República, ao Vice-Presidente, ao Ministro da Casa Civil, ao Ministro da Saúde, ao Ministro da

Economia e ao Embaixador do Brasil nos EUA, para informar que foi apresentada proposta ao Ministério da Saúde para fornecer a vacina, mas para a qual não houve resposta.

Uma mensagem eletrônica encaminhada ao ex-Secretário Élcio Franco no dia 2 de dezembro refletiu bem que o trâmite das conversas era marcado pela falta de celeridade. Nela o representante da Pfizer informa:

> **Tenho tentado desde ontem estabelecer contato com o senhor para falarmos sobre a proposta de fornecimento para a vacina da Pfizer** e da BioNTech contra a covid-19 encaminhada no dia 24 de novembro, com data de vencimento no dia 07 de dezembro. **Deixamos inúmeras mensagens em seu gabinete e também reforçamos o pedido por e-mail. Como ainda não tivemos retorno**, gostaria de comentar alguns pontos relacionados ao tema e também à cobertura de imprensa realizada ontem, com base em coletiva do Ministério da Saúde, que falava do perfil ideal de uma vacina contra a covid-19 [grifamos].

Os documentos analisados por esta CPI ainda ratificam que a Pfizer informou o governo brasileiro sobre a superação dos óbices de logística, esclarecendo sobre a possibilidade de a vacina ser armazenada nos pontos de vacinação em uma temperatura entre 2 e 8°C, por um período de até 5 dias. Também demonstram que essa empresa teria procedido a modificações no documento de contratação, para atender às exigências feitas pelo Ministério da Saúde.

Por fim, foi encaminhado à CPI um e-mail da Pfizer que esclarece que a União Europeia, os Estados Unidos e alguns países da América Latina, a exemplo da Argentina, editaram leis e atos normativos reconhecendo a importância das vacinas e, assim, limitando a responsabilidade de desenvolvedores e fornecedores de vacinas. Além disso, informa-se que países na América Latina também teriam aceitado as mesmas cláusulas de responsabilidade e indenização, concedendo proteção à Pfizer em relação a ações judiciais futuras e apresentando garantias para fins de indenização.

No que se refere à alegada contrariedade da AGU e CGU, desculpa levantada tanto por Pazuello, como por Élcio Franco, pareceres desses órgãos mostram que não havia qualquer óbice jurídico à edição de Medida Provisória (MP) que tratasse de dispensa de licitação para a compra de vacinas (Parecer 00381/2020/CONJUR-CGU/CGU/AGU) e de transferência de risco e assunção de responsabilidade por eventuais efeitos colaterais (Nota Técnica 3551/2020/CGSAU/DS/SFC). A minuta de uma MP nesses termos, todavia, só foi elaborada e apresentada para consulta jurídica no final de dezembro de 2020 (MP 1.026/21) e o dispositivo que permitiria a contratação imediata foi retirado da redação final.

Sobre a assunção de riscos referentes à responsabilidade civil, dispositivo que constava da minuta original da MP 1.026 (art. 5º)[162], publicada em 06/01/21, assim analisa a Nota Técnica 3551/2020/CGSAU/DS/SFC, da Controladoria-Geral da União:

> 2.5. **Assunção de riscos referentes à responsabilidade civil (art. 5º)**: Uma das principais inovações dessa MP para o ordenamento jurídico brasileiro é a autorização para que os contratos a serem celebrados incluam cláusulas que atribuam ao Poder Executivo Federal a responsabilidade civil sobre processos judiciais que tratem de eventuais efeitos adversos decorrentes da vacinação. Sobre esse aspecto, cabe destacar as vacinas somente serão aplicadas após a concessão do registro ou autorização por parte da Anvisa, e que esse processo consiste na aprovação dos parâmetros de eficácia e segurança das vacinas. Desse modo, se pressupõe que o Poder Público adotará as medidas necessárias para atestar a segurança das vacinas que comporão o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e que posteriormente integrarão o Plano Nacional de Imunização. Superados tais aspectos reguladores, o Poder Público de fato assumirá a responsabilidade sobre eventos decorrentes, tal como já pode ser responsabilizado civilmente por eventos adversos de outras vacinas ou medicamentos que são usualmente dispensados pelo SUS. Portanto, ainda que de forma não expressa, o Poder Executivo Federal já é normalmente exposto ao risco de responsabilização por eventos adversos decorrentes de vacinação por ele conduzida.

[162] "**Art. 5º** Fica a União autorizada a assumir riscos referentes à responsabilidade civil, nos termos do instrumento de aquisição ou fornecimento de vacinas contra a covid-19 celebrado pelo Poder Executivo Federal, sobre eventuais efeitos adversos decorrentes das vacinas contra a covid-19, desde que a Anvisa tenha concedido o registro ou autorizado o uso emergencial e temporário."

Esse dispositivo ainda contou com parecer favorável da AGU e CGU (Parecer nº 00374/2020/CONJUR-CGU/CGU/AGU, de 23/12/2020).

Estranhamente, o artigo relacionado à transferência de risco (art. 5º da minuta original) deixou de constar da versão final da MP, o que representou mais uma lacuna legislativa a ser superada para a aquisição do imunizante, cuja consequência inevitável foi atrasar ainda mais as tratativas com Pfizer e Janssen, que exigiam tal cláusula. O ex-Ministro Pazuello e o ex-secretário-executivo confirmaram a exclusão em seus depoimentos na CPI. Disseram não ter havido consenso. O artigo só apareceria na Lei 14.125, de março de 2021, por iniciativa do Congresso Nacional.

A cláusula não era novidade para o ordenamento jurídico brasileiro. Foi aceita na época da Copa do Mundo. O art. 23 da Lei 12.663/2012 previa que a União assumiria os efeitos da responsabilidade civil perante a FIFA por todo e qualquer dano resultante ou que tivesse surgido em função de qualquer incidente ou acidente de segurança relacionado aos eventos. O STF chegou a considerar o dispositivo constitucional, pois "em situações especiais de grave risco para a população ou de relevante interesse público, pode o Estado ampliar a respectiva responsabilidade, por danos decorrentes de sua ação ou omissão, para além das balizas do supramencionado dispositivo constitucional [art. 37, 6º], inclusive por lei ordinária, dividindo os ônus decorrentes dessa extensão com toda a sociedade" (ADI 4976, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 07/05/14).

Lembramos, ainda, que o item IV da ementa do Parecer nº 00018/2021/DENOR/ CGU/AGU, concluiu: "parecer no sentido de entender não haver óbices jurídicos intransponíveis à assinatura dos contratos de aquisição de doses das doses da Pfizer e da Janssen". Da mesma forma, a CGU, em sua Nota Técnica nº 503/2021/CGSAU/DS/SFC, constatou: "entende-se que as assinaturas

dos contratos se demonstram viáveis, especialmente se as medidas mitigatórias e preventivas recomendadas forem aplicadas, com vistas a diminuir o impacto".

Quanto à necessidade apontada pela AGU de que houvesse autorização legislativa para a assunção das obrigações previstas nas cláusulas e disposições do contrato de aquisição de vacinas da Pfizer, importa verificar que esse condicionamento foi feito em parecer elaborado no início de março do corrente ano, mediante provocação da Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República. Ocorre que a apresentação da primeira proposta dessa desenvolvedora de vacinas ocorreu em 14 de agosto de 2020. Assim, é incompreensível por que somente no mês de novembro o governo tenha questionado as referidas cláusulas e apenas em março de 2021 pedido parecer à AGU e CGU.

O que também chama atenção é o fato de a referida MP não ter sido editada antes, no início das tratativas com os desenvolvedores de vacinas que já estavam em contato avançado com o governo brasileiro.

Seguem abaixo os contatos realizados:

- E-mail de 17/03/20 em nome do Presidente Mundial da empresa, Bourla Albert, é dirigido ao Presidente Bolsonaro para apresentar os produtos da Pfizer.

- E-mails de 20/05/20 solicitam reuniões com o Ministro Pazuello e com o Vice-Presidente Mourão para tratar de avanços da Pfizer no combate à covid-19. Há agendamento de reunião com a Pfizer em 28/05/20, para tratar de avanços da vacina. Teriam sido participantes do MS: Élcio Franco (Secretário Executivo Adjunto MS); Franciele Fantinato (Coordenadora PNI/SVS) e Roberto Dias (DLOG). Com o

mesmo objetivo foi realizada videoconferência com a Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos (SCTIE), Vania Cristina Canuto Santos, em 05/06/20.

- E-mail de 24/06/20 encaminha ofício para o Ministro Pazuello e os Secretários Arnaldo Correia de Medeiros e Héllio Angotti Neto sobre o desenvolvimento da vacina da Pfizer.

- E-mail de 25/06/20 ao Secretário Hélio Angotti com o intuito de se firmar uma parceria com o Brasil para o fornecimento da vacina. A mensagem trata do interesse em incluir o Brasil em testes clínicos da vacina, do contato com a Anvisa sobre o assunto e reforço de manifestação de interesse na parceria com o Brasil para o fornecimento da vacina. Há resposta a esse e-mail comunicando o interesse do Brasil pela vacina e solicitando proposta.

- Audiência realizada em 06/07/20 e encaminhamento de ofício sobre desenvolvimento dos estudos sobre a vacina (cada passo de seu programa de desenvolvimento da vacina era informado). Em 08/07/20 é encaminhado pela empresa Termo de Confidencialidade para assinatura, firmado em 14/07. Em 16/07/20 é encaminhado e-mail de Carlos Murillo para o Ministro Pazuello, Élcio Franco (Sec. Executivo), Arnaldo Correia (Sec SVS), Hélio Angotti (Sec SCTIE) e Camile Sachetti (Dir DECIT) com proposta de Acordo de Compra Avançada.

- Em 22/07 a empresa solicita contato do Ministro Pazuello para tratar da participação do Brasil no estudo clínico fase 3 de estágio final da vacina.

- Há troca de e-mails no período de 15 a 31/07 sobre ajustes do departamento jurídico do MS ao Termo de Confidencialidade.

- Em 31/07 há solicitação de reunião urgente a Hélio Angotti, Camile Sachetti, Élcio Franco e Arnaldo Correia para tratar de quantitativo de doses de vacina do interesse do governo brasileiro. Reunião ocorre em 06/08.

- Com base na reunião de 06/08, e-mail de 14/08 reforça interesse na parceria Pfizer e MS para assegurar a quantidade de doses da vacina, com duas propostas de oferta de doses (30 milhões e 70 milhões), inclusive com antecipação de doses já para 2020. Foi dado prazo de 15 dias para aceite.

- Em 21/08 há cobrança de resposta à proposta.

- Houve contato telefônico entre Flávio Werneck, assessor do Ministro, e Carlos Murillo em 24/08.

- Envio em 12/09 e reenvio em 15/09 de mensagem do Presidente Mundial da Pfizer, Albert Bourla, ao Presidente Bolsonaro, ao MS e a outros líderes do governo.

- No final de outubro de 2020 reiniciam as tratativas.

- Após reunião em 26/10 entre Élcio Franco e Carlos Murillo, mensagem de 28/10 encaminha novos dados sobre vacina (informações clínicas, sobre armazenamento, preparação e aplicação) e se iniciam novas tratativas.

- E-mail da Pfizer de 09/11 informa dados da primeira análise realizada de estudo de fase 3 indicando taxa de eficácia de

90% da vacina após segunda dose. Na oportunidade é feita nova solicitação urgente do número de doses de interesse do governo brasileiro.

- E-mail de 11/11 informa sobre reunião realizada com o Presidente Bolsonaro e o Ministro Paulo Guedes em 10/11, em que foi feita proposta de 70 milhões de doses para o primeiro semestre de 2021. Na mensagem foi reforçado que foi conversado com o Presidente que o acordo só seria efetivado após aprovação da vacina na Anvisa, sem qualquer risco ou prejuízo financeiro ao País em caso de não registro regulatório.

- A Pfizer fez adequações contratuais solicitadas pelo governo brasileiro em novembro de 2020.

- Após reunião realizada em 17/11 com o governo, e-mail de 24/11 informa revisão da proposta. Algumas alterações foram feitas pela Pfizer no Memorando de Entendimento Não Vinculativo (MOU): o pagamento antecipado passa a ser exigido somente após 10 dias do registro da vacina na Anvisa; inclusão da União federal como parte quanto à responsabilidade de indenização; alteração do local de realização de arbitragem para o Brasil. Prazo para aceite da nova proposta ia até 07/12, após o qual as doses reservadas para o Brasil seriam redistribuídas entre outros países.

- A empresa cobrou posição do governo em e-mail de 02/12, e reforçou informando que a cláusula de não responsabilização futura para a Pfizer sobre possíveis demandas litigiosas tem sido praxe e aceita por todos os países que já fecharam acordo.

- Em resposta, governo brasileiro (Élcio Franco) informa em 04/12 que nossa legislação não permitiria abrir mão da responsabilidade civil do contratado, em decorrência de fatores adversos advindos do uso da vacina. Estranhamente, só em dezembro esse óbice é levantado pelo governo. Isso após a empresa já ter cedido em relação a outras cláusulas.

- A Pfizer considera então a necessidade de Medida Provisória em e-mail de 09/12 para formalizar o MOU. A MP 1026/21, conforme visto, já poderia ter resolvido o problema jurídico levantado. Mas o dispositivo que tratava da responsabilidade por efeitos colaterais foi retirado pelo governo.

- Em e-mail de 15/02 é feita proposta de 100 milhões de doses para o segundo semestre de 2021. A mensagem menciona o interesse de Estados e Municípios em adquirir doses, mas reforça a prioridade da empresa ao governo federal. Ou seja, a omissão do governo federal prejudicava e bloqueava a negociação dos entes federados. Expectativa de assinatura do contrato de fornecimento definitivo foi definida para 19/03.

Em suma, houve um início acelerado de tratativas entre maio e julho de 2020 para a aquisição de vacinas da Pfizer, em que o governo mostrava interesse, o que contrasta com a lentidão, burocracia e aparente desinteresse a partir de agosto.

Desde o início a empresa mostrou interesse em vender para o Brasil, manteve o governo informado de seu programa de produção da vacina, esclareceu que as cláusulas eram as mesmas propostas para os outros países, deu prioridade ao governo federal em detrimento de estados e municípios interessados, solicitou reuniões com o governo diversas vezes, cobrou respostas aos e-mails, e ofereceu

proposta de quantidade de doses suficientes para permitir ritmo de oferta sem escassez para os grupos prioritários do PNI a partir do início de 2021. Alguns dos contatos foram feitos diretamente com o Presidente da República.

O histórico a seguir consta da Nota Informativa 28/2021-SE/MS:

> **Histórico:**
>
> **22 de abril de 2020**: o MS recebeu Carta da Pfizer informando desenvolvimento de vacinas, o qual foi respondida por meio do Oficio nº 129/2020/OUVSUS/DINTEG/MS.
>
> **04 do maio de 2020**: o MS recebeu Carta da empresa Pfizer apresentando suas ações no enfrentamento da covid-19, no que tange a novos medicamentos e produção de vacinas contra covid-19, tendo sido respondida pelo Oficio nº 125/2020/OUVSUS/DINTEG/MS, em 21 de maio de 2020. Desde maio de 2020 o Ministério da Saúde acompanha junto à Pfizer aspectos técnicos e científicos do desenvolvimento da vacina contra covid-19 pela farmacêutica.
>
> **05 de junho de 2020**: foi realizada Reunião Técnica para discussão de aspectos técnicos relacionados à(s) vacina(s) candidata(s) da empresa Pfizer em parceria com a empresa BioNtech.
>
> **24 de junho de 2020**: Pfizer encaminhou ao Ministério da Saúde Oficio com informações sobre o desenvolvimento de vacina, a qual encontrava-se me Fase 1/2.
>
> **02 do julho de 2020**: o MS recebeu carta da Pfizer solicitando reunião para tratar sobre desenvolvimento de vacina da Pfizer contra a covid-19 e planejamento de possíveis vacinações no Brasil. A reunião ocorreu em 06 de julho de 2020.
>
> **08 de julho de 2020**: o MS recebeu Proposta de minuta de Acordo de Confidencialidade (CDA) encaminhado pela Pfizer, para revisão pela equipe do MS.
>
> **29 de julho de 2020**: ocorreu a Assinatura de Termo de Confidencialidade (CDA) entre a Pfizer e MS.
>
> **06 do agosto de 2020**: ocorreu Reunião Técnica para atualização sobre o desenvolvimento da vacina e revisão da proposta comercial, apresentada ao MS.
>
> **14 de agosto de 2020**: Pfizer envia e-mail apresentando a proposta de acordo vinculante de compra, o Sumário Indicativo de Termos e Condições Vinculativo, para fornecimento de doses ao MS.
>
> **18 de agosto de 2020**: Pfizer encaminha e-mail ao MS, informando da antecipação da entrega de 1 milhão de doses de vacina adicionais para 2020, alterando de 500 mil para 1,5 milhões de doses, desde que obtida a aprovação regulatória, que à época a Pfizer previa para outubro de 2020.

12 de setembro de 2020: o MS recebeu e-mail da Pfizer com Carta endereçada ao Presidente da República, informando acordos pactuados entre a empresa e outros países para a aquisição da vacina candidata da empresa.

27 do outubro de 2020: ocorreu nova Reunião Técnica abordando aspectos da logística de armazenamento: *ultra freezer* até 6 meses, em caixa térmica especifica, por 15 dias, e até 5 dias em 2º- 8ºC.

28 de outubro de 2020: o MS recebeu e-mail da Pfizer contendo informações clínicas, dados logísticos, de preparação e aplicação da vacina.

29 de outubro de 2020: o MS recebeu e-mail da Pfizer encaminhando pareceres jurídicos sobre cláusulas contratuais de minuta de contrato de fornecimento de vacinas ao Governo Brasileiro.

10 de novembro de 2020: o MS enviou e-mail à Pfizer solicitando documentações e agendando reunião para 17 de novembro de 2020.

17 de novembro do 2020: ocorreu Reunião Técnica para discutir aspectos técnicos, logísticos e jurídicos relacionados à vacina da empresa Pfizer. MS enviou e-mail a Pfizer.

19 de novembro de 2020: o MS recebeu e-mail da Pfizer com atualizações acerca da taxa de eficácia da vacina.

21 de novembro de 2020: e-mail do MS questionando os aspectos técnicos e questões logísticos da vacina.

24 de novembro de 2020: Pfizer envia ao MS e-mail apresentando versão revisada de proposta de para fornecimento de doses Memorando de Entendimento (MoU) não vinculahvo, com proposta de venda de 70 milhões de doses da vacina ao Brasil.

27 de novembro de 2020: o MS recebeu resposta da Pfizer sobre os questionamentos referentes a vacina da Pfizer/BioNtech.

04 de dezembro de 2020: o MS envia por e-mail apresentação de contraproposta ao MoU da Pfizer, em conformidade com a legislação brasileira e as boas práticas de integridade previstas na administração pública federal brasileira.

07 de dezembro de 2020: o MS enviou à Pfizer Oficio n, 2030/2020/SE/GAB/SE/MS como Memorando de entendimento, não-vinculante, tendo como objeto o fornecimento de vacina para o programa nacional de imunizações (PNI). O documento formalizou a intenção do MS em adquirir a totalidade do quantitativo ofertado pela Pfizer (70 milhões de doses). Na ocasião o cronograma previsto era de entrega de 2 milhões de doses para o 1º Trimestre de 2021; 6,5 milhões para o 2º trimestre; 32 milhões para o 3º trimestre e 29,5 milhões para o 4º trimestre. Foi enfatizada a necessidade de registro na Anvisa ou autorização para uso emergencial

08 de dezembro de 2020: Aprovação da vacina pelo FDA.

09 de dezembro de 2020: Assinatura do MoU entre a Pfizer e o MS.

02 de fevereiro de 2021: Oficio nº 292/2021 do MS solicitando à Pfizer envio de contrato de compra e venda e o cronograma atualizado das doses da vacina ao Ministério da Saúde, para apreciação jurídica.

> **03 de fevereiro de 2021**: Pfizer envia Carta ao MS, minuta de contrato de fabricação e fornecimento de vacina, e contrato de indenização.
>
> **17 de fevereiro de 2021**: Encaminhamento da Minuta de contrato para a Consultoria Jurídica junto ao MS. Minuta de contrato enviada para a Casa Civil pelo MS, solicitando apreciação e as providências para viabilizar a aquisição da vacina, em virtude das limitações jurídicas evidenciadas no contrato.
>
> **18 de fevereiro de 2021**: Reunião técnica entre Pfizer e MS para discussão dos termos do contrato de compra e venda.
>
> **23 de fevereiro de 2021**: Aprovação da vacina pela Anvisa.
>
> **05 de março de 2021**: Reunião técnica com Pfizer sobre aspectos científicos das vacinas, em especial sobre a eficácia em relação a variantes.
>
> **10 de março de 2021**: Publicação da Lei nº 14.125/2021, que autorizou a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a adquirir vacinas e a assumir os riscos referentes à responsabilidade civil, em relação a eventos adversos pós-vacinação, desde que a Anvisa conceda o respectivo registro ou autorização temporária de uso emergencial. Desse modo passou a ser possível prosseguir nas conversações e celebrar o contrato com a Pfizer e a Janssen.
>
> **18 de março de 2021**: Assinatura de contrato para compra de 100 milhões de doses.
>
> **26 de abril de 2021**: Reunião técnica com Pfizer.
>
> **13 de maio de 2021**: Assinatura Contrato para aquisição de doses adicionais da vacina.

Além da recusa e da evidente lentidão em dar seguimento à negociações com a Pfizer, é preciso registrar que a atuação de Wajngarten na aproximação dessa desenvolvedora de vacina com o governo brasileiro se mostrou atípica e sobretudo suspeita.

A busca e a negociação de vacinas não era propriamente uma competência da Secretaria de Comunicações, mas, ainda assim, Wajngarten procurou os representantes da Pfizer, a fim de trazer para a administração pública uma proposta de venda dos imunizantes desenvolvidos pela empresa. Apesar de ter afirmado a esta Comissão que agiu pensando no melhor interesse do País, Secretário agiu em nítido patrocínio de um interesse privado. Ele próprio confessou essa atuação:

> "A minha formação, o perfil funcional da comunicação e **o desejo de alcançar o bem-estar da população me fizeram participar ativamente do Governo**, **opinando sobre as mais variadas articulações e decisões de diversas áreas**, até porque, Senadores, a comunicação de um governo interage com toda a máquina governamental.
>
> Uma delas envolveu exatamente a compra de imunizantes pelo Governo brasileiro. **Quando soube, em novembro do ano passado, que a Pfizer iria endereçar uma carta ao Governo brasileiro, procurei imediatamente tentar auxiliar em eventual impasse**.
>
> Como Secretário de Comunicação da Presidência da República, era bombardeado diariamente por dezenas de pautas da mídia cobrando informações e posicionamento do Governo do tema da imunização. Naquela altura, o maior desejo da sociedade era um só: vacinas. Daí vi por bem levar o assunto Pfizer ao Presidente Bolsonaro na busca de uma solução rápida. E assim foi feito.
>
> Da mesma forma, nenhum dos ocupantes de cargos do primeiro escalão do Ministério da Saúde tomaram qualquer providência" [destacamos]

O depoimento à CPI do Sr. Carlos Murillo, Gerente-Geral da Pfizer na América Latina, corrobora essa conclusão:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Eu queria só lembrar a V. Exa., sem interrompê-lo, que V. Exa. prestou um compromisso para dizer a verdade. E nós vamos, na procura da verdade, exatamente cobrar que essa linha coerente se estabeleça em todas as respostas. Se V. Exa. pudesse fazê-las mais sinteticamente, eu acho que seria mais produtivo.
>
> Como disse e queria repetir: é uma honra muito grande tê-lo aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito.
>
> Fabio Wajngarten facilitou o contato da Pfizer com o Governo Federal? Tomou parte em negociações para a compra da vacina pelo Brasil? Quando o ex-secretário da Secom se retirou das negociações? E com quem a empresa passou a tratar depois disso?
>
> São algumas perguntas encadeadas, se nós pudéssemos ter uma resposta de V. Sa. concreta...
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – **Nossa negociação foi com o Ministério da Saúde. As conversações com o Sr. Fabio Wajngarten, em nosso entendimento, foram de uma possível coordenação dele**, mas nós não conhecemos o funcionamento...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Foi por uma possível... Só para aclarar aqui a tomada das notas, o senhor pode repetir?
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – Não entendi a palavra.

> **O SR. PRESIDENTE** (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – A coordenação.
>
> **O SR. CARLOS MURILLO** – Ah, coordenação. [destacamos]

Esse comportamento de Wajngarten, no entanto, revelou indícios de advocacia administrativa.

6.6.3.2 Sinovac/Butantan

Sobre a aquisição da CoronaVac, o depoimento prestado a esta Comissão, no dia 27/05/2021, pelo diretor do Instituto Butantan, Sr. Dimas Covas, foi bastante esclarecedor.

Em julho de 2020, o Instituto Butantan solicitou a participação do Ministério da Saúde na iniciativa de buscar uma vacina contra a covid-19 e, ainda nesse mês, fez a primeira oferta de vacinas. Nessa oportunidade, eventual contratação teria por objeto 60 milhões de doses, que poderiam ser entregues no último trimestre de 2020. Na ausência de uma resposta efetiva por parte do governo federal, a oferta foi reforçada em agosto, quando também se solicitou ao Ministério da Saúde um apoio financeiro estimado em R$100 milhões para um estudo clínico e R$ 80 milhões para a reforma de uma fábrica destinada a produzir integralmente o imunizante em 2021.

As tratativas iniciais não tiveram resposta positiva por parte do Ministério da Saúde, mas em outubro de 2020 houve numa sinalização de que a vacina poderia ser incorporada ao Plano Nacional de Imunização - PNI, assim como poderia haver algum apoio para a reforma da fábrica. Desse modo, foi feita uma nova oferta de 100 milhões de doses; das quais, 45 milhões seriam produzidas no Instituto Butantan até dezembro de 2020, 15 milhões até o final de fevereiro deste ano e 40 milhões até maio.

Segundo o Instituto Butantan, as negociações com o Ministério da Saúde iam bem e previam a edição de uma medida provisória para atender os pleitos então discutidos. Com efeito, no dia 20 de outubro o Diretor do Instituto Butantan foi convidado pelo então Ministro Pazuello para uma cerimônia no Ministério da Saúde, na qual foi anunciada a incorporação de 46 milhões de doses ao PNI, ocasião em que o ex-Ministro declarou: "Esta será a vacina do Brasil; a vacina do Butantan, a vacina do Brasil".

Entretanto, após a referida declaração, houve uma inflexão notória nas negociações. A partir do dia seguinte ao anúncio da aquisição do imunizante CoronaVac, as conversações não prosseguiram devido à manifestação do Presidente da República de que a vacina de origem chinesa não seria incorporada. Foram diversas as reportagens que noticiaram a negativa do Presidente em adquirir o imunizante. As palavras do Chefe do Executivo foram as seguintes: “já mandei cancelar, o presidente sou eu, não abro mão da minha autoridade”. A esse respeito, também vale a pena reproduzir exatamente o que foi dito pelo diretor do Instituto Butantan:

> **O SR. DIMAS TADEU COVAS** - Isso mudou a perspectiva no próprio Ministério. Quer dizer, todas essas negociações que ocorriam com troca de equipes técnicas, com troca de documentos, a partir desse momento elas foram suspensas. Quer dizer, houve, no dia 19, um dia antes da reunião com o Ministro, um documento do Ministério que era um compromisso de incorporação, mas, após, esse compromisso ficou em suspenso e, de fato, só foi concretizado em 7 de janeiro.

No âmbito das ações do Instituto Butantan para o desenvolvimento da vacina contra a covid-19, o governo federal não atuou para estimular a produção no Brasil. O Instituto não teve o apoio quando solicitado, apoio esse que poderia ter dado uma velocidade maior à produção, permitindo ao País um quantitativo maior de vacinas no momento adequado. Nesse ponto, ainda cabe destacar que o Instituto Butantan custeou todas as despesas do estudo clínico, da

matéria-prima e da transferência de tecnologia, sob a pressão de estados e municípios.

Segundo o diretor do Instituto Butantan, o mundo iniciou a vacinação no dia 8 de dezembro de 2020, com a aplicação de cerca de 4 milhões de doses até o final de dezembro. Ocorre que no mesmo período o Butantan tinha 5,5 milhões de doses prontas e mais 4 milhões em processamento, mas sem que houvesse contato do Ministério. Diante desses fatos, afirmou que **o Brasil poderia ter sido o primeiro país do mundo a começar a vacinação**:

> **O SR. DIMAS TADEU COVAS** - E eu, muitas vezes, declarei de público que o Brasil poderia ser o primeiro país do mundo a começar a vacinação, não fossem os percalços que nós tínhamos que enfrentar durante esse período, tanto do ponto de vista do contrato, como do ponto de vista também regulatório. Quer dizer, a regulamentação para uso emergencial das vacinas no Brasil saiu em dezembro pela Anvisa. Em outros países, em meados do ano passado, já existia essa regulamentação. Então, isso também causou aí, vamos dizer, um atraso nesse processo. Poderíamos ter começado antes seguramente se houvesse uma agilidade maior de todos esses atores, se tivéssemos trabalhado em conjunto, o que seria absolutamente normal.

Ademais, segundo Dimas Covas, a entrega de doses poderia ter ocorrido muito antes, caso o Ministério da Saúde tivesse decidido rapidamente sobre a compra da CoronaVac. Ao não aceitar a primeira, o governo federal perdeu a oportunidade de receber 60 milhões de doses até dezembro de 2020. Essa negativa também impactou em dificuldades relacionadas ao cronograma de entrega das vacinas em 2021, pois inicialmente as 100 milhões de doses poderiam chegar em maio, mas, como não houve definição, o cronograma passou para setembro.

Os contatos durante a negociação da compra da vacina CoronaVac por parte do Ministério da Saúde foram estabelecidos com o “secretário Arnaldo”, que cuidava das vacinas relacionadas ao PNI. Da mesma forma, houve a participação da área técnica da Secretaria de Ciência e Tecnologia, que avaliou

aspectos técnicos da vacina. Além de ofícios, as tratativas ocorreram com frequência até o mês de outubro, inclusive com troca de mensagens com o referido secretário.

O contrato assinado com o Ministério da Saúde, em 7 de janeiro, foi de 46 milhões de doses, com a opção de comprar 54 milhões doses, de forma adicional e opcional, a qual foi exercida em 12 de fevereiro, tendo, posteriormente, sido solicitado um adicional de 30 milhões. O valor da vacina adquirida pelo Ministério foi de aproximadamente US$10, sendo que o preço pago pela dose incluía despesas com matéria-prima e outros custos de produção, como importação e frete de avião.

A opção de firmar primeiramente a compra de 46 milhões de doses e, posteriormente, adicionar 54 milhões mudou completamente o cronograma de entrega da vacina. Se houvesse a sinalização, em outubro, de um contrato com quantitativo maior, como 100 milhões de doses, o cronograma poderia ter sido cumprido até maio, gerando a imunização de cerca de 50 milhões de brasileiros. Como isso não aconteceu, em janeiro já existia escassez mundial de vacinas e a própria Sinovac já tinha contratos com o governo da China e de outros países. Assim, o Brasil entrou em outra negociação.

O Diretor do Instituto Butantan deixou claro que o repasse feito pelo Ministério da Saúde, cerca de R$1,9 bilhão, consistiu em pagamento, não em investimento. Ademais, o pagamento somente ocorreria 30 dias após a entrega, de modo que a CoronaVac começou a ser ressarcida pelo Ministério apenas a partir de fevereiro de 2021.

Aqui, mais uma vez, os documentos enviados ratificam a prova oral colhida, uma vez que os ofícios encaminhados a esta Comissão pelo Instituto Butantan e pela Fundação Butantan ratificam o que foi dito pelo Sr. Dimas Covas.

Com efeito, os documentos informam que não houve interesse do Ministério da Saúde e do governo federal, sobretudo do Presidente Bolsonaro, em incentivar a produção e o envasamento da CoronaVac no País ou em comprar esse imunizante dos desenvolvedores chineses, no caso, da Sinovac. Também comprovam que se perdeu a oportunidade de se obterem milhões de doses de vacinas ainda no ano de 2020, o que, sem dúvida, poderia ter salvo a vida de milhares de brasileiros.

As ofertas de milhões de vacinas feitas para o ano de 2020 podem ser confirmadas pelos ofícios: FB 70, de 2020; IB 160, de 30 de julho de 2020, IB 177, de 18 de agosto de 2020. Já os pedidos de apoio financeiro para estudos clínicos (R$ 85.000.000,00) e de uma nova fábrica com capacidade de produção de cem milhões de vacinas anuais (R$ 60.000.000,00), constam, respectivamente, dos ofícios IB 178 e 179, ambos de 18 de agosto de 2020.

Em carta enviada ao Ministério da Saúde no dia 7 de outubro de 2020, foi novamente apresentada a oferta de 100 milhões de doses, com previsão de entrega de 45 milhões até dezembro de 2020, 15 milhões até final de fevereiro de 2021 e 40 milhões até maio de 2021, com um preço estimado de US$ 10,30 por dose.

O ofício IB nº 173, de 11 de maio de 2021, esclarece que as negociações se iniciaram em meados de 2020. Em outubro, 46 milhões de doses foram oferecidas ao Ministério da Saúde, mas, após o Presidente da República negar a aquisição do imunizante, somente no dia 7 de janeiro de 2021, após diversas gestões, o contrato foi firmado, quando, então, foi possível solicitar o embarque das doses iniciais.

A preocupação da Fundação Butantan para que fosse feita a opção de aquisição das outras 54 milhões de doses da vacina, a fim de que o PNI não

sofresse desabastecimento, ficou registrada no ofício FB 14, de 21 de janeiro de 2021, endereçado ao Ministério da Saúde. Esse documento também corrobora o fato de que o governo federal não agiu com a celeridade esperada em uma situação de combate à pandemia e quando o Brasil já apresentava mais de 200.000 mortes pela covid-19.

Quanto à falta de apoio para o desenvolvimento da vacina do Butantan, Élcio Franco alegou que isso não foi possível porque a vacina estava sendo desenvolvida pela Sinovac, na China. O motivo apresentado para a falta de apoio, contudo, não se justifica, uma vez que a ajuda financeira então pleiteada seria para estudos clínicos (R$ 85.000.000,00) e para a construção de uma nova fábrica com capacidade de produção de cem milhões de vacinas anuais (R$ 60.000.000,00). Surpreende ainda o fato de o ex-Secretário ter afirmado em seu depoimento, sem qualquer embasamento técnico, que o governo federal não tinha intenção de comprar vacinas chinesas.

Seguem abaixo os ofícios enviados:

- No Ofício IB 160/2020 para o MS, de 30/07/20, o Butantan já comunicava a possibilidade de entregar 60 milhões de doses ao SUS a partir do último trimestre de 2020.

- Ofício IB 177/20 de 18/08/20 formaliza a primeira proposta: entrega de 45 milhões de doses em dezembro de 2020, a R$ 21,50 a dose.

- Ofício 070/2020 ao MS informa que a nova oferta de vacinas feita em 07/10/20 previa entrega de 4 milhões de doses em novembro e 7 milhões em dezembro de 2020; 20 milhões em janeiro e 15 milhões em fevereiro de 2020, somando 46 milhões de doses. No 21/10, o Presidente da República disse

que a vacina CoronaVac não seria comprada pelo governo federal. Indagado sobre o assunto, o ministro da Saúde respondeu: “um manda e o outro obedece”. A partir daí o diretor do Butantan, Dimas Covas, informou à CPI que as negociações foram suspensas.

- O contrato só foi firmado em 07/01/21. Ofício IB 74/2021 informa que as doses começaram a ser entregues a partir de 15/01/21.

O histórico a seguir consta da Nota Informativa 28/2021-SE/MS:

Histórico

06 de agosto de 2020: 1ª Reunião entre Butantan e MS informando sobre a parceria com laboratório Sinovac e capacidade de fornecimento ao SUS.

13 de 14 do agosto de 2020: Visita Técnica ao Instituto Butantan.

18 da agosto de 2020: Ofício IB 178/2020 do Instituto Butantan ao M5 informando da parceria com a Sinovac e pedido de apoio financeiro.

26 de agosto de 2020: Reunião com representantes do Butantan solicitando apoio financeiro ao MS para pesquisa, produção e aquisição de doses da vacina candidata da Sinovac.

11 de setembro de 2020: Ofício nº 2849/2020/SCTIE/GAB/SCTIE/MS ao Butantan em resposta a solicitação de apoio financeiro ao MS para pesquisa, produção de doses da vacina candidata da Sinovac.

07 de outubro de 2020: Oficio S/N do Butantan ao MS ofertando 100 milhões de doses da vacina, sendo 45 milhões até dezembro de 2020, 15 milhões até fevereiro de 2021, e 40 milhões, até maio de 2021.

16 de outubro de 2020: Oficio FB nº 070/2020 informando especificações do produto e cronograma de entrega de 4 milhões em novembro de 2020; 7 milhões em dezembro de 2020; 20 milhões em janeiro de 2021 e 15 milhões em fevereiro de 2021.

19 de outubro de 2020: Ofício 1296/2020/DATDOF/CGGM/GM/MS manifestando o interesse na aquisição de 46 milhões de doses da vacina do Butantan, ao preço estimado de US$ 10,30, e solicitando dados dos ensaios clínicos.

21 de outubro de 2020: Resposta do Butantan ao Oficio do MS encaminhando os estudos clínicos solicitados por meio do Oficio IB nº 271/2020.

> **10 de dezembro de 2020:** MS envia Ofício nº 3810/2020/SCTIE/GAB/SCTIE/MS apresentando análise dos documentos apresentados pelo Instituto Butantan (IB) ao Ministério da Saúde (MS), referentes aos estudos clínicos de fase I/II com a vacina CoronaVac.
>
> **14 de dezembro de 2020:** Comunicação ao Butantan reiterando a intenção de aquisição de doses e solicitando a atualização dos referidos termos e condições dispostos em comunicações anteriores, por meio do Oficio 2106/2020/SE/GAB/SE/MS, na forma de Memorando de entendimento, não-vinculante, tendo como objeto o fornecimento de vacina para o plano nacional para vacinação contra a covid-19.
>
> **16 de dezembro de 2020:** Oficio DIR IB 321/2020 do Butantan acusando recebimento de ofício com intenção de aquisição, alterando quantitativo de doses para 45 milhões, apresentando cronograma de entregas para 9 milhões em 15 de janeiro de 2021; 22 milhões para 15 de fevereiro de 2021; e 14 milhões para 15 de março de 2021; e informando o valor por doses de R$ 58,20.
>
> **06 de janeiro de 2021:** Oficio FB 003/2021 do Butantan informando possibilidade de entrega de 100 milhões de doses da vacina, ao valor de R$ 58,20 por dose, podendo o quantitativo ser acrescido a partir de setembro de 2021. Publicação da Medida Provisória nº 1.026/2021.
>
> **07 de janeiro de 2021:** Assinatura do Contrato 05/2021 com a Fundação Butantan, referente a 46 milhões de doses.
>
> **08 de janeiro de 2021:** Visita Técnica ao Butantan.
>
> **17 de janeiro de 2021:** autorização de uso emergencial pela Anvisa

Nas negociações da CoronaVac, foram dois meses de atraso e 45 milhões de doses perdidas em 2020. Nas negociações da Pfizer, foram três meses de atraso e 4,5 milhões de doses perdidas em dezembro de 2020 e no primeiro semestre de 2021 (1,5 milhões em dezembro de 2020 e 3 milhões no primeiro trimestre de 2021).

6.6.3.3 Moderna e Janssen

O Ministro Teich, que antecedeu Pazuello, já mantinha contatos com esses fabricantes, conforme informou à CPI:

> **O SR. NELSON LUIZ SPERLE TEICH** – (...) No âmbito da vacinação, eu trouxe a vacina de Oxford, da AstraZeneca, para o Brasil através dos estudos clínicos. Comecei abordagem com a empresa Moderna, e a gente, na época, no período em que eu estava, fez uma entrevista, uma conversa inicial com a Janssen, que foi para iniciar a parte de estudo também.

> Lamentavelmente, a minha passagem no Ministério foi curta, de modo que não pude dar seguimento ao desenvolvimento desses projetos.
>
> (...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Foi feito algum mapeamento dos estudos ou foram feitos contatos com laboratórios que tinham capacidade tecnológica para eventual produção de vacinas?
>
> **O SR. NELSON LUIZ SPERLE TEICH** – Nesse momento, não. Nesse momento a gente basicamente tinha Janssen, tinha Moderna, tinha AstraZeneca, cada uma com... Algumas com tecnologia diferente. Na época era bem um começo de tudo, e, aí, minha preocupação realmente era que a gente entrasse nesse circuito do desenvolvimento. Naquele momento o meu foco eram as vacinas que vinham sendo desenvolvidas no mundo.
>
> (...)
>
> **O SR. ALESSANDRO VIEIRA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - SE) – Perfeito. V. Sa. acredita que o Brasil poderia ter acesso a um volume maior de vacinas com a continuidade das providências que V. Sa. tomou durante a sua gestão? – o início do contato com a AstraZeneca, o andamento do contato da Moderna, Janssen. Enfim, **seria possível ter mais vacinas do que o Brasil dispõe hoje?**
>
> **O SR. NELSON LUIZ SPERLE TEICH** – **Eu acredito que sim se a gente tivesse entrado nas compras de risco**. São duas coisas distintas: uma é o consórcio, que é o do *Covax Facility*, que a gente poderia ter adquirido doses em maior quantidade; e a outra é daquela fase que eu falei em que você pode fazer compra no risco: que, se a vacina não dá certo, você perde.
> Isso eu acho que é uma discussão que tem que... Esse tipo de posição eu acho que tem que ser uma posição Brasil, porque é um grande volume de dinheiro, onde você coloca no risco. Eu acho que aí você tem que ter uma posição Brasil – não pode ser só Ministério da Saúde.
> **Mas, tendo uma estratégia mais focada em vacina, provavelmente a gente teria tido mais vacina**. [grifamos]

Ou seja, o País poderia ter entrado em 2021 numa situação muito mais tranquila em termos de vacinação. Mas veio a segunda onda.

Seguem abaixo os históricos das negociações da Moderna e da Janssen. As negociações são lentas e seguem o padrão visto com as negociações da Pfizer e Sinovac/Butantan (conforme Nota Informativa 28/2021-SE/MS).

Moderna:

Histórico:

17 de junho de 2020: MS e Fiocruz formalizam o interesse de cooperação científica e produtiva para vacina contra covid-19 com a Moderna.

27 de junho de 2020: Moderna informa ao MS sobre a publicação do estudo referente à fase I no NEJM.

19 de novembro de 2020: Reunião técnica para discussão de informações cientificas e comerciais.

11 de dezembro de 2020: encaminhamento do Ofício nº 2095/2020/SE/GAB/SE/MS ao Sr. Patrick Bergstedt, Vice-Presidente Senior da Moderna Therapeutics, tratando do assunto Memorando de entendimento, não-vinculante, tendo como objeto o fornecimento de vacina para o plano nacional para vacinação contra a covid-19, via e-mail, reencaminhado em 14/12/2020.

24 de fevereiro de 2021: Reunião técnica sobre questões comerciais.

03 de março de 2021: MS recebeu e-mail informando proposta da Moderna.

05 de março de 2021: Reunião técnica sobre aspectos científicos da vacina e questões comerciais. Encaminhamento do Ofício nº 559/2021/SE/GAB/SE/MS, ao sr Patrick Bergstedt, Vice-Presidente Senior da Moderna Therapeutics, que menciona reunião realizada na mesma data para discussão para compra do imunizante mRNA-1273 e solicita informações para prosseguimento das tratativas. Recebimento de publicação cientifica enviada pelo Sr. Patrick Bergstedt via e-mail.

07 de março de 2021: recebimento de e-mail do Sr. Patrick Bergstedt solicitando o preenchimento de informações para evolução das tratativas e encaminhando documentos complementares.

08 de março de 2021: encaminhamento via e-mail do Ofício nº 562/2021/SE/GAB/SE/MS, de 06 de março de 2021.

13 de março de 2021: recebimento de e-mail do Sr. Patrick Bergstedt com proposta para o governo brasileiro. 22 de março de 2021: envio do Ofícionº 678/2021/SE/GAB/SE/MS, de 17 de março de 2021, via e-mail, e do Ofício nº 691/2021/SE/GAB/SE/MS, via e-mail, ao Sr. Patrick Bergstedt, Vice-Presidente Senior da Moderna Therapeutics, que reiteram a manifestação quanto à intenção em adquirir doses da Vacina mRNA-1273.

22 de abril d. 2021: envio do Contrato nº 1/2021 - Termo de confidencialidade via e-mail ao Sr. Patrick Bergstedt.

Janssen:

Histórico:

Desde abril de 2020 a equipe técnica do MS acompanha os estudos em desenvolvimento para vacina de covid-19, em contato com a farmaceubca Janssen por diversas reuniões técnicas.

15 de setembro do 2020: Reunião técnica sobre o desenvolvimento clínico da vacina.

02 de outubro de 2020: Reunião técnica para discussão de aspectos científicos e início das discussões comerciais.

03 de novembro de 2020: Janssen envia Carta ao MS informando a retomada dos estudos clínicos de fase 3 no Brasil.

18 do novembro de 2020: Reunião técnica para atualização sobre a andamento dos testes clínicos no Brasil e atualização sobre a quantidade de doses e cronograma de entrega de vacinas para 2021.

20 de novembro de 2020: e-mail da Janssen enviando Carta de Intenções, ressaltando que a mesma contém informações estritamente confidenciais cobertas por sigilo e confidencialidade.

11 de dezembro do 2020: Oficio nº 2096/2020 do MS manifestando o interesse na aquisição de doses da vacina da Janssen - Memorando de entendimento, não-vinculante, tendo como objeto o fornecimento de vacina para o plano nacional para vacinação contra a covid-19.

15 do dezembro de 2020: Carta da Janssen com as condições de oferta de vacinas.

21 de dezembro de 2020: Assinatura da 1ª Carta de Intenção entre MS e a Janssen. Reunião técnica sobre os aspectos científicos da vacina.

07 de janeiro do 2021: publicação a Medida Provisória nº 1.026/2021, que flexibilizou as normas para aquisição de vacinas e insumos, possibilitando que o Ministério da Saúde prosseguisse com a celebração de contratos para aquisição de vacinas contra covid-19.

13 de janeiro da 2020: Assinatura da 2ª Carta de Intenção entre MS e a Janssen. E recebimento de e-mail Janssen.

21 de janeiro de 2021: Reunião técnica sobre termos da nova Carta de Intenções.

25 de janeiro de 2021: Carta da Janssen anunciando os resultados preliminares da fase 3.

02 de fevereiro de 2021: Oficio nº 293/2021 do MS solicitando minuta de contrato para a aquisição de doses da vacina da Janssen.

12 de fevereiro de 2021: Minuta de contrato de compra e venda recebido pelo MS. Desencadeando análise técnica da minuta de contrato pelo MS; e encaminhamento para a Consultoria Jurídica junto ao MS. Minuta de contrato enviada para a Casa Civil, solicitando apreciação e as providências para viabilizar a vacina, em virtude das limitações jurídicas evidenciadas no contrato.

18 do fevereiro de 2021: Reunião técnica entre Janssen e MS para discussão dos termos do contrato de compra e venda.

03 de março de 2021: Reunião entre Janssen e MS para oficializar a intenção de compra de 38 milhões de doses da vacina. Dispensa de licitação para a aquisição de 38 milhões de doses vacina Janssen.

> **10 de março do 2021:** Publicação da lei nº 14.125/2021, que autorizou a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a adquirir vacinas e a assumir os riscos referentes à responsabilidade civil, em relação a eventos adversos pós-vacinação, desde que a Anvisa conceda o respectivo registro ou autorização temporária de uso emergencial. Desse modo passou a ser possível prosseguir nas conversações e celebrar o contrato com a Pfizer e a Janssen.
>
> **18 de março de 2021:** Assinatura do contrato para a aquisição de 38 milhões de doses.
>
> **31 de março de 2021:** Anvisa aprova a vacina para uso emergencial e temporário.

Como se observa do que foi apurado, a inação do governo federal , portanto, potencializou o risco de propagação da epidemia que se instalou no território brasileiro.

6.6.3.4 Covaxin

A aquisição da vacina indiana foge do padrão visto até aqui e teve maiores desdobramentos, razão pela qual também será tratada de forma mais detalhada e separadamente mais adiante, em capítulo próprio neste Relatório.

A Covaxin é o imunizante desenvolvido pela empresa indiana Bharat Biotech para prevenir a infecção pelo novo coronavírus. As tratativas para adquirir a Covaxin se iniciaram no final de 2020, mas, ao contrário das demais vacinas, tiveram um trâmite diferenciado, mais ágil. Com efeito, foram realizados bem menos contatos do Ministério da Saúde com a desenvolvedora do imunizante, a contratação ocorreu em menos de um terço do tempo que levou, por exemplo, a da Pfizer, e houve, inclusive, envio de carta do presidente da República ao Primeiro Ministro da Índia, comunicando a seleção da Covaxin para o PNI.

Essa celeridade e especial atenção do governo federal poderiam ser vistas como benéficas, não fossem as inúmeras irregularidades identificadas por esta CPI na negociação.

O valor da dose da Covaxin mostrou-se ao menos 50% mais caro que a média das demais vacinas contratadas e significativamente superior ao valor da dose ofertada inicialmente (cerca de 1.000%), a compra foi feita por meio de um intermediário, a empresa Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda., vinculada à outra empresa (Global Gestão em Saúde) que já tivera problemas com o Ministério da Saúde, e a desenvolvedora do imunizante não tinha, no momento da contratação, certificado de boas práticas de fabricação concedido pela Anvisa.

De qualquer forma, o histórico abaixo revela que havendo interesse do governo federal, seria possível adquirir as vacinas de forma ágil e com isso imunizar a nossa população mais rapidamente. Segue como se deram as tratativas:

> **Histórico**
>
> **20 de novembro de 2020:** Primeira reunião técnica sobre a vacina Covaxin desenvolvida pela Bharat Biotech contra covid-19, com representantes da Precisa Medicamentos. Encaminhamento ao MS de minuta de Acordo de Confidencialidade (NDA).
>
> **11 de dezembro de 2020:** encaminhamento do Oficio nº 2090/2020/SE/GAB/SE/M5 (0018086938, via e-mail (0018096924) ao Sr. Francisco Emerson Maximiano, presidente da Precisa Medicamentos, e ao Sr. V Krishna Mohan, diretor-executivo da Bharat Biotech, com o assunto "Memorando de entendimento, não-vinculante, tendo como objeto o fornecimento de vacina para o plano nacional para vacinação contra a covid-19". Assinatura do Acordo de confidencialidade.
>
> **14 de dezembro da 2020:** Oficio nº 2090/2020/SE/GAB/SE/MS para o presidente da Precisa Medicamentos e ao diretor-executivo da Bharat Biotech.
>
> **07 de janeiro da 2021:** Reunião técnica com a Precisa Medicamentos para disponibilização de informações sobre os estudos e maiores detalhes técnicos e comerciais da Covaxin.
>
> **12 de janeiro do 2021:** recebimento de carta da Bharat Biotech do diretor-executivo da Bharat Biotech, que trata da oferta de 12 milhões de doses da vacina COVAXIN ao preço de US$ 15 por dose. Reunião técnica para discussão de questões cientificas e comerciais.
>
> **18 de janeiro de 2021:** encaminhamento do Oficio nº 154/2021/SE/GAB/SE/MS, ao presidente da Precisa Medicamentos, e ao diretor-executivo da Bharat Biotech, em resposta à carta recebida,

informando a disposição em iniciar tratativas comerciais para eventual aquisição de lotes do imunizante.

03 de fevereiro de 2021: encaminhamento do Oficio nº 302/2021/SE/GAB/SE/MS ao presidente da Precisa Medicamentos e ao diretor-executivo da Bharat Biotech, solicitando o envio de minuta de contrato de compra e venda e informações referentes a eficácia da vacina em relação às novas variantes circulantes de covid-19, bem como informações complementares sobre a vacina.

05 de fevereiro de 2021: Reunião Técnica sobre informações técnicas e logísticas da vacina e discussão de termos do contrato de compra e venda.

08 de fevereiro de 2021: E-mail da Precisa Medicamentos com informações sobre a disponibilidade de opção de compra futura pelo MS.

10 de fevereiro de 2021: E-mail da Precisa Medicamentos informando sobre os avanços nas questões regulatórias.

11 de fevereiro de 2021: recebimento do Oficio nº 102 da precisa medicamentos assinado pela sra Emanuela Medrades, que presta informações e questiona quanto ao quantitativo de doses a serem fornecidos. A resposta do MS foi encaminhada na mesma data, pelo Oficio nº 357/2021/SE/GAB/SE/MS, confirmando a intenção de adquirir o quantitativo de 20 milhões de doses da vacina.

12 de fevereiro de 2021: recebimento do Ofício nº 104 da Precisa Medicamentos, que informa sobre a produção da vacina e apresenta dados técnicos. Este material foi encaminhado para apreciação técnica interna na mesma data.

18 de fevereiro de 2021: Reunião técnica para discussão dos termos do contrato. Publicação do extrato de dispensa de licitação referente à compra de 20 milhões de doses pelo MS.

22 de fevereiro de 2021: recebimento de proposta de fornecimento da vacina Covaxin e de documentos técnicos faltantes.

25 de fevereiro de 2021: assinatura do Contrato nº 29/2021 por representantes do MS e da Precisa Medicamentos.

06 de março de 2021: envio do Ofício nº 561/2021/SE/GAB/SE/MS, ao Presidente da Precisa Medicamentos, e à Diretora na Precisa Medicamentos, com o tema "Aquisição de 50 milhões de doses de vacina contra a covid-19 adicionalmente aos Contratos celebrados entre a União e a empresa BHARAT BIOTECH LIMITED INTERNATIONAL, representada pela empresa PRECISA COMERCIALIZAÇÁO DE MEDICAMENTOS LTDA".

15 de março de 2021: envio do Oficio nº 645/2021/SE/GAB/SE/MS e do Oficio nº 661/2021/SE/GAB/SE/MS, ao presidente da Precisa Medicamentos, e ao diretor-presidente da Bharat Biotech, solicitando a antecipação do máximo possível de doses ao Brasil.

29 de março de 2021: O pedido de certificação de boas práticas de fabricação foi indeferido Pela Anvisa.

> **30 de março do 2021:** reenvio do Oficio nº 645/2021/SE/GAB/SE/MS e do Ofício nº 661/2021/SE/GAB/SE/MS, à Bharat Biotech, solicitando a antecipação do máximo possível de doses ao Brasil.
>
> **31 do março de 2021:** Anvisa não autoriza a importação da vacina Covaxin.
>
> **7 de abril 2021:** recebimento do Oficio_Contrato_29/2021 nº 007/2021, assinado pela sra Emanuela Medrades, diretora-executiva da Precisa Medicamentos, com esclarecimentos.

6.6.3.5 Covax Facility

Outra atuação estranha do governo federal foi em relação ao consórcio *Covax Facility*, coordenado pela OMS e pela Gavi, Aliança Global de Vacinas, organização internacional.

Primeiro, o ex-Ministro Pazuello afirmou que o preço inicial era de US$ 40. Não é o que Notas Técnicas do MINISTÉRIO DA SAÚDE recebidas pela CPI informam.

> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Bem, a negociação com a *Covax Facility* começou muito, muito nebulosa – vou usar um termo aqui. Não havia bases, o preço inicial era de US$40 a vacina. E assim começou a discussão. Não havia garantia de fornecimento. Então, naquele momento, o que nós nos preocupamos era que nós assumíssemos um grau de recursos altíssimo sem uma garantia de entrega efetiva do laboratório. A *Covax Facility* não nos dava nem data, nem cronograma, nem garantia de entrega. Era um consórcio que, dependendo do desenvolvimento, faria a entrega. Quarenta e dois milhões de doses para nós daquela forma era o máximo que eu poderia fazer, pelo risco que estava imposto ali dentro.

A Nota Técnica 12/2020-AISA/GM/M, da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde do Ministério da Saúde, serviu de subsídio para a análise da participação brasileira na Covax. A NT informa que a Covax se baseou em preços médios da manufatura de vacinas para outras doenças, e foram definidas 3 faixas (países de renda alta, renda média-alta e renda média-baixa). A faixa média de preço por dose foi assim definida: países de alta renda: 25 a 40 dólares; países de média-alta renda (caso do Brasil): 10 a 16 dólares; países de média-baixa renda: 5 a 8 dólares.

Uma outra Nota, a NT 14/2020, do mesmo órgão, traz tabela do custo para o Brasil. O Brasil optou pela *Optional Purchase*: sairia US$ 10,92 por dose. Preço próximo ao fechado com a Pfizer e a Janssen.

Outro ponto é a opção pela cobertura de 10% da população.

> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Eu optei pelos 10 pela simples razão de que não havia firmeza, estabilidade no processo para nós apostarmos tantos recursos e que era aberto às negociações bilaterais com os laboratórios, como nós estávamos fazendo.

Conforme documentação obtida pela CPI, o Ministro Ernesto Araújo encaminhou comunicação à *Covax Facility*, em 31 de agosto, último dia do prazo para adesão, optando pelo modelo de *Optional Purchase* (que permite recusar qualquer vacina oferecida enquanto mantém a possibilidade de cobrir a porcentagem de doses escolhidas) com cobertura de 20% da população, padrão proposto pela Gavi, que coordena o consórcio junto com a OMS.

Uma Nota Técnica da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, de 27 de agosto (Nota Técnica nº 9/2020-SE/GAB/SE), antes de findo o prazo inicial de adesão (31/08), sugere-se cobertura de 88 milhões de brasileiros, considerando os grupos prioritários. Ou seja, 40% da população. Isso indica que a decisão posterior pelos 10% tenha sido tomada no nível do Ministro ou do Presidência da República.

Conforme comunicação diplomática de 16 de setembro, o Ministério da Saúde indicou necessidade de obter mais informações sobre as vacinas que compõem o portfólio da Covax. Foi ponderada a necessidade de aprovação de projeto de lei específico pelo Congresso Nacional, para viabilizar a assinatura do Contrato de Opção de Compra, disponibilização de recursos orçamentários para pagamento adiantado e parecer da Anvisa sobre registro de eventual vacina do portfólio da Covax. Em razão desses obstáculos foi solicitada prorrogação para assinatura do contrato.

Em 22 de setembro, a Gavi alerta para demora na adesão, o que poderia não garantir oferta de doses.

O governo federal se mostrava preocupado com dados científicos de eficácia e segurança de cada vacina candidata do portfólio, assim como responsabilidade por eventuais efeitos colaterais. A Gavi esclareceu que as informações seriam fornecidas previamente à execução das opções de compra.

Em 24 de setembro, o contrato foi atualizado para cobertura de 10% da população (e não mais os 20% assinalados no *Confirmation of Intent* de 31/08).

As instruções mostram muita demanda de informações técnicas por parte do Brasil (Ministério da Saúde), o que **contrasta com a ausência de rigor semelhante para o uso de medicamentos para tratamento farmacológico como a cloroquina e para a aquisição da vacina Covaxin**.

A esse respeito, vale fazer um breve aparte, a fim de mostrar o tratamento diferenciado que ocorreu nas tratativas envolvendo cloroquina.

Ofício de 17 de setembro de 2020 do Ministério da Saúde fala da importação de 5 milhões de tabletes de hidroxicloroquina da Índia. Ademais, em transcrição de conversa entre o Presidente da República e o Primeiro Ministro da Índia, em 18 de abril de 2020, o Presidente já mencionava que "temos tido resultados animadores no uso de hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes com a covid-19". Assim, faz apelo pela importação de sulfato de hidroxicloroquina feitas por empresas brasileiras. Outros documentos falam em importações de várias toneladas da Índia entre abril e maio de 2020.

Os esforços na produção de cloroquina pelo Laboratório Químico do Exército também chamaram a atenção. Com efeito, o Exército produziu significativa quantidade de cloroquina em 2020 (não houve produção em 2019) para atender a demanda do Ministério da Saúde, conforme já visto. Conforme

ofício encaminhado à CPI, foram 3,22 milhões a quantidade do medicamento cloroquina 150mg produzida, dos quais 91% foram distribuídos (Ofício 14283/GM-MD).

Outrossim, conforme já mencionado neste Relatório, em relato de 29 de outubro de 2020 do MRE, sobre o encontro entre o Ministério da Saúde e a Diretoria da OPAS (ocorrido em 16/10), menciona-se a prioridade dada pelo Ministro Pazuello ao fortalecimento da atenção primária em saúde, e que o Brasil conseguiu diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do atual protocolo de tratamento precoce.

Ainda sobre as negociações da *Covax Facility*, cabe informar que em 2021, com a segunda onda e o crescimento dos casos, a estratégia do governo muda. Em comunicado de 18 de março, o Ministro Pazuello reitera o pedido de antecipação do recebimento das doses da AstraZeneca contratadas via *Covax Facility* por causa do aumento de casos e do surgimento da variante P1 no Brasil. O primeiro pedido de antecipação ocorrera em 9 de março. Em carta de 8 de janeiro ao Primeiro-Ministro, o Presidente da República já solicitava antecipação de 2 milhões de doses.Comunicação de 16 de abril de 2021 informa sobre pedido de antecipação feito pelo Brasil de 4 milhões de doses, que o País receberia do consórcio internacional até o final de maio.

Em comunicado de 26 de abril de 2021, o governo brasileiro considera prioridade estratégica garantir a continuidade da entrega das doses no âmbito da parceria Fiocruz/AstraZeneca e pede aceleração do processo de transferência de tecnologia para produção de IFAs no Brasil. O Ministro Queiroga solicita ao Itamaraty agilizar encontro virtual com CEO da AstraZeneca.

Comunicação diplomática de 6 de janeiro de 2021 fala da burocracia chinesa na exportação de insumos ao Brasil para a produção da AstraZeneca. Fala

em burocracia opaca e de difícil acesso, dificuldade de contato com interlocutores e reticência da chancelaria. O motivo apontado é a política ainda em processo de definição para a exportação de insumos para a vacina naquele país. Instrução de 8 de janeiro de 2021 complementa dizendo tratar-se de processo novo, ainda não formalizado, sem procedimentos institucionais sedimentados, e que a exportação era feita por uma empresa estrangeira operando na China, o que acrescenta camadas de complexidade.

Contudo, **instrução de 19 de maio de 2021, quando o Itamaraty já estava sob novo comando, revela a postura diplomática equivocada adotada até então. Nela, o presidente da Sinovac menciona a necessidade de o governo brasileiro manter uma relação mais fluida e positiva com o governo chinês para facilitar o fornecimento de insumos**.

O novo Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, pediu ajuda da OMS para acelerar a imunização em videoconferência de 3 de abril. Na ocasião, o Ministro expõe à OMS a situação da pandemia no Brasil (hospitais lotados, falta de leitos e alta mortalidade), a preocupação com a variante P1 e o desafio para reduzir o ritmo de circulação do vírus. Fala da vacinação como "prioridade número 1", que o governo já gastara mais de R$ 20 bilhões com vacinas e que já vacinava mais de 1 milhão de pessoas por dia, e que poderia chegar a 2,4 milhões/dia. O Ministro fala da necessidade de dispor de mais volume, seja via IFA ou doses prontas. Reconhece o erro de ter solicitado somente a cobertura de 10% da população contratada com o consórcio *Covax Facility* e mostra interesse em elevar para 20%.

O novo Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Rodrigo Cruz, falou da capacidade ociosa de vacinação do PNI em relação às entregas previstas para a maioria dos meses de 2021. O Brasil teria condições de vacinar mais do que o dobro da população que está sendo imunizada atualmente.

Em sua resposta, o Diretor Geral da OMS informou que mesmo que o ritmo de entrega das vacinas da Covax melhorasse, o volume destinado ao Brasil ainda seria limitado (9 milhões de doses até maio e 42 milhões até final de 2021). Recomendou que o Brasil investisse em novas plataformas, em especial a tecnologia de RNA mensageiro, utilizadas pela Pfizer e Moderna. A Fiocruz poderia ser um polo para aumentar a produção desse tipo de vacina. A OMS ficou de enviar equipe técnica especializada na produção local de vacinas, assim como equipe para auxiliar na adoção de medidas de saúde pública.

Ou seja, **fica claro, nas sucessivas comunicações diplomáticas, o erro de estratégia cometido pela gestão anterior (falta de prioridade dada para a vacinação e a aposta em medicamentos, como a cloroquina e hidroxicloroquina), o que contrasta com a postura quase desesperada em 2021, dada a segunda onda e o aumento de casos e mortes, em busca de vacinas e insumos para produção de vacinas, assim como o pedido de aumento da cobertura populacional na *Covax Facility*.**

6.6.3.6 O ex-ministro-chefe da Casa Civil da Presidência da República, Walter Souza Braga Netto.

O ex-ministro-chefe da Casa Civil Braga Netto atuou como coordenador do Centro de Coordenação das Operações do Comitê de Crise da Covid-19, que, na forma do Decreto nº 10.277, de 2020, é o "órgão de articulação da ação governamental, de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da covid-19 e de deliberação sobre as prioridades, as diretrizes e os aspectos estratégicos relativos aos impactos da covid-19".

O ministro Braga Netto ficou à frente do Comitê até a sua saída da Casa Civil, em 29 de março deste ano, ou seja, durante momentos cruciais para a

contenção da pandemia (durante as tratativas da compra de vacinas, por exemplo) e em momentos dramáticos, como a crise do Amazonas. Em razão do cargo estratégico que ocupava e considerando os inúmeros desacertos do governo federal, que culminaram em centenas de milhares de brasileiros mortos e sequelados, é possível concluir que suas ações e eventuais omissões também influenciaram nesses resultados desastrosos.

Cabia a Braga Netto assessorar o Presidente da República sobre questões relativas à pandemia. Ele era a pessoa encarregada de articular as ações do governo federal, o que não ocorreu.

O que vimos foram ações erráticas tomadas, por exemplo, pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério das Relações Exteriores e pela Secom, no que diz respeito à divulgação de dados sobre a epidemia, a implementação de medidas não farmacológicas (distanciamento e isolamento social, uso de máscaras, etc.), campanhas educativas e, sobretudo, a aquisição de vacinas. De igual modo, assistimos a uma intervenção tardia e ineficiente quando se instalou o caos no sistema de saúde do estado do Amazonas, numa demonstração de total falta de coordenação e articulação do governo com os demais entes federativos.

A conclusão que se chega é que, além de não existir efetivo comando no Centro de Coordenação das Operações do Comitê de Crise da Covid-19, houve aceitação das medidas inadequadas e tardias tomadas pelo chefe do Poder Executivo Federal e pelo Ministério da Saúde. As ações e inações do Ministro Braga Netto são, portanto, suficientes para que seja apurada possível prática do crime de epidemia, dado seu dever de agir e a relevância da sua omissão ao quedar-se inerte quando deveria agir e, assim, contribuir para o agravamento da pandemia.

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

6.7.1 Antecedentes

Entre abril e maio de 2020, na chamada "primeira onda" da pandemia, os sistemas de saúde do Amazonas evidenciaram dificuldades para responder efetivamente ao recrudescimento do número de casos da doença. Os leitos de UTI alcançaram a quase totalidade de ocupação[163] e o sistema funerário entrou em colapso, sendo necessário o sepultamento de vítimas da doença em valas comuns[164].

Meses após o primeiro pico da doença, em dezembro de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES/AM) registrou, na quinta versão do documento "Plano de Contingência Estadual para o Recrudescimento da Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (covid-19)", dados da Fundação de Vigilância de Saúde (FVS) que demonstravam um novo movimento de alta na média móvel de internações desde setembro daquele ano. No mesmo período, evidenciou-se também um aumento da ocupação de leitos de UTI, em Manaus, tanto na rede pública quanto na rede privada, chegando-se a números elevados ao final de 2020.

O reconhecimento de uma situação que demandava atenção e providências pelo Poder Público foi concretizado com a edição do Decreto estadual nº 43.234, de 23/12/2020, que estabeleceu medidas restritivas no período de festividades e a abertura de novos leitos de UTI. Os gestores estaduais

---

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

[164] https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/06/17/cemiterio-de-manaus-suspende-enterros-em-vala-comum-e-volta-a-usar-covas-individuais-apos-reducao-de-mortes.ghtml

detinham, portanto, conhecimento da grave situação epidemiológica no Estado. Os dados apontavam para o aumento exponencial de casos e de óbitos por covid-19 nas semanas seguintes, além dos riscos que as aglomerações decorrentes das festividades de fim de ano exerciam sobre a taxa de contágio. Além disso, reconhecia-se o déficit dos serviços hospitalares – seja em infraestrutura, seja em recursos humanos – para atendimento à projeção de alta nos casos da doença.

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

> **O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO** – (...) no 23 de dezembro, dispara a terceira fase do plano de contingência, o que nos obrigou a solicitar do Comitê de Crise um decreto de restrição das atividades econômicas e de circulação de pessoas na cidade de Manaus e no Estado, para dar uma trégua ao sistema de saúde e assim podermos reorganizar e preparar a quarta fase que, inclusive, previa – que previa – a instalação de hospital de campanha ou enfermaria de campanha na área externa do Hospital Delphina Aziz. Nós, a partir daí, não tivemos êxito nesse decreto, que chegou a ser publicado, mas muitas manifestações, inclusive com violência, com barricadas, com a interrupção do direito de ir e vir da população, o que obrigou o Governo a flexibilizar o decreto a partir... E foi uma decisão judicial que fez com que o decreto passasse a vigorar a partir do dia 2 janeiro.

Observa-se que o recuo do governo estadual foi incentivado e motivo de celebração por personalidades públicas notoriamente alinhadas ao governo federal e que adotam um discurso contrário ao uso de medidas restritivas como instrumento de limitação do contágio[165]. Não houve, contudo, qualquer

[165] https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-de-lockdown-em-manaus-no-fim-do-ano

embasamento técnico-científico que justificasse a flexibilização das medidas de isolamento social frente ao visível crescimento do número de casos e internações.

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

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

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

Deve-se considerar que a justificativa na demora de quase uma semana para envio de comitiva do Ministério a Manaus não deve ser creditada à

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

mudança na gestão municipal. É relevante observar que as unidades hospitalares carentes de medidas que eventualmente respondessem ao agravamento da pandemia estão sob administração do Governo do Estado ou do próprio governo federal.

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

> **O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO** – (...). Enfim, a partir do final do ano, no dia 31 de dezembro, pedimos o apoio via ofício à Força Nacional, pedindo ao Ministério da Saúde a presença da Força Nacional de Saúde no Estado do Amazonas para apoiar.
>
> (...)
>
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor pode repetir? Trinta e um de dezembro?
>
> **O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO** – Trinta e um de dezembro pedimos no ofício e também solicitamos diversos apoios para recursos humanos, medicamentos e equipamentos.

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

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

> - há dificuldades na contratação de profissionais com habilitação para atuação nas UTIs;
>
> - há necessidade de estruturação de leitos de UTI com celeridade para atendimento aos pacientes que já demandam internação, constatada pela alta ocupação dos leitos dos serviços de urgência e emergência (salas rosas e vermelhas) - taxa de ocupação atual de 89,1%; e
>
> - estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Observa-se, portanto, ciência da comitiva do governo federal acerca da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, inclusive com carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares. Ademais, constata-se diretiva oficial do Ministério da Saúde em favor de "orientações de intervenção precoce para covid-19", a despeito da inexistência de lastro científico que justificasse a sua execução como política pública. Sobre o assunto, afirmou à CPI o Secretário de Saúde do Amazonas:

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

Por fim, salienta-se que, no dia 09 de janeiro de 2021, o Japão notificou o Brasil sobre uma nova variante do vírus Sars-CoV-2 (doc 251 – Requerimento 303/2021). A nova cepa havia sido identificada pelo Ministério da Saúde do Japão em viajantes oriundos do Brasil e que manifestavam sintomas compatíveis com a covid-19. A variante continha modificações semelhantes às encontradas nas cepas identificadas no Reino Unido e na África do Sul, que se mostravam mais infecciosas[167]. Em 13/01/2021, o Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil comunicou a confirmação de 2º caso de reinfecção por nova cepa variante do SAR-CoV-2 no Amazonas à

[167] https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55760161

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (doc 251 – Requerimento 303/2021).

Nas semanas seguintes, o Estado do Amazonas e, mais especificamente, sua capital, Manaus, testemunhariam a previsível guinada no número de casos, com uma demanda de serviços hospitalares ainda maior do que a verificada no 1º semestre de 2020. A ausência de um monitoramento e de um planejamento acerca do fornecimento de insumos hospitalares, sobretudo o abastecimento de oxigênio medicinal, levaria a uma grave crise humanitária no local. Nas primeiras oito semanas de 2021, pelo menos 113.732 casos e 5.506 óbitos ocorreram no Amazonas em decorrência da covid-19[168].

6.7.2 A crise da falta de oxigênio

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

> Não há leitos, não há ambulâncias e não há oxigênio em diversos hospitais e unidades de saúde de Manaus e também alguns do interior do Estado do Amazonas. Segundo dados coletados pelo Consórcio de imprensa que reúne diversos veículos de comunicação do Brasil, a média móvel de óbitos pela covid-19 no Estado do Amazonas aumento em 187% nos 14 primeiros dias desse ano de 2021. Esse percentual do Amazonas é mais que quatro vezes maior que a média móvel de mortes no Brasil todo que é de 42%, também de 1º a 14 de janeiro.

[168] Dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde: https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/

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

> - Estão preferindo não medir a saturação dos pacientes na sala rosa 1, pois, ao medir, vários pacientes precisarão de oxigênio e não terão como suprir a demanda.
>
> - Os médicos estão decidindo quais pacientes entubar, quais ficarão no cuidado paliativo, quais pacientes podem ficar sem suporte semi-intensivo, ou na sala vermelha entubados ou VNI, pois a demanda está muito maior que a capacidade instalada da unidade.

O Secretário de Saúde do Amazonas, em oitiva na CPI, afirmou que a falta de oxigênio medicinal para atendimento às redes hospitalares teria ocorrido em apenas dois dias – 14 e 15/01/2021 –, embora o mercado local tenha sido desabastecido por um período ainda maior:

> **A SRA. ELIZIANE GAMA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Secretário, outra pergunta, porque eu nem consegui entender muito bem a sua resposta agora há pouco. O senhor diz o seguinte: que não faltou oxigênio no Estado do Amazonas. Só teria faltado nos dias 14 e 15? É isso?
>
> **O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO** – Eu falei que, na rede estadual, nas unidades de saúde da rede estadual, há registro dessa intermitência no fornecimento nesses dois dias.
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Apenas nos dias 14 e no dia 15?
>
> **O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO** – Nos hospitais da rede estadual. É isso que...
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – E por que nós tivemos 225 mortes no dia 30? Por que tivemos 195 mortes no dia 26? Por que nós tivemos, agora há pouco, a exposição de um vídeo – de vários vídeos – de pessoas naquele desespero estarrecedor? (...) E o senhor diz na CPI que só faltou no dia 14 e no dia 15, Secretário?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

> Após análise parcial de 184 prontuários e livros de ocorrência de serviço, foi possível identificar registro em déficit crítico ou falta de oxigênio na rede de gases medicinais em evoluções médicas e de enfermagem de 34 pacientes.
>
> Cabe ressaltar que a associação do registro da falta de oxigênio com o desfecho clínico dos casos (óbito) deve ser investigada com maior detalhamento observando-se processos assistenciais e prescrições, além de discussão com equipes responsáveis pela assistência aos pacientes, com metodologia de análise de causa-raiz, uma vez que a assistência clínica é complexa e multifacetada.

Deve-se considerar, ainda, que a falta de oxigênio medicinal resultou na falta do insumo a pacientes internados com outras enfermidades ou em terapia domiciliar, mas também dependentes do produto. Sabe-se, por exemplo, que 60 bebês prematuros, internados no Estado, foram transferidos a outras localidades

[169] https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/19/pazuello-diz-que-estoque-de-oxigenio-em-manaus-ficou-negativo-por-3-dias-senador-rebate-informacao-mentirosa.ghtml

do País, em razão do iminente risco de desabastecimento de oxigênio em UTIs neonatal[170].

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

O abastecimento de oxigênio medicinal, no Estado de Amazonas, dá-se quase que exclusivamente por intermédio da empresa White Martins (90% do mercado). A empresa é responsável pelo fornecimento do insumo a hospitais municipais, estaduais e federais, além de ter contratos com a rede privada. Conforme informações da empresa, fornecidas ao Ministério da Saúde, havia, em Manaus, planta da companhia para produção de oxigênio medicinal com capacidade nominal de 25.000 m^3/dia.

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

[170] https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/01/sem-oxigenio-no-amazonas-60-bebes-prematuros-sao-transferidos-para-outros-estados.shtml

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

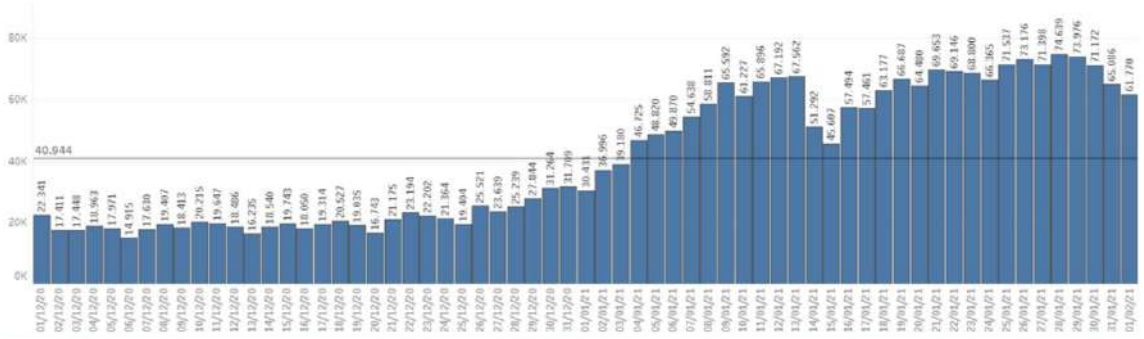
	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20	DEZ/20
Oxigênio Liquido (m³)	339.212	286.573	312.251	517.353	574.76	376.001	379.033	376.524	382.842	463.591	424.925	530.376

	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20	DEZ/20
Oxigênio gasoso (m³)	30.772	25.876	30.391	63.501	85.426	50.819	46.614	33.936	45.078	44.071	42.940	55.909

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

Dados informados pela White Martins, em fevereiro de 2021, apontam que, a partir de 26 de dezembro de 2020, passou-se a verificar um consumo diário no Estado superior à capacidade produtiva nominal da planta da empresa em Manaus:

Figura 5 – Consumo diário de oxigênio



Mesmo considerando a existência de estoques da empresa no Amazonas, no final de 2020, o cenário epidemiológico demandaria atenção de gestores públicos estaduais e federais acerca de um possível desabastecimento do insumo no local.

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

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

Deve-se considerar que o aumento repentino da demanda por oxigênio medicinal, em meio à pandemia do coronavírus, é fenômeno que já se mostrou possível em outras regiões do mundo. Em junho de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para o risco de falta do insumo para tratamento da doença[171]. No Peru, em julho de 2020, formaram-se grandes filas de pessoas que buscavam reabastecer cilindros de oxigênio para atendimento a pacientes acometidos pela doença[172]. Notícias apontavam para o risco de escassez do produto mesmo em países desenvolvidos, como Reino Unido[173] e Itália[174], que já

---

[171] https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-june-2020

[172] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/07/29/familias-desesperadas-passam-horas-atras-de-oxigenio-em-mercado-paralelo-no-peru.htm/amp/

[173] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2021/01/11/johnson-alerta-para-escassez-de-oxigenio-em-alguns-hospitais-do-reino-unido.htm

[174] https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/11/18/na-italia-situacao-dos-hospitais-que-recebem-pacientes-com-covid-e-grave.ghtml

atravessavam a “segunda onda” da pandemia após um aumento expressivo e súbito de casos.

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

> - Possibilidade de TED para aquisições das usinas de oxigênio de São Gabriel e Tabatinga, com custo aproximado de R$ 561.436,22 cada usina via SESAI;
>
> (...)
>
> - Aporte para SUSAN na compra de cilindros de oxigênio devido à alta demanda, desta forma não dependeria de avião evitando alto custo deste transporte para cilindros, o custo por cilindro seria uma média de R$ 2.650,00, via SAES.

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

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

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

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

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

O DENASUS observou que a demanda por uma ampliação maior do fornecimento de oxigênio tramitou na Secretaria amparada pelo artigo 4º-I da Medida Provisória nº 926/2020, porém a Gerência de Execução Orçamentária-GEO/FES informou não haver disponibilidade orçamentária para atender ao pleito. Despacho de 05/10/2020, assinado pela Secretária Executiva do Fundo Estadual de Saúde autorizou o provisionamento de recursos para o acréscimo de apenas 25% do valor contratado. Sobre o despacho, o DENASUS observou que "não constava mais nas despesas o Hospital Delphina Aziz, que seria substituído pela Unidade Geraldo da Rocha, fato contrário à realidade do município já que o Hospital Delphina Aziz é unidade de referência covid-19". A auditoria salientou que o atendimento do quantitativo de 46,9152% poderia ter mitigado os efeitos da crise de desabastecimento ocorrida em janeiro de 2021, além de não prosperar o argumento da indisponibilidade orçamentária-financeira em razão do volume de recursos transferidos para o Estado no contexto da pandemia.

Sobre a ocorrência da falta de oxigênio no Estado do Amazonas, o Secretário Marcellus Campêlo informou que somente teve conhecimento das

dificuldades de abastecimento após reuniões com o Sr. Petrônio Bastos, representante da empresa White Martins, no dia 7 de janeiro de 2021. Na mesma data, o Secretário teria telefonado para o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, quando relatou as dificuldades de abastecimento apresentadas pela White Martins, informando que solicitou apoio logístico para o transporte de cilindros de Belém/PA para o Estado.

Observa-se que não havia, até então, dimensionamento das necessidades de oxigênio medicinal pelo governo do Estado ou pelo governo federal, apesar do aumento exponencial dos casos de covid-19. O risco de desabastecimento somente teria sido conhecido após comunicação da empresa fornecedora sobre as dificuldades de abastecimento, no Amazonas, em vista do aumento da demanda e da prevista ampliação do número de leitos de UTI.

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

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

De fato, compete aos gestores públicos coordenar, monitorar e estimar a oferta e a demanda de insumos médicos nas unidades hospitalares.

Nesse contexto, além de se verificar uma conduta omissiva por parte dos gestores estaduais, deve-se considerar que o governo federal não adotou, previamente, mecanismo de controle do consumo de oxigênio pelo País, apesar de o produto ser estratégico na terapia de pacientes infectados pela covid-19. No Processo SEI 25000.052093/2021-11, o Ministério argumentou que:

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

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

Nesse contexto, observa-se que não houve, por parte do Ministério, conduta que viesse a mitigar os riscos decorrentes de um aumento exponencial da demanda por oxigênio medicinal. A omissão ocorreu mesmo em vista de indicativos que apontavam para um recrudescimento da pandemia e da existência de conhecidas dificuldades logísticas para suprimento do insumo em uma situação emergencial. Verifica-se, ademais, inobservância à decisão do Supremo Tribunal Federal (ADI 6341) que reafirmou a competência constitucional concorrente de União, estados e municípios para a tomada de providências normativas e administrativas no enfrentamento do novo coronavírus.

Observa-se que a empresa White Martins alertou o Governo local, em janeiro de 2021, de que seria necessário contratar mais oxigênio de outro fornecedor, e que a empresa Carboxi poderia suprir o produto. Contudo, a empresa não conseguiu oferecer a quantidade requisitada, o que apontava para escassez da indústria local para atender a demanda. Nesse caso, caberia ao governo federal tomar as medidas necessárias. Sobre a crise no Amazonas, o

então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, concluiu, em oitiva à CPI, que uma "ação proativa precoce" teria resultado em um melhor desfecho:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ministro, especificamente, como e em que momento V. Exa. foi informado do risco de desabastecimento do oxigênio em Manaus? Pergunta concreta.
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – No dia 10, à noite.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dia 10, à noite.
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Numa reunião com o Governador e o Secretário de Saúde.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Exa. tomou conhecimento desse *e-mail* de 14 de janeiro...
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Não.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... da White Martins?
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Não, não tomei conhecimento. Já estávamos no meio da operação, em Manaus.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Se o apoio ocorrido tivesse ocorrido... Se o apoio solicitado tivesse ocorrido a tempo, o problema de Manaus poderia ter sido evitado ou diminuído.
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Olha, a suposição é uma suposição. E se? Se tivesse feito, se não tivesse acontecido aquilo, se tivesse acontecido a balsa... Então, o assunto é muito profundo, Senador. É claro que ações proativas precoces trazem resultados melhores. Então, a resposta: em tese, qualquer coisa tratada com precocidade, com velocidade, com presteza traz respostas melhores.

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

> Quando eu cheguei na minha casa ontem estava minha cunhada com o irmão que não tinha oxigênio nem para passar o dia:
>
> - Acho que chega amanhã.
>
> - O que você vai fazer?
>
> - Nada! Você e todo mundo vai esperar chegar o oxigênio e ser distribuído. Não tem o que fazer. [175]

É relevante mencionar que o Ministro Eduardo Pazuello afirmou à CPI que apenas no dia 10 de janeiro de 2021 teria sido informado sobre o risco de desabastecimento de oxigênio em Manaus. Por outro lado, também em depoimento à CPI, a Secretária Mayra Pinheiro informou que, já no dia 8 de janeiro, era de conhecimento do titular da pasta o risco de desabastecimento:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – (...) No mesmo depoimento, V. Sa. afirma que foi informada do problema do desabastecimento de oxigênio medicinal em Manaus pelo próprio Ministro da Saúde em 8 de janeiro.
>
> **A SRA. MAYRA PINHEIRO** – Sim.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – No entanto, o Ministro disse que só tomou conhecimento em 10 de janeiro e, portanto, não poderia ter lhe informado antes. Quem está falando a verdade?
>
> **A SRA. MAYRA PINHEIRO** – Não, Senador, tem uma falha aí de informação. Eu estive em Manaus até o dia 5, eu voltei; o Ministro teve conhecimento do desabastecimento de oxigênio em Manaus creio que no dia 8, e ele me perguntou: "Mayra, por que você não relatou nenhum problema de escassez de oxigênio?". Porque não me foi informado. Eu confirmei a informação com o secretário estadual de Saúde, perguntando: "Secretário, por que, durante o período da minha prospecção, não me foi informado?".
>
> Ele disse: "Porque nem nós sabíamos". Inclusive ofereci voluntariamente meu telefone à Polícia Federal, foi feita a degravação da conversa com o secretário, o que prova essa informação.

Observa-se que, mesmo após os alertas da White Martins sobre o risco de falta do insumo, o Coordenador-geral do Comitê de Crise do Amazonas, Francisco Ferreira Maximo Filho, ao invés de fazer gestões para providenciar o insumo com outros fornecedores, insistiu com a empresa, oficiando a ela sobre a

[175] https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1920s

capacidade de produção e sobre a existência de um plano de ação e cronograma para solucionar o problema, o que parecia ser uma terceirização das atribuições do governo federal.

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

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

Em 10 de janeiro, o Governador do Amazonas encaminhou ofícios a todos os outros Governadores da Federação, solicitando a disponibilização de estoque de oxigênio em seus territórios, do que se infere a omissão do Ministério da Saúde em providenciar o abastecimento do insumo. Só a partir dessa data, o governo federal começou a contatar os cinco outros grandes fornecedores do produto no Brasil (Air Products, Messer, IBG e Air Liquide).

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

Deve-se mencionar que, em resposta ao Ofício nº 003/2021/GSTM, do Senador Telmário Mota, o Ministério da Saúde confirmou que o oxigênio medicinal oferecido pela Venezuela foi negociado diretamente entre os Governos do Estado do Amazonas e o Estado venezuelano, sem intermediação do governo

federal. Segundo a comunicação, não houve envolvimento do Ministério da Saúde na doação, restando ao Ministério das Relações Exteriores, órgão responsável pela política externa do País, providenciar apenas o trâmite alfandegário na fronteira.

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

> **O SR. EDUARDO GIRÃO** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Para interpelar.) – (...) Eu quero colocar para o senhor o seguinte com relação à crise do oxigênio no Amazonas. Durante o pico das internações, em janeiro de 2021, existia uma demanda de 76,5 mil metros cúbicos, enquanto a produção dos três maiores fornecedores do Brasil soma 28,2 metros cúbicos, demonstrando a necessidade de importação. Eu pergunto ao senhor: na sua gestão, como foi a atuação do Ministério das Relações Exteriores para auxiliar na solução da crise do oxigênio de Manaus? Até porque nós temos ali uma fronteira com países vizinhos da América do Sul, e, de alguma forma, se poderia fazer alguma ação nesse sentido. Houve ou não houve, Ministro?
>
> **O SR. ERNESTO ARAÚJO** (Para depor.) – Obrigado, Senador.
>
> Bem, nesse, como acho em todos os casos da pandemia, o Itamaraty age quando instado, quando orientado, no caso, pelo Ministério da Saúde, já que não teríamos como avaliar as necessidades eventuais de demanda para Manaus ou para outros destinos.
>
> Houve um determinado momento, no auge da crise, em que eu fui procurado, o Itamaraty foi procurado por Parlamentares do Amazonas e pelo Governador do Amazonas com a demanda de que se trouxesse um avião capaz de transportar oxigênio no Brasil, no entendimento de que não havia avião para transporte, de que haveria oxigênio em outras partes do Brasil, e nós atuamos para viabilizar isso, com o Chile primeiro, não deu certo, não foi possível, depois com os Estados Unidos, estava tudo pronto, mas depois se verificou que não, que a demanda era por oxigênio e não pelo avião. Aí, insistentemente, pedimos especificações, no caso ao Governo do Amazonas, mas também em contato com o Ministério da Saúde, para pedir uma doação, no caso, dos Estados Unidos, pois já estavam mobilizados, mas não vieram tempestivamente. Pouco tempo depois os Estados Unidos doaram concentradores de oxigênio capazes de contribuir para essa crise. E, em relação aos países vizinhos, houve um oferecimento de doação da Venezuela, acho que mais especificamente do Estado venezuelano de Bolívar ao Estado do Amazonas, que nos chegou e foi tramitado normalmente pela Agência Brasileira de Cooperação, que é uma instância do Itamaraty e viabilizou essa doação para Manaus.

Ofício de 21 de janeiro, do Governador do Amazonas para o Ministro Ernesto Araújo, demandou gestões do Ministério das Relações Exteriores para uma resposta à oferta de dois cargueiros pela OPAS, que se encontrava pendente de análise pelo Ministério da Saúde. No Ofício, o Governador frisou que o Estado carecia "de forma urgente, dos insumos a serem disponibilizados, sendo que eventual demora no deslinde dos procedimentos de entrega é potencial causador de danos irreparáveis à população amazonense".

Nos acontecimentos do início de 2021, verifica-se uma atuação às cegas e pouco proativa por parte dos gestores federais. Deve-se observar que, na falta de capacidade técnica para enfrentar a crise, cabe à União promover a devida orientação, conforme a legislação (Lei 8.080/90, art. 16; CF art. 21, XVII). Não havia, tampouco, falta de oxigênio medicinal no território nacional em janeiro de 2021.

Na Tutela Provisória Incidental na ADPF 756/DF, o ministro Lewandowsky, em decisão de 15 de janeiro de 2021, mandou o governo federal promover todas as ações ao seu alcance para debelar a crise sanitária em Manaus, em especial suprindo de oxigênio os estabelecimentos de saúde locais. Nesse mesmo dia, a Força Aérea Brasileira enviou aeronaves para o Estado com toneladas de material hospitalar e tanques de oxigênio.

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

6.7.3 Transferência de pacientes

Dados publicados pela FVS/AM apontavam significativo crescimento no número de infectados pelo coronavírus desde meados de dezembro. Sabe-se que um incremento no número de casos resulta em aumento da demanda por leitos hospitalares nas semanas seguintes ao contágio. Em Manaus, observa-se que, a partir do dia 5 de janeiro de 2021, formou-se uma crescente fila de pacientes em espera por leitos clínicos e, a partir do dia 7 de janeiro, situação semelhante foi verificada para os leitos de UTI. No documento "Plano Manaus", reconhece-se o provável aumento de casos e pressão sobre os sistemas de saúde:

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

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

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

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

de disponibilidade de empresa aérea para a sua operacionalização. No entanto, não houve decisão pela sua imediata execução.

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

6.7.4 Tratamento precoce

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

Senhora Secretária,

Em cumprimento ao Plano Estratégico de apoio ao Município de Manaus para o enfrentamento à Covid-19, o Ministério da Saúde, solicita autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para que possa realizar no dia 11 de janeiro de 2021 - segunda-feira, a partir das 14h às 22h – visita às Unidades Básicas de Saúde destinadas ao atendimento preventivo à Covid-19, para que seja difundido e adotado o tratamento precoce como forma de diminuir o número de internamentos e óbitos decorrentes da doença.

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.

Atenciosamente,

RECEBIDO SUBGS / SEMSA Em 11 / 01 / 2021 Às 11 56 horas Por

Mayra Isabel Correia Pinheiro
Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

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

Nesse ponto, observa-se um desvio das atribuições da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pelo menos desde junho de 2020, uma vez que, conforme o Decreto 9.795, de 2019, suas competências estão relacionadas à promoção e ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Há, assim, uma usurpação da atribuição da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), a qual compete formular, coordenar, implementar e avaliar as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, por meio do seu Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), consoante dispõe o Decreto 9.795, de 2019, arts. 30 e 31.

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

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

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. enviou um ofício à Secretaria de Saúde de Manaus estimulando a gestão municipal a usar medicamentos orientados pelo Ministério contra o novo coronavírus, entre eles a cloroquina. No documento, classificou como inadmissível a não adoção da orientação. Vou ler, se os senhores permitirem, Presidente – aspas: "Aproveitamos a oportunidade para ressaltar a comprovação científica sobre o papel das medicações antivirais orientadas pelo Ministério da Saúde, tornando, dessa forma, inadmissível, diante da gravidade da situação de saúde em Manaus, a não adoção da referida orientação" – fecha aspas.
>
> V. Sa. confirma esse fato?
>
> **A SRA. MAYRA PINHEIRO** – Sim.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em depoimento à Polícia Federal, em 9 de fevereiro de 2021, V. Sa. defendeu a utilização da cloroquina e responsabilizou autoridades estaduais e locais pela crise da saúde no início do ano. Teria dito que o Amazonas e Manaus sempre tiveram problemas na gestão da saúde e que, em nenhum momento, foi informada pelas autoridades estaduais e municipais da falta de oxigênio. Pergunto: V. Sa. confirma essa informação?
>
> **A SRA. MAYRA PINHEIRO** – Sim.
>
> (...)
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Omar Aziz. PSD - AM) – O Senador Renan perguntou para a senhora: "A senhora recomendou cloroquina?", e a senhora disse "não".
>
> **A SRA. MAYRA PINHEIRO** – Não, recomendou não, orientamos. É uma orientação do Ministério.

A Secretaria de Mayra Pinheiro desenvolveu um aplicativo – o TrateCov – para ampliar o acesso a esse tratamento, que, por motivos alheios a

sua vontade, não seguiu adiante. Isso foi confirmado pelo ex-Ministro Pazuello em seu depoimento:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em janeiro de 2021, no auge da crise do oxigênio em Manaus, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo TrateCov, que indicava cloroquina e ivermectina para qualquer paciente, de qualquer idade, com qualquer sintoma remotamente relacionado à covid. O Ministério passou a utilizar esse aplicativo experimentalmente em Manaus no auge da crise da saúde naquela cidade, em janeiro deste ano. A esse respeito, quem determinou o desenvolvimento do aplicativo TrateCov e qual a finalidade do projeto?
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – Muito bem, o aplicativo, na verdade, é uma calculadora. Ele é um constructo, é uma calculadora, e ele vem de um sistema que é aberto.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não foi essa a pergunta. Eu perguntei quem determinou o desenvolvimento do aplicativo.
>
> **O SR. EDUARDO PAZUELLO** – O.k. Vou ser mais direto. Desculpa.
>
> Foi a Secretária Mayra. Ela me trouxe como sugestão, quando voltou de Manaus, no dia 6 de janeiro, que poderia utilizar um aplicativo... Desculpa, o termo correto é uma plataforma, que já é desenvolvida para isso, uma calculadora, para facilitar o diagnóstico, o diagnóstico clínico feito pelo médico – exclusivamente pelo médico. E que ela iria iniciar, então, esse trabalho para fechar essa plataforma.

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

> Vi o David falar aqui sobre o tratamento precoce. Senhores, Senhoras: não existe outra saída!
>
> (...)
>
> É nossa responsabilidade fazer com que os Conselhos sejam firmes com a classe médica para cumprir o diagnóstico clínico. O diagnóstico, ele é do médico. Ele não é do exame. O diagnóstico não é do teste. Não aceitem isso. O diagnóstico é do profissional médico. O tratamento - a prescrição - é do profissional médico. E a orientação é: precoce! E essa orientação é de todos os Conselhos de Medicina. Então nós temos que cobrar dos Conselhos de Medicina, cobrar dos diretores clínicos dos hospitais, cobrar na ponta da linha da UBS como o médico está se portando. O cara tem que

> sair com um diagnóstico. O exame laboratorial, o exame de imagem, o teste, ele é complemento do diagnóstico. Até porque a medicação, ela pode e deve começar antes desses exames complementares. Caso o exame lá na frente, por alguma razão, dê negativo, ele reduz a medicação e está ótimo. Não vai matar ninguém, pelo contrário, agora vai salvar, salvará no caso da COVID[176].

No documento "Plano de Contingência – Apoio ao Enfrentamento covid-19 no Estado do Amazonas", a Força Nacional do SUS listou, como ação estratégica implementada por ocasião da crise em Manaus, o envio de 120.000 comprimidos de hidroxicloroquina.

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

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

Se, por um lado, observa-se que o governo federal se omitiu no monitoramento e na busca por soluções concretas e tempestivas à crise

---

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

[177] http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1705-nota-publica-conep-cns-avalia-que-tratamento-com-cloroquina-nebulizada-desrespeita-normas-de-etica-clinica-no-brasil

humanitária que se instaurou em Manaus, por outro lado, patrocinou e induziu ativamente a prescrição de medicamentos com ineficácia comprovada em um momento de agudização da crise. A propaganda desses medicamentos e a defesa de uma autonomia médica sem limites motivaram a realização de procedimentos que violaram princípios éticos basilares da pesquisa científica e da humanidade. Com essa opção o Ministério da Saúde fez do estado do Amazonas um verdadeiro laboratório humano, colocando a saúde em segundo plano e atentando, assim, contra a vida e a integridade física dos amazonenses.

6.7.5 Estratégia de comunicação do Ministério da Saúde

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

Ao final do ano de 2020, o Estado do Amazonas apresentava números que corroboravam a tese de que as taxas de disseminação da doença se encontravam em níveis elevados. O fato foi reconhecido em reunião do Comitê de Enfrentamento da covid-19 do Governo do Amazonas, resultando na edição do Decreto Estadual nº 43.234/2020, que adotou medidas restritivas. Após manifestações populares, o Governo do Estado recuou e revogou as restrições presentes no Decreto. O fato foi objeto de celebração por personalidades alinhadas ao governo federal[178].

[178] https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-de-lockdown-em-manaus-no-fim-do-ano

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

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

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

Por outro lado, conforme informado pelo Ministério da Saúde, verifica-se que, no período que antecedeu à crise no Amazonas, veicularam-se duas ações publicitárias cujos temas foram “Cuidado e Atendimento Precoce” (25/10/2020 a 20/11/2020), com investimento de R$ 3,4 milhões; “Cuidado e Tratamento Precoce” (17/10/2020 a 30/11/2020), com investimento de quase R$ 20 milhões.

Identifica-se clara adesão ao chamado “tratamento precoce”, ou seja, uso de medicamentos com ineficácia comprovada contra a covid-19, nas manifestações públicas de autoridades federais. Além disso, promoveu-se relativização de medidas restritivas, reforçando uma retórica errônea de que a redução da atividade econômica resultaria em prejuízos maiores do que um

eventual colapso da saúde pública. Nesse contexto, destaca-se pronunciamento do Ministro Eduardo Pazuello, em 11/01/2021, em Manaus/AM:

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

Na ocasião, conforme demonstrado anteriormente, optou-se por difundir a ideia do tratamento precoce. Apesar de o evento estar centrado na apresentação de um plano estratégico para o combate à covid-19 no Amazonas, não houve iniciativa, por parte do Ministro, em enfatizar a necessidade de reforço do isolamento social e demais medidas restritivas.

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

[179] https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1685s

6.7.6 Déficit de coordenação por parte do governo federal

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

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

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCOV) foi constituído em fevereiro de 2020 como ferramenta estratégica para coordenação e alinhamento das diversas iniciativas e ações do Ministério da Saúde na resposta à emergência de covid-19. Além do COE, há ainda no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), implementado em 2006, sem ato formal de designação de composição e competências. A equipe do acompanhamento do TCU constatou *in loco* a existência de outra estrutura de combate à crise do coronavírus, além do COE e do CME, instituída no âmbito do Ministério da Saúde, o Gabinete de Crise da Covid-19, conforme reunião dessa estrutura na data de 23 de junho de 2020.

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

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

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

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

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

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

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

A Lei 8.080, de 1990, em seu art. 7º, IX, demanda ações planejadas com os entes federados, com a definição dos responsáveis pela aquisição de cada insumo, com o conhecimento dos estoques e das reais necessidades de cada UF e dos critérios objetivos para distribuição dos insumos. Não foram minimizados

riscos de desabastecimento, de perda de produtos por expiração de prazo de validade, de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias. TCU tem alertado o Ministério da Saúde sobre esses riscos. O Acórdão 2817/2020 fez recomendações. Há outros processos sobre deficiência de governança (TC 014.575/2020-5 e TC 019.895/2020-8).

O Acórdão 4049/20-Plenário do TCU reconheceu a inoperância, inefetividade e falta de planejamento do governo federal na área da saúde pública no que se refere ao combate à covid-19. Há representação do MP junto ao TCU, de janeiro de 2021 (TC 000059/2021-8), sobre a omissão na oferta de vacinação. Há representação sobre aquisição e validade de testes adquiridos pelo Ministério e sobre atraso na vacinação (TC 000098/2021-3). O governo federal teve dificuldades em distribuir testes no SUS. 6,86 milhões de unidades venceriam em dezembro e janeiro de 2021, e a Anvisa prorrogou a sua validade para mais 4 meses. 6,5 milhões de testes RT-PCR seguiam encalhados no galpão do MS. Há representação contra o kit covid, de fevereiro/2021(TC 005273/2021-8), além de várias outras.

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

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

E foram vários os aconselhamentos e alertas feitos ao governo federal.

A ex-coordenadora do PNI chamou atenção para a necessidade de comunicação em uma única direção, para coordenar de forma eficaz o comportamento da população.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. disse, em entrevista ao jornal *Folha de S.Paulo*, que as atitudes do Presidente da República prejudicam a campanha de vacinação contra a covid-19. Em que fatos V. Sa. embasou sua afirmação?
>
> **A SRA. FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO** – É uma opinião pessoal, Relator. Eu, enquanto Coordenadora do Programa de Vacinação, eu preciso de apoio, de apoio que seja favorável à fala em relação à vacinação. Então, **quando o líder da Nação não fala favorável, a minha opinião pessoal é que isso pode trazer prejuízos. Se me pedir se eu tenho números disso, eu não tenho mas eu, enquanto Coordenadora, precisava que a gente tivesse um direcionamento único**.
>
> **(**...)
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Doutora, a gente percebeu muita *fake news* nesse período de pandemia, não é? Associada a *fake news*, uma campanha deliberada, protagonizada pelo próprio Presidente da República, do não uso de máscara, da aglomeração. A gente via lá a presença dele clara em várias manifestações e aglomerações. Como é que a senhora via tudo isso, doutora?
>
> **A SRA. FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO** – Isso é público, não é? Todo mundo via isso. E aí eu repito aqui que **um programa de vacinação, pra ter sucesso, precisa de comunicação. E, neste momento, nós não temos uma vacina 100% eficaz, nós estamos ainda com circulação importante do vírus no País e é importante, então, que a gente continue utilizando as medidas não farmacológicas. Isso é de extrema importância. Qualquer pessoa que faça isso numa direção contrária, eu acredito, minha opinião pessoal, que possa trazer prejuízos**. [grifamos]

Com efeito, ofícios do Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) a que esta CPI teve acesso solicitam ao MS agilidade num plano nacional de comunicação que conscientize a população

sobre necessidade de uso de máscaras e medidas de distanciamento social, plano que nunca existiu.

Ademais, em ofício de 30 de março de 2021 ao Ministro da Saúde, o Presidente do CONASS, juntamente com o Presidente do CONASEMS e da OPAS no Brasil, falam na necessidade de se resgatar a autoridade sanitária do Ministério da Saúde, e a necessidade de ser agregador e coordenador da gestão do SUS.

6.7.7 A responsabilidade do governo do Amazonas por atos relacionados ao enfrentamento da pandemia

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

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

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

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

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

6.8 O caso Covaxin

É importante que se faça um detalhamento de como se deram as negociações com a Bharat Biotech, para que se possa compreender as inconsistências na contratação da Covaxin.

No início de janeiro, o MRE, em Ofício ao Ministério da Saúde (Ofício 09116.00024/2021-79, de 07/01/21) relata visita da Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC) à Embaixada do Brasil em Nova Delhi, em 6 de janeiro de 2021, com o objetivo de viabilizar vacinas para clínicas privadas no Brasil. Representava a delegação Francisco Maximiano, presidente da Precisa Medicamentos. Ele falou na necessidade de quebrar o oligopólio da vacinação privada no Brasil, mercado dominado por 3 empresas (GSK, Pfizer e Sanofi). A parceria com a empresa indiana Bharat Biotech, desenvolvedora da Covaxin, ajudaria a quebrar esse oligopólio.

No site da ABCVAC é possível consultar o contrato com a Precisa. Os preços cobrados pela empresa eram de US$ 40,78 a dose no caso de compra de 2.000 a 7.200 doses; US$ 38,00 a dose no caso de compra de 7.201 a 12.000 doses; US$ 36,20 no caso de 12.001 a 50.000 doses; US$ 34,43 no caso de 50.001 a 100.000 doses; e US$ 32,71 no caso de compras acima de 100.000 doses. O ajuste previa pagamento de 10% na assinatura do contrato (pedido mínimo de 2.000 doses e pedido máximo de 400.000 doses), e devolução do valor antecipado em caso de não aprovação da vacina pela Anvisa ou não liberação da licença de importação até 15 de abril de 2021.

Em 8 de janeiro de 2021, carta do Presidente da República ao Primeiro- Ministro da Índia comunica que a Covaxin havia sido selecionada para o PNI. Ocorre que testes clínicos de fase 3 da vacina sequer haviam sido concluídos na Índia. Nesse período, aliás, o Brasil ignorava as ofertas da Pfizer, vacina mais utilizada no mundo e com testes clínicos concluídos no Brasil, assim como as da Janssen (de dose única) e da Moderna.

A proatividade do Presidente Bolsonaro, porém, destoa das declarações que fez em 28 de dezembro de 2020, quando afirmou que "o Brasil tem 210 milhões de habitantes, um mercado consumidor de qualquer coisa enorme, os laboratórios não tinham que estar interessados em vender pra gente? Por que então eles não apresentam a documentação na Anvisa? O pessoal diz que eu que tinha que ir atrás, quem quer vender, se eu sou vendedor, eu quero apresentar". Da mesma forma, não se alinha com o anúncio feito pelo ex-ministro Pazuello em 17 de fevereiro, sobre a compra da Covaxin em reunião virtual com governadores[180].

[180] https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/saude-mais-2307-milhoes-de-doses-de-vacina-serao-entregues-ate-julho

Em 5 de março de 2021, representantes da Precisa retornam a Nova Delhi para negociar com a Bharat, conforme oficia o MRE ao MS (Ofício 09116.000327/2021-91). Maximiano informa que 37 milhões de doses haviam sido contratadas, e iniciaria negociação para aumentar a quantidade de doses. 20 milhões de doses foram contratadas pelo governo brasileiro em contrato celebrado em 25 de fevereiro, com opção de compra de mais 12 milhões. A empresa teria negociado 5 milhões para o setor privado. Maximiano informa que assinou contrato com o governo brasileiro, que só seria pago após o licenciamento da vacina no Brasil.

O licenciamento para uso emergencial da Covaxin não dependeria do aval da Anvisa, uma vez que a MP 1.026, de 2021, na versão final (Lei 14.124/21, art. 16), adicionou o órgão congênere indiano no rol dos que permitiriam a autorização automática da vacina no Brasil, uma vez lá registrada a vacina. A liderança do governo, com emenda do Deputado Federal Ricardo Barros, adicionou o órgão indiano quando da tramitação na Câmara dos Deputados.

Isso é grave porque houve alerta do embaixador brasileiro na Índia, em 5 de janeiro, sobre o processo opaco e acelerado de aprovação da Covaxin, sem dados finais de eficácia, naquele País, para uso emergencial, o que causou forte desconfiança interna, tanto de especialistas, quanto da população. O embaixador relata ainda, em comunicação diplomática de 18 de janeiro, que as autoridades locais informaram relutância nos receptores de doses em assinar o termo de responsabilidade, o que teria levado a índices abaixo de 50% de cumprimento das metas de vacinação nos centros em que essa vacina era oferecida.

Conforme outro comunicado do MRE, o governo indiano, que vinha sofrendo críticas devido à aprovação acelerada da Covaxin, tem, desde então,

feito ofensiva para estimular a confiança da população no imunizante. No dia 1º de março de 2021, primeiro dia da segunda fase do programa de vacinação, foram publicadas imagens do próprio Primeiro-Ministro Narendra Modi recebendo a primeira dose da Covaxin.

Como a Bharat não tinha registro sanitário da vacina na Anvisa, o Ministério da Saúde solicitou autorização para importação das 20 milhões de doses, comunicou a Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED) da Anvisa ao MPF. A GGMED disse não ser possível determinar a qualidade, segurança e eficácia da vacina, com as informações então disponíveis. Não havia qualquer relatório técnico da Bharat. Nota Técnica da Anvisa chegou a mencionar riscos e incertezas no uso da Covaxin, o que poderia agravar a situação epidêmica no Brasil. A Agência, no bojo do Processo 25351.908110/2021-03, durante a 5ª reunião extraordinária pública da diretoria colegiada, realizada em 31 de março[181], também alertou que o prazo de validade aprovado pela autoridade indiana seria de 6 meses e de acordo com o prazo de fabricação dos lotes a serem importados expirariam em abril e maio de 2021.

A empresa indiana não teve Certificado de Boas Práticas de Fabricação aprovado pela Anvisa até 8 de junho, um dos principais documentos de instrução de um processo de certificação.

Em instrução de 31 de agosto de 2020, o embaixador brasileiro mencionara que a Covaxin era uma vacina promissora para 2021 e que seria barata. Custaria US$ 1,34 a dose (100 rupias), conforme teria sido informado por executivos da Bharat. O contrato foi assinado em fevereiro de 2021 ao preço de US$ 15 a dose. Ou seja, aumento de cerca de 1000%.

[181] https://www.youtube.com/watch?v=tfDhkAkDAvg

Isso se reforça na comunicação diplomática de 5 de janeiro de 2021, na qual a relações públicas da empresa Bharat, Lisa Rufus, disse que a dose da Covaxin custaria menos do que "uma garrafa de água". Em pouco mais de um mês de intervalo, o preço sobe a US$ 15 no contrato.

Em reunião de 20 de novembro de 2020 no Ministério da Saúde, com a presença do Secretário-Executivo Elcio Franco, Francisco Maximiano, Emanuela Medrades e Tulio Silveira, foi dito pelos representantes da Precisa que US$ 10 era o alvo de preço. Em nova reunião em 7 de janeiro de 2021, dois dias após a comunicação diplomática que informara que a Bharat cobraria o preço de uma garrafa de água pela dose, os representantes da Precisa comunicam ao Ministério que não seria possível garantir o preço de US$ 10.

Chama a atenção a empresa Precisa bancar um negócio de alto risco. A Covaxin foi aprovada a toque de caixa na Índia, o contrato com a ABCVAC para venda para as clínicas privadas previa devolução do dinheiro antecipado em caso de não aprovação na Anvisa, e a matriz de alocação de riscos do contrato com o Ministério da Saúde previa que a empresa seria também responsável em caso de efeitos colaterais imprevistos da vacina.

Os inúmeros andamentos que o processo SEI 25000.175250/2020-85 recebeu no dia 22 de fevereiro de 2021, até quase 22h, também apontam para um interesse atípico pelo imunizante da Covaxin.

22/02/2021 21:56	CGLICI/CONJUR	Processo recebido na unidade
22/02/2021 21:43	CGLICI/CONJUR	Processo remetido pela unidade DIDEP/CONJUR
22/02/2021 21:43	DIDEP/CONJUR	REGISTRO / TAREFA SAPIENS, APOSTILADO SEQUENCIAL 01, RESTRITO.
22/02/2021 21:33	DIDEP/CONJUR	Disponibilizado acesso externo para Coordenação-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres (magna.gomes@saude.gov.br) até 11/05/2029 (3000 dias). Com visualização integral do processo. ACESSO A CGLICI/CONJUR AO PROCESSO
22/02/2021 19:25	DIDEP/CONJUR	Processo recebido na unidade
22/02/2021 19:18	DIDEP/CONJUR	Processo remetido pela unidade DIVAN
22/02/2021 19:13	CGIES	Processo recebido na unidade
22/02/2021 18:57	CGIES	Processo remetido pela unidade DLOG
22/02/2021 18:18	DLOG	Processo recebido na unidade
22/02/2021 18:05	DLOG	Processo remetido pela unidade CGIES
22/02/2021 17:55	DEIDT	Processo recebido na unidade
22/02/2021 17:58	DEIDT	Processo remetido pela unidade DIVIP
22/02/2021 16:30	CGORF/DLOG	Processo recebido na unidade
22/02/2021 16:28	DIVIP	Processo recebido na unidade
22/02/2021 16:19	DIVIP	Processo remetido pela unidade DEIDT
22/02/2021 16:27	DIVIP	Reabertura do processo na unidade
22/02/2021 15:47	CGORF/DLOG	Processo remetido pela unidade DIVEO/CGORF
22/02/2021 12:15	COASE/SPO	Conclusão do processo na unidade
22/02/2021 11:15	COASE/SPO	Processo recebido na unidade
22/02/2021 11:20	COASE/SPO	Processo remetido pela unidade CGPO/SVS
22/02/2021 11:20	CGPO/SVS	Reabertura do processo na unidade
22/02/2021 08:48	DEIDT	Reabertura do processo na unidade
22/02/2021 08:24	CGIES	Processo recebido na unidade
22/02/2021 08:24	CGIES	Processo remetido pela unidade DIVAN
22/02/2021 08:30	DIVEO/CGORF	Processo recebido na unidade
22/02/2021 08:21	DIVEO/CGORF	Processo remetido pela unidade DLOG

O chefe da Coordenação-Geral de Logística do MS, Luis Ricardo Miranda, em depoimento ao MPF/DF (Inquérito Civil 1.16.000.000183/2021-81), informou que sofreu pressão atípica em relação à importação da Covaxin. Recebeu várias mensagens do alto escalão do Ministério da Saúde (vários setores, inclusive Secretaria-Executiva), inclusive em sábados e domingos, com cobranças sobre a importação. Disse ainda que "superiores" tentaram conseguir junto à Anvisa flexibilização da documentação técnica exigida (para apresentação posterior à importação). Segundo ele, não houve pressão semelhante nas importações das vacinas do *Covax Facility*, as únicas que o MS estava importando na ocasião.

E em seu depoimento na CPI, o servidor Luis Ricardo Miranda, acompanhado de seu irmão, o Deputado Federal Luis Miranda, confirmou essas informações:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) – Por favor, nós vamos fazer as perguntas continuando as perguntas feitas ao Luis Ricardo Miranda. Em seguida, nós faremos outras perguntas também ao Deputado Luis Miranda.
> Além do Secretário... Luis Ricardo, além do Secretário-Executivo, outras pessoas fizeram pressão?

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA (Para expor.) – O Coordenador Alex Lial Marinho...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Coordenador Alex Lial Marinho...

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA – E Alberto Ferreira Dias, Diretor (SIC).

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E Roberto Ferreira Dias. Pode nos descrever como eram essas pressões detalhadamente?

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA – Detalhes, perguntando se acionou a empresa, se ele já conseguiu a documentação, se já foi protocolado na Anvisa, sempre um andamento, mas com bastante constância.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. reportou essa pressão a algum superior no Ministério da Saúde?

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA – Não, porque esses dois eram meus superiores.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ah, eram os dois superiores?

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA – Exato.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Exatamente. Quando V. Sa. percebeu que as pressões de fatos atípicos relacionados à aquisição da vacina Covaxin eram realmente sinais de irregularidade e de favorecimento nesse vultoso contrato?

O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA – Com essa pressão e a forma com que a gente recebeu os documentos, toda a equipe do setor não se sentiu confortável com essa pressão e com a falta de documento. E aí, como os meus dois superiores internos no Ministério estavam pressionando, eu acionei, conversei com meu irmão, que aí passou ao Presidente.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Perfeito!

Além disso, trouxe novas informações importantes: uma empresa que não constava do contrato, Madison Biotech – sediada em Cingapura e criada em fevereiro de 2020, no mesmo endereço de outras centenas de empresas, enviou

invoice (nota fiscal) para o MS e tentou receber pagamento adiantado pelas vacinas (na *invoice* havia outros erros, como quantidade de vacinas, pagamento de frete e seguro, empresa *offshore* não mencionada no contrato, erro no IFSC Code); as irregularidades foram levadas pelo deputado ao conhecimento do Presidente da República em 20 de março de 2021, que teria se comprometido a acionar a Polícia Federal, o que não aconteceu; o Presidente da República teria apontado o líder do Governo na Câmara dos Deputados, Ricardo Barros, como responsável. Da mesma forma, ninguém do primeiro escalão do Ministério da Saúde (ex-ministro Pazuello, ex-secretário Elcio Franco e atual ministro Queiroga) tomou qualquer providência para a investigação do caso. A omissão de todos aponta para prevaricação.

> **O SR. LUIS RICARDO FERNANDES MIRANDA** – (...) No dia 16 de março, a empresa solicita o início do processo de importação. No dia 18 de março, o setor de importação recebe um *link* no *site* Dropbox contendo todos os documentos, inclusive a *invoice*, a primeira *invoice*. (...)
>
> Ao ser analisado por um técnico da divisão de importação, foi verificado que Madison Biotech não é uma correspondente do contrato que constava a Precisa Medicamentos e a Bharat Biotech. Outra observação que foi analisada foi que o termo de pagamento era 100% antecipado. Outro requisito era a quantidade de apenas 300 mil doses. (...)
>
> Após ter analisado a primeira *invoice*, foi solicitada uma correção dos dados que faltavam para o registro da LI e dos dados que foram inseridos de modo errado. No dia 23 de março, foi enviada uma segunda *invoice*, na qual foi corrigida a quantidade de doses. Entretanto, permanece a empresa Madison, os 100% de pagamento antecipado e inserido o frete e o seguro, somando 45.929.867,02. Esse valor, se dividido pelo número de doses, de 3 milhões de doses, é superior ao valor unitário de US$15 constante no contrato. Foi apresentado isso pra empresa para mais uma correção. (...)
>
> No mesmo dia, no dia 23, a empresa apresenta a *invoice* corrigida, com os valores e os dados corretos conforme o contrato, porém, 11h da noite. (...)
>
> A terceira *invoice* foi corrigida, conforme o contrato, e autorizada pela fiscal do contrato, onde foram feitos todos os reajustes, ajustes solicitados. Diante disto, da autorização da fiscal do contrato, do ofício de pedido de excepcionalidade assinado pelo diretor do Departamento de Logística, por a *invoice* estar com os valores e medicamentos conforme o contrato e autorizado pela fiscal do contrato, no dia 24, foi aberta uma Licença de Importação, e foi solicitado o pedido de excepcionalidade para a Anvisa, o

> qual foi negado no dia 30 de março, faltando CBPF, que é o Certificado de Boas Práticas.

Importante registrar que a fiscal do contrato, a Sra. Regina Célia Silva Oliveira, conforme o depoimento dado à CPI, autorizou que o processo seguisse no nome da empresa Madison Biotech. Argumentou que a empresa enviara declaração informando ser a agente comercial responsável pela confecção da licença de importação, que tinha o mesmo quadro societário e era encarregada de todas as exportações da Bharat Biotech. Contudo, os erros na *invoice* enviada ao Ministério da Saúde, em desarmonia com o contrato, além de erros primários de inglês, conforme apontou a Senadora Simone Tebet, tornavam a operação suspeita.

O fato de a empresa Precisa Medicamentos, por meio de Francisco Maximiano (em vídeo enviado para a CPI), e sua funcionária Emanuela Medrades (em depoimento), focarem defesa nas datas de envio da *invoice* também chama a atenção. O arquivo desapareceu do *link* Dropbox.

Em vídeo de uma audiência no Senado, em 23 de março de 2021, Emanuela diz que enviou a *invoice* e outros documentos no dia 18 de março, conforme informação dada pelo servidor Luis Ricardo Miranda. Contudo, na CPI, disse que não foi precisa na informação, e que errou sobre o dia de envio.

> **A SRA. EMANUELA BATISTA DE SOUZA MEDRADES** – Esse vídeo foi uma audiência do Senado, foi no dia 23 de março deste ano. E, nesse dia, eu já havia enviado as *invoices*, já havia enviado, já havia trocado *e-mails*, já havia recebido as ligações do William com algumas solicitações de ajustes. No vídeo, vocês conseguem ver que eu não fui detalhista, eu não disse que, no dia 18, eu enviei o *link* com as informações técnicas da RDC; no dia 19, eu cobrei; no dia 21, eu mando a *invoice* pela primeira vez; no dia 22, eu recebo o primeiro retorno referente à análise da *invoice*... E, enfim, eu não sou detalhista. Eu estava com aquilo fresco na minha cabeça e eu acabei dizendo que encaminhamos. Sim, encaminhamos, porque já havíamos encaminhado.

Sobre os erros na *invoice*, a rigor, deveria ter sido formalizado Termo Aditivo, como determina a Lei nº 8666/1993 (arts. 60 e 65, II), para a alteração solicitada pela Precisa Medicamentos quanto à redução da quantidade de vacinas a ser entregue na primeira etapa, bem como quanto ao pagamento à empresa Madison.

São fortes os indícios de má-fé, considerando tratar-se de um contrato de R$ 1,6 bilhões. Some-se a isso a fraude em documentos juntados ao processo (conforme perícia da polícia do Senado Federal), o que reforça a suspeita de que a empresa Precisa tentou receber adiantado, sem garantias de entrega das vacinas. A nota de empenho foi emitida pelo Departamento de Logística do Ministério em favor da empresa Precisa, e não da Bharat Biotech.

Outro ponto digno de nota em relação a essa contratação é o fato de o contrato ter permanecido sem fiscal por quase um mês. O contrato foi assinado em 25 de fevereiro e a portaria de nomeação da fiscal do contrato foi publicada em 22 de março, já vencido o prazo da primeira entrega do primeiro lote de vacinas (17de março).

> **O SR. LUIS MIRANDA** (DEM - DF. Para expor.) –Eu levei para a pessoa certa, na minha opinião, que deveria dar o devido provimento ao assunto, que é o Presidente da República. Presidente esse que não nega – é impossível negar – que nós estivemos com ele. Ele nos recebeu num sábado, por conta de que eu aleguei que a urgência era urgente, urgentíssima, devido à gravidade das informações trazidas pelo meu irmão para a minha pessoa.
> O Presidente entendeu a gravidade. Olhando os meus olhos, ele falou: "Isso é grave!" Não me recordo do nome do Parlamentar, mas ele até citou um nome pra mim, dizendo: "Isso é coisa de fulano". Não me recordo. E falou: "Vou acionar o DG da Polícia Federal, porque, de fato, Luis, isso é muito grave, isso que está ocorrendo".
>
> (...)
>
> **A SRA. SIMONE TEBET** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) – Eu entendo a posição de V. Exa., mas V. Exa. só confirma que sabe qual é o nome do Deputado e nós vamos buscar...

> **O SR. LUIS MIRANDA** (DEM - DF) – A senhora também sabe que é o Ricardo Barros que o Presidente falou.

Diante da denúncia feita pelos irmãos Miranda, chama a atenção o fato de o Deputado Ricardo Barros, que já foi ministro da Saúde no período de 12 de maio de 2016 a 2 de abril de 2019, ter apresentado uma emenda à MP 1.026/21 justamente para adicionar a agência de saúde indiana no rol do art. 16, para a obtenção da aprovação emergencial pela Anvisa (Emenda nº 117 na Câmara). O referido art. 16 da MP possibilitava a concessão de autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de vacinas, desde que registradas junto a uma das autoridades sanitárias estrangeiras previstas em seus respectivos incisos.

Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas do MPF/DF (1.16.000.000537/2020-14) cita dois contratos da empresa Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda com o Governo do Distrito Federal (GDF) para fornecimento de testes IGG e IGM, nos valores de R$ 18,7 milhões e R$ 2,2 milhões (abril de 2020). Ação Penal na 12ª Vara Federal Criminal do DF menciona possível sobrepreço nos testes fornecidos pela Precisa à Secretaria; favorecimento na escolha da empresa na dispensa da licitação, vencedora sem ter apresentado menor preço; descumprimento do prazo para entrega dos testes rápidos. Segundo a denúncia, a empresa entregou 150.000 testes contratados com 33 dias de atraso. Ainda assim, a empresa foi novamente contratada para fornecer mais 300.000 testes, mesmo tendo perdido prazo para apresentação de proposta e ainda com preço maior do que o apresentado por empresa concorrente. O então Secretário e outros gestores da Secretaria de Saúde do DF estão sendo processados por corrupção.

Curiosamente as situações são semelhantes, o que acontece no plano federal e o que aconteceu no DF: atraso da entrega do produto, preço alto e mais oportunidades oferecidas pelo Poder Público. A Precisa, após os 70 dias de prazo

para execução do contrato da Covaxin, não entregou nenhum dos lotes de 4 milhões de doses porque não houve registro para importação para uso emergencial do imunizante pela Anvisa. Apesar do descumprimento do contrato, o MS concedeu prazos para a empresa resolver as pendências com a Anvisa.

No início de junho, a Anvisa aprovou, com restrições, a importação excepcional das 4 milhões de doses da Covaxin.

Em sua investigação sobre o contrato, a partir de Representação do Deputado Federal Alessandro Molon, o TCU não encontrou irregularidades nas diligências iniciais realizadas (o processo ainda não foi finalizado). Contudo, apontou para dois problemas formais: 1) dado o caso ocorrido com a empresa Global Gestão em Saúde S.A (que foi processada pelo MPF/DF pelo não fornecimento de medicamentos contratados pelo Ministério da Saúde), empresa sócia quotista da Precisa, isso deveria ter constado da matriz de alocação de riscos do contrato (o que não atende ao art. 5º, *caput*, da Lei 14.124/21); 2) parecer da AGU mencionou que falta manifestação para a dispensa da pesquisa de preços ou qualquer fundamentação sobre a razoabilidade do preço praticado (como exige o art. 6º, § 2º, da mesma Lei). Ou seja, não há informação se o Ministério realizou alguma negociação do preço de aquisição inicial proposto pela Bharat Biotech ou se foi realizado algum comparativo com o preço contratado da mesma vacina em outros países (TC 006.789/2021-8).

Analisando o processo da Covaxin no Ministério da Saúde, é digno de nota que há despacho da Secretaria de Vigilância em Saúde de 17 de fevereiro solicitando que a Diretoria de Logística negocie um preço melhor, já que era a primeira aquisição nacional daquela vacina. Há também o Parecer da CGU/AGU (Parecer 109/2021), de 22 de fevereiro, que chama atenção para a falta de justificativa para a dispensa da pesquisa de preço. E há os despachos da Diretoria de Logística que mencionam a necessidade de ajustar o Termo de Referência do

Contrato com base nesse parecer, o que foi simplesmente ignorado para se assinar rapidamente o contrato.

Há ainda, no processo, documento que informa que a empresa Global Gestão em Saúde é sócia majoritária da empresa Precisa Medicamentos (e Maximiano o outro sócio, com apenas uma quota), e isso não chamou a atenção de nenhum secretário ou diretor, apesar de o caso Global ser conhecido no Ministério, conforme depoimentos dos servidores que foram à CPI.

A empresa Global Gestão em Saúde foi multada pela Petrobras em R$ 2,33 milhões. A Global gerenciava a distribuição de medicamentos aos beneficiários do programa de assistência da estatal. O contrato foi encerrado após 6 meses de execução. Uma auditoria constatou fraude contratual.

Chama ainda atenção o interesse do governo em adquirir mais 50 milhões de doses da Covaxin (Ofício de 06/03/21). Mesmo após o pedido de certificação de boas práticas de fabricação ter sido indeferido pela Anvisa, o governo solicita a antecipação do máximo possível de doses ao Brasil (reenvio do Ofício de 15/03/21).

Após esses fatos, a retirada do art. 5º da minuta original da MP 1.026, de 2021 pode ser vista como uma tentativa de inviabilizar as negociações com a Pfizer e a Janssen, dadas as negociações aceleradas pela Covaxin por intermédio de uma empresa brasileira, a Precisa Medicamentos.

Os relatórios de inteligência financeira recebidos pela CPI apontam para várias ocorrências suspeitas envolvendo a Precisa. Há duas empresas de Francisco Maximiano que injetam dinheiro na Precisa: BSF Gestão em Saúde e 6M Participações. Há, inclusive, transferências da Anvisa para a BSF. Há relações comerciais estranhas, como as mantidas com as seguintes empresas, de atividades diversas: Primares Holding e Participações Eireli, HVM Comércio e

Locação de Barcos e Veículos Eireli, Rio Hype Imóveis Eireli e Bolsa e Futuro Eireli.

A 6M Participações movimentou altos montantes entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021. Cerca de 66 milhões de reais, envolvendo várias operações suspeitas com outras empresas. Há indício de tentativa de dificultar o rastreamento do dinheiro.

Também chamou a atenção da equipe de investigação da Receita Federal que auxiliou a CPI as informações fiscais acerca da Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda (CNPJ 03.394.819/0001 79, 03.394.819/0006 83 e 03.394.819/0005 00), que não apresentou faturamento nos anos de 2016, 2017, 2019 e 2020, mas ostentou movimentação financeira milionária nos citados períodos, tendo somente cinco funcionários em 2016 e dois em 2017. Em anos anteriores (2014 e 2015), a sociedade foi autuada pela Receita Federal em mais de R$ 12 milhões, referentes a IRPJ e CSLL.

Por fim, vale registar que, em e-mails apreendidos em computadores da Precisa quando do cumprimento do mandado de busca e apreensão solicitado por esta CPI, foram encontrados um arquivo de *Microsoft Word* com a última alteração em junho de 2021, do qual constam marcas de revisão feitas pelo diretor da Bharat na Índia, em que se verifica que as empresas negociaram os termos do contrato de distribuição com a Bharat Biotech e o percentual de comissionamento que a Precisa receberia pela intermediação das negociações da vacina Covaxin.

Nesse documento é possível verificar que, inicialmente, o comissionamento seria de US$ 1,50, provavelmente proposto pela Bharat, o que corresponde a 10% do preço praticado por dose, e depois a Precisa estaria tentando renegociar para US$ 2,25 por dose, o que, caso se concretizasse em um contrato total de R$ 1,6 bilhão de reais, representaria algo em torno de R$ 240

milhões de reais. Um negócio multimilionário que explica todo o esforço delitivo dos representantes da empresa e seus agentes para vê-lo concluído.

for the purposes of this clause.

6. **PAYMENT TERMS**

6.1 Madison shall pay commission of a USD ~~1.5~~2.25 per dose and USD ~~1.000~~0.25 per dose against net FCA sales and collection of payment (if any) for the supplies, inclusive of

LFI- 146/GC/Precisa-Invexia/DA/2021 Precisa-Invexia-Madison-Distribution Agreement (Covaxia – Brazil) - March 30, 2021 Confidential - Page 4 of 14

withholding taxes if any (on the commission only) on the contract values signed with the Governments of Brazil to PRECISA and Invexia respectively. The commission will be paid on the Net invoice price i.e. Invoice price minus freight, insurance, duties and taxes. The TDS and other applicable taxes/deductions, if any, on the commission would be deducted at the time of the payment. The commission will be paid upon receipt of the 100% payments against the supply(ies) made by Madison to MoH at a price of USD 15.00 per dose of the Product. The commission should be paid invoice wise and within 5 working days after receipt of 100% payment from MOH.

~~All the parties will be part of the business always. No parties can be make direct agreement in future except the written consent from others involved parties.~~

6.2 For regular supply, PRECISA shall each time, for every order placed by PRECISA and/or its associates, Sub-distributors, agents, representatives, pay 100% advance amount along with Purchase Order through a reputable Banking favour of the Madison.

6.3 The cost(s) incurred by the Madison for any or all expenses towards Continuous Temperature Monitor, if applicable and mandated by the appropriate Regulatory Authority

Os comentários abaixo foram feitos pelo diretor da Bharat Biotech, Apoorv Kumar:

(NOC) to Madison to carry forward registration, sales, marketing, and distribution activities in the Territory. PRECISA shall extend full support to MADISON, in good faith and to the best of its capacity, for carrying forward MADISON's business in the Territory for the purposes of this clause.

6. **PAYMENT TERMS**

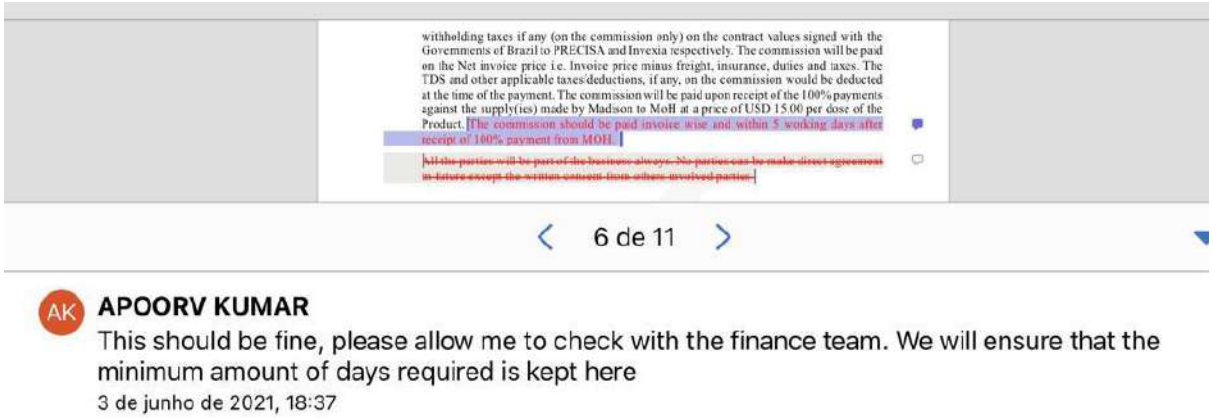
6.1 Madison shall pay commission of a USD ~~1.5~~2.25 per dose and USD ~~1.000~~0.25 per dose against net FCA sales and collection of payment (if any) for the supplies, inclusive of

5 de 11

APOORV KUMAR

It is BBILs understanding that 15% of the commission was to be sent to Precisa and 0.25 cents to Invexia. We need a confirmation from both parties that this change is acceptable.

14 de junho de 2021, 17:24


withholding taxes if any (on the commission only) on the contract values signed with the Governments of Brazil to PRECISA and Invexia respectively. The commission will be paid on the Net invoice price i.e. Invoice price minus freight, insurance, duties and taxes. The TDS and other applicable taxes/deductions, if any, on the commission would be deducted at the time of the payment. The commission will be paid upon receipt of the 100% payments against the supply(ies) made by Madison to MoH at a price of USD 15.00 per dose of the Product. The commission should be paid invoice wise and within 5 working days after receipt of 100% payment from MOH.

~~All the parties will be part of the business always. No parties can be make direct agreement in future except the written consent from other involved parties.~~

6 de 11

AK **APOORV KUMAR**

This should be fine, please allow me to check with the finance team. We will ensure that the minimum amount of days required is kept here

3 de junho de 2021, 18:37

Esta Comissão nunca teve acesso à versão final do contrato firmado entre a Bharat Biotech e a Precisa, embora tenha solicitado reiteradamente por ofícios e nos depoimentos dos envolvidos. No entanto, esses arquivos eletrônicos demonstram que a Bharat já havia aceitado pagar 15% do valor da transição em comissões, sendo no mínimo 10% para Precisa e o restante para outro intermediário internacional.

Quando as fraudes perpetradas pela Precisa vieram à tona, a Bharat Biotech desfez o ajuste que mantinha com a intermediária simplesmente por meio de uma carta de término e revogação do memorando de entendimentos, este sim apresentado à CPI:

BHARAT BIOTECH
Lead Innovation

July 23, 2021

To

1. Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda.
   Avenida Portugal 1.100 –Itaqui, Itapevi/SP.

2. Envixia Pharmaceuticals LLC
   Kidnah, Block A, Plot 4, Fujairah – UAE

Sub: Termination and revocation

We refer to **(i)** the Memorandum of Understanding dated 24th November 2020 ("MoU") between Bharat Biotech International Limited ("BBIL") and yourselves, to initiate discussions regarding a business relationship for the introduction of BBIL's COVID-19 vaccine candidate COVAXIN™ in Brazil (the "Purpose"); and **(ii)** the Letter of Authorisation ("Authorisation") dated 16th June 2021 issued by BBIL to Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda. ("Precisa"), authorizing Precisa to register and exclusively represent BBIL for COVAXIN with the competent authorities in Brazil.

CONSIDERING THAT:

(i) a Parliament Inquiry Committee ("CPI") has initiated investigations regarding, among other issues, Precisa's conduct before Brazilian Authorities, based on reasonable evidence leading to the testimony of Precisa's representatives and related third parties;

(ii) the General Comptroller of the Union ("CGU") has initiated an investigation proceeding as to the lawfulness of Precisa's conduct before Brazilian Authorities, based on reasonable evidence and under which a suspension of the purchase of COVAXIN was recommended and ultimately implemented;

(iii) under said CGU investigation, letter (*ofício*) 13891/2021/DIREP/CRG/CGU was issued to BBIL with an enclosed digital copy of a letter of authorisation drafted in Portuguese (the "Portuguese Authorisation"), dated 19th February 2021, under BBIL's letterhead and with the digitized signature of BBIL's Executive Director Dr. Krishna Mohan Vadrevu, ***but***

(iii.a) no digital copy, hardcopy, record in any form or recollection of any of BBIL's representatives confirms the issuance or the existence of the Portuguese Authorisation;

(iii.b) the Portuguese Authorisation outstrips the powers granted in the Authorisation issued by BBIL;

(iii.c) no digital copy, hardcopy, record in any form or recollection of any of BBIL's representatives confirms the request or granting of a written permission for the use of BBIL's name for the purposes of the Portuguese Authorisation, as required by item 3.4 of the MoU; and

(iii.c) Precisa has neither publicly denied or disowned the veracity or authenticity of this letter;

1

BHARAT BIOTECH INTERNATIONAL LIMITED
Genome Valley, Shameerpet, Hyderabad - 500 078, Telangana, India
T: +91 40 2348 0567 / 4645 4545 M: +91 99480 80567 F: +91 40 2348 0560
email: info@bharatbiotech.com www.bharatbiotech.com
CIN: U24230TG1996PLC023232

Typbar TCV ROTAVAC

Surpreende que esses fatos tenham passado despercebidos pelo Ministério da Saúde, que levou à frente uma contratação arriscada e eivada de irregularidades.

6.8.1 Análise do processo (SEI 2500.175250/2020-85)

O processo administrativo de aquisição da vacina Covaxin (SEI 25000.175250/2020-85) apresenta vários vícios. Alguns deles também podem ser encontrados na contratação da vacina Sputnik V. A urgência solicitada pelo então Secretário Executivo Elcio Franco para esses processos e os vícios administrativos decorrentes dessa urgência contrastam com o desinteresse e falta de urgência na contratação da Pfizer, Moderna, Janssen e Coronavac.

Alguns desses vícios chamam a atenção e não são corriqueiros em processos de contratação pública e nesse montante (contrato de R$ 1,6 bilhões), como:

- ausência de estimativa de preços ou de justificativa para a sua dispensa;

- conclusão do termo de referência (TR) e elaboração do estudo técnico preliminar após a assinatura do contrato;

- publicação de ratificação de dispensa de licitação, sem que TR houvesse sido concluído, sem ato formal de reconhecimento e ratificação, e antes do parecer jurídico;

- documentos de habilitação do laboratório Bharat Biotech com indícios de adulteração e juntada posterior à assinatura do contrato das traduções juramentadas;

- omissão de documentos relativos à instrução do procedimento de dispensa de licitação na instrução processual.

Outros problemas são mais recorrentes, mas que não podem ser desprezados, como:

- ausência de tentativa ou de eventual formalização de negociação com o fornecedor, para redução dos valores cobrados;

- justificativa insuficiente para o quantitativo adquirido;

- assinatura do contrato sem que todas as pendências apontadas no parecer jurídico da Conjur fossem atendidas;

- alterações contratuais não formalizadas;

- designação dos fiscais do contrato com atraso superior à data da primeira entrega dos imunizantes;

- instrução de processo em apartado para tratativas relacionadas à importação das vacinas (Processo 25000.043170/2021-42);

- garantia contratual apresentada com atraso, sem instrução de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade, e em desconformidade com a legislação.

Previamente à assinatura do contrato, é possível constatar manifestações de diferentes setores, muitas ocorridas, inclusive, no mesmo dia. Ainda é curioso o Ofício Circular nº 28/2021/SE/GAB/SE/MS, de 29 de janeiro de 2021, assinado pelo ex-Secretário Elcio Franco, que concentra no gabinete da Secretaria Executiva todas as solicitações de reuniões recebidas nas áreas técnicas referentes a ofertas, propostas ou quaisquer tratativas alusivas a vacinas contra covid-19. Esse ofício reforça a responsabilidade de Elcio Franco na contratação de imunizantes. Contudo, após a assinatura da avença, os prazos de manifestação dos setores começam a ficar mais dilatados (tanto que houve demora para designação dos fiscais do contrato). É esperado que haja pressa para assinatura

de um contrato de aquisição de vacinas em um momento de pandemia. Porém, pressa não pode ser confundida com atropelo dos ritos e das exigências legais, como a dispensa, sem justificativa, de estimativa de preços (balizas legais essas que já haviam sido elastecidas com a edição da MPV 1026, de 2021).

Oportuno detalhar alguns dos pontos supramencionados e apontar os dispositivos da legislação administrativa infringidos:

1) Ausência de estimativa de preços ou de justificativa para a sua dispensa

O TR e Notas Técnicas não contêm estimativa de preços ou justificativa para a sua dispensa, limitando-se a afirmar que o preço contratado foi o ofertado pela contratada e que, por ser a primeira aquisição da vacina Covaxin, não há registro de aquisições anteriores ou preços balizadores. Não há estudo comparativo do preço do imunizante Covaxin com os demais imunizantes, tampouco demonstrativo da impossibilidade de se adquirir mais doses de outros imunizantes mais baratos, já aprovados pela Anvisa e com logística menos complexa. Parecer da Conjur do Ministério (Parecer 00109/2021) apontou a necessidade de justificativa para a dispensa de pesquisa de preço, com atesto fundamentado da razoabilidade dos preços praticados, mas, quanto a isso, foi ignorado.

O então Secretário-Executivo Elcio Franco argumentou, no Ofício 70/2021/AESP/CC/CC/PR, que o preço de US$ 15 a dose estaria dentro de uma variação de 30% que foi considerada aceitável dada a escassez de vacinas no mundo, mas sem informar como concluiu pela aceitabilidade dessa variação de 30%. A justificação não foi formalizada no processo de aquisição da vacina. Conforme a CGU, a ausência de justificativas acerca da opção de contratação aliada à ausência de justificativa/estimativa de preços de aquisição trazem

desconfiança a um processo que deve se caracterizar pela transparência e completude das informações (Nota Técnica 1839/2021/CGSAU/DS/SFC).

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, art. 26, parágrafo único, III; MP nº 1.026, de 2021, art. 6º, *caput* e §2º.

2) Ausência de tentativa ou de eventual formalização de negociação com o fornecedor, para redução dos valores cobrados

Em reunião realizada entre Ministério da Saúde, Precisa e Bharat Biotech, em 20 de novembro de 2020, há registro de oferta de US$ 10 por dose, preço que poderia ser reduzido em negociação. Contudo, contrato foi firmado em fevereiro de 2021, por US$ 15, sem justificativa quanto ao aumento repentino do preço. Não há evidências formalizadas de que tenham sido realizadas tentativas de negociação junto à Precisa ou ao laboratório. Também não há evidências formalizadas de tentativa de aquisição diretamente com o laboratório, para fins de redução dos valores cobrados. Despacho DEIDT/SVS/MS, de 17 de fevereiro de 2021, ao DLOG menciona possibilidade de realizar negociação com o fornecedor, a fim de apurar melhores preços, mas, quanto a isso, foi ignorado.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, art. 26, parágrafo único, III; MP nº 1.026, de 2021, art. 6º, *caput* e §2º.

3) Justificativa insuficiente para o quantitativo adquirido

TR e Notas Técnicas constantes do processo não fundamentam adequadamente o quantitativo adquirido, restringindo-se a apontar que o quantitativo demandado irá acelerar a campanha de vacinação. Parecer da Conjur do MS já mencionado apontou a necessidade de “justificativa, ainda que sucinta, para o quantitativo de 20.000.000 de vacinas”, mas, quanto a isso, foi ignorado. É mais uma fragilidade na formalização processual por parte do Ministério.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 6º, IV, e 7º, § 4º; MP nº 1.026, de 2021, art. 6º, §1º.

4) Assinatura do contrato, sem que todas as pendências apontadas no parecer jurídico da Conjur-MS fossem atendidas

O Parecer nº 00109/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, exarado em 24 de fevereiro de 2021, apontou 10 pendências na instrução processual. De acordo com o Parecer, havia viabilidade jurídica do processo de compra, "condicionada ao atendimento das recomendações formuladas". O contrato foi assinado no dia seguinte, 25 de fevereiro de 2021, sem que todas as pendências constantes do Parecer jurídico fossem analisadas e solucionadas.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, art. 38, parágrafo único.

5) Conclusão do TR e elaboração do Estudo Técnico Preliminar após a assinatura do contrato

Após a assinatura do contrato, constam do processo novas versões do termo de referência. Também foram elaborados Estudos Técnicos Preliminares ─ que deveriam embasar o TR e o próprio contrato ─ posteriormente à pactuação do instrumento contratual.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 7º, I, e §2º, I, MP nº 1.026, de 2021, art. 6º.

6) Publicação de ratificação de dispensa de licitação, sem que TR houvesse sido concluído, sem ato formal de reconhecimento e ratificação, e antes do parecer jurídico

Em 19 de fevereiro de 2021, sem que houvesse ato de reconhecimento ou ratificação da dispensa de licitação, conclusão do Termo de

Referência ou análise por parte do órgão de assessoramento jurídico, houve publicação, no Diário Oficial da União, de extrato de dispensa de licitação, ratificada pelo Sr. Roberto Ferreira Dias (Diretor do DLOG). Posteriormente, em 22 de fevereiro, é feita retificação, publicando-se o reconhecimento e a ratificação da dispensa de licitação, precedidos dos respectivos atos, porém ainda pendentes a conclusão do Termo de Referência e a manifestação do órgão de assessoramento jurídico.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 26, 7º, I e §2º, I, e 38, parágrafo único; MP nº 1.026, de 2021, art. 6º.

7) Documentos de habilitação do laboratório Bharat Biotech com indícios de adulteração e juntada posterior à assinatura do contrato das traduções juramentadas

O contrato foi assinado com base em documentos de habilitação do laboratório Bharat Biotech traduzidos por "tradução simples". Em um desses documentos, que trata sobre declaração quanto à condição de representante da Precisa, o laboratório, em documento dito original, declara que a empresa é uma representante; já a tradução simples realizada pela Precisa acrescenta a essa declaração a informação de que ela é representante e distribuidor exclusivo no Brasil, acrescentando, também, outros trechos não constantes do original.

O original desse documento é o seguinte:

BHARAT
BIOTECH
Lead Innovation

5th October 2020

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

RE: **Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda**

This is to inform you that **Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda**, a company registered under the laws of Brazil, having its registered/principle place of business office is at Av. Portugal, 1100 - Rua 5 Parte A 14 A-Itapevi, SP Cep: 06696-060, herein after referred to as " **PRECISA**", is appointed as a Bharat Biotech International Ltd. representative in the Brazil and we authorize them to submit documents, and initiate discussions for our COVID-19 vaccine candidates with public and private entities, including ANVISA – the Brazilian health regulatory agency.

This authorization certificate is valid for a period of 180 days from the date of signing of this letter.

For Bharat Biotech International Limited,

Mr. Venkatraman S.H.
Associate Vice President – International Business

BHARAT BIOTECH INTERNATIONAL LIMITED
BHARAT BIOTECH
Hyderabad, TS, India

Também há a tradução simples feita pela Precisa com adulterações:

PRECISA
Medicamentos

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Informamos que a Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda, empresa registrada na Lei Brasileira, sob o número de Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas 03.394.819 / 0005-00, com sede na Avenida Portugal 1100 - Rua 5 parte A 14 A- Itaqui - Itapevi / São Paulo, doravante denominada "PRECISA", é nomeada Bharat Biotech International Ltda. representante e distribuidor exclusivo no Brasil e os autorizamos a apresentar documentos, inscrever-se para a fase III dos ensaios clínicos e iniciar discussões para nossas vacinas candidatas COVID-19 com empresas públicas e privadas, incluindo a ANVISA - a agência reguladora de saúde brasileira.

Este certificado de autorização é válido por um período de 180 dias a partir da data de assinatura desta carta "

PRECISA COMERCIALIZACAO DE MEDICAMENTOS LTDA:03394819000179

Assinado de forma digital por PRECISA COMERCIALIZACAO DE MEDICAMENTOS LTDA:03394819000179
Dados: 2021.02.22 16:34:47 -03'00'

E com a entrega da tradução juramentada exigida pelo Ministério da Saúde, as adulterações ficaram evidentes:

MANOEL ANTONIO SCHIMIDT

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula Nº 490 da Junta Comercial do Estado de São Paulo

Praça da Sé, 21 - 14º Andar - Sala 1409 - Centro - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3291-4420

LIVRO Nº 713 **FOLHA Nº** 1 **TRADUÇÃO Nº** I-187.393/21

CERTIFICO e dou fé, para os fins de direito, que o texto abaixo é tradução fiel de um documento em língua inglesa que me foi apresentado por pessoa interessada.
****

[Papel Timbrado]: Bharat Biotech International Limited.
[Logotipo]: BHARAT BIOTECH *Lead Innovation*.
[Data]: 5 de outubro de 2020.

A QUEM INTERESSAR POSSA

Re.: Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda.

Serve o presente para lhe informar que a **Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda.** uma sociedade registrada de acordo com as leis do Brasil, tendo sua sede social/principal local de negócios na Av. Portugal, 1100 – Rua 5 Parte A 14 A – Itapevi, SP Cep: 06696-060, neste ato doravante denominada como "PRECISA", é nomeada como um representante da Bharat Biotech International Ltd. no Brasil e, nós autorizamos ela a emitir documentos e iniciar discussões com os nossos candidatos à vacina do COVID-19 com entidades públicas e privadas, incluindo a ANVISA – a agência regulatória de saúde brasileira.

Este certificado de autorização é válido pelo período de 180 dias a partir da data de assinatura desta carta.

Pela Bharat Biotech International Limited,-
Assinado: [assinatura ilegível].
Nome: Sr. Venkatraman S.H.
Cargo: Vice Presidente – Negócios Internacionais.
[Consta o selo oficial da Bharat Biotech International Limited].
[Constam logotipos].
****

NADA MAIS constava do referido original, que devolvo ao interessado com esta tradução fiel que conferi, achei conforme e assino, na data abaixo. DOU FÉ.

Top/4814

São Paulo, 23 de fevereiro de 2021.

MANOEL ANTONIO SCHIMIDT
JUCESP 490
TRADUTOR PÚBLICO

1º TAB

MANOEL ANTONIO SCHIMIDT
Tradutor Público

Outros documentos apresentam indícios de adulteração, como a declaração de inexistência de fatos impeditivos, em que o nome do laboratório se

encontra grafado de maneira errada ("Bharat Biotecb"), repetindo o mesmo cometido pela Precisa em outros documentos (fls. 262 e 263 do processo). O carimbo e a assinatura apostos em documentos do laboratório indiano também apresentam suspeita de não serem originais. Ademais, documentos de habilitação da Bharat Biotech só foram acostados aos autos em tradução juramentada, como manda a Lei, após a assinatura do contrato.

Durante a oitiva do dono da Precisa, Francisco Emerson Maximiano, a Senadora Simone Tebet fez uma apresentação de documentos que evidenciaram a referida falsificação:

BHARAT BIOTECH

Lead Innovation

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

BHARAT BIOTECB INTERNATIONAL LIMITED

A **BHARAT BIOTECB INTERNATIONAL LIMITED**, incorporada sob as leis da Índia, com endereço registrado em Genome Valley, Shameerpet, Hyderabad – 500 078, Telangana, Índia, inscrita no 0123232-995-96 AABCB28BB, neste ato representada por seu Presidente Krishna Ella, casado,de nacionalidade indiana, empresário, residente e domiciliado na Prasanth Towers, F-block, Madura Naga, Hyderabad – 500.038, portador do documento de identidade RL MD 843.532 , **DECLARA**, sob as penas da lei, a **INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS** para sua habilitação relativo à contratação junto ao Ministério da Saúde, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente, para que surta os efeitos legais.

Hyderabad, 19 de fevereiro de 2021.

Yours Sincerely
For Bharat Biotech International Limited

Dr Krishna Mohan Vadrevu
Executive Director

Bharat Biotech International Ltd. Hyderabad

BHARAT BIOTECH INTERNATIONAL LIMITED
Genome Valley, Shameerpet, Hyderabad - 500 078, Telangana, India
T: +91 40 2348 0567 / 4645 4545 M: +91 99480 80567 F: +91 40 2348 0560
email: info@bharatbiotech.com www.bharatbiotech.com
CIN: U24230TG1996PLC023232

Typbar TCV ROTAVAC

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 27 e ss., e 32, §4º.

Oportuno mencionar, ainda, que a Precisa enviou ao Ministério da Saúde uma Procuração que atestaria a sua condição de representante da Bharat Biotech 39 minutos antes do recebimento de um documento enviado pela Bharat com o mesmo fim. A CGU questionou o laboratório e solicitou o envio do documento original da Procuração, para sustentar a atuação da Precisa no Contrato 29/2021. A Bharat respondeu em 22 de julho que o documento não foi emitido ou autorizado pelo laboratório. Ou seja, a Procuração datada de 19 de fevereiro apresentada pela Precisa para especificação de seus poderes de representação do laboratório indiano no Brasil não foi emitida pela Bharat, o que constitui vício grave no Contrato. No dia seguinte, 23 de julho de 2021, a Bharat emitiu comunicado informando que a Precisa Medicamentos não era mais sua representante no Brasil.

A cópia desse documento também foi apresentada pela Senadora Simone Tebet, quando da oitiva de Maximiano:

BHARAT
BIOTECH
Lead Innovation

Ao Ministério da Saúde do Brasil,

Nós da Bharat Biotech Limited International, estabelecidos no endereço Genoma Valley, Shameerpet, Hyderabad 500 078, autorizamos a:

Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda., estabelecida na Av. Portugal nº 1100, rua 05 parte A 14 B, bairro Itaqui, Itapevi-SP, Cep: 09.696-060, inscrita no CNPJ nº 03.394.919-0005-00 e I.E. 373.186.79.111 para ser nosso representante legal e exclusivo no Brasil com poder de receber todas as notificações do Governo, sendo responsável administrativamente e judicialmente por meio de sua legislação nacional. A empresa também está autorizada a participar de todos os processos de aquisição oficiais do Ministério da Saúde da Covaxin (vacina contra o Sars-CoV-2) produzidas pela Bharat Biotech International Limited, negociando preços e condições de pagamento, assim como datas de entrega, e todos os detalhes pertinentes a operação, formalizando o contrato para nós, através da empresa Precisa legalmente representada e nomeada.

Por meio desta, estendemos a nossa garantia total para o fornecimento da Covaxin atendendo aos termos que serão apresentados em contrato.

Hyderabad, 19 de fevereiro de 2021.

Bharat Biotech International Ltd. Hyderabad

Yours Sincerely
For Bharat Biotech International Limited

Dr Krishna Mohan Vadrevu
Executive Director

BHARAT BIOTECH INTERNATIONAL LIMITED
Genome Valley, Shameerpet, Hyderabad - 500 078, Telangana, India
T: +91 40 2348 0567 / 4845 4545 M: +91 99480 80567 F: +91 40 2348 0560
email: info@bharatbiotech.com www.bharatbiotech.com
CIN: U24230TG1996PLC023232

Typbar TCV ROTAVAC

Conforme análise da CGU, o documento “Procuração” e o documento “Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos” foram confeccionados a partir de colagens de um miolo de imagens de textos sobre uma moldura da imagem de outro documento digitalizado, moldura essa que contém a logomarca da Bharat, seu carimbo, a assinatura do seu Diretor executivo e o rodapé (Nota Técnica 1839/2021/CGSAU/DS/SFC).

Perícia feita pela Polícia do Senado Federal concluiu que os documentos “Ao Ministério da Saúde do Brasil”, “Declaração de Inexistência de

Fatos Impeditivos" e "Memorandum of Understanding" foram produzidos mediante montagens que abarcam os elementos de reconhecimento desses documentos, incluindo assinaturas, rubricas e marcas de carimbo, bem como todo o conteúdo no caso das duas primeiras peças.

O envio de todos esses documentos é feito por funcionários da Precisa, ora por Emanuela Medrades, diretora-executiva, ora por Túlio Silveira, integrante do Departamento Jurídico, conforme mostra a cadeia de e-mails trocados entre eles e o Ministério da Saúde entre os dias 18 e 22 de fevereiro (doc. SEI 0019185025). A atuação conjunta desses dois funcionários revela que ambos foram responsáveis pela inserção de documentos com fortes indícios de adulteração no processo de aquisição da vacina Covaxin.

8) Omissão de documentos relativos à instrução do procedimento de dispensa de licitação na instrução processual

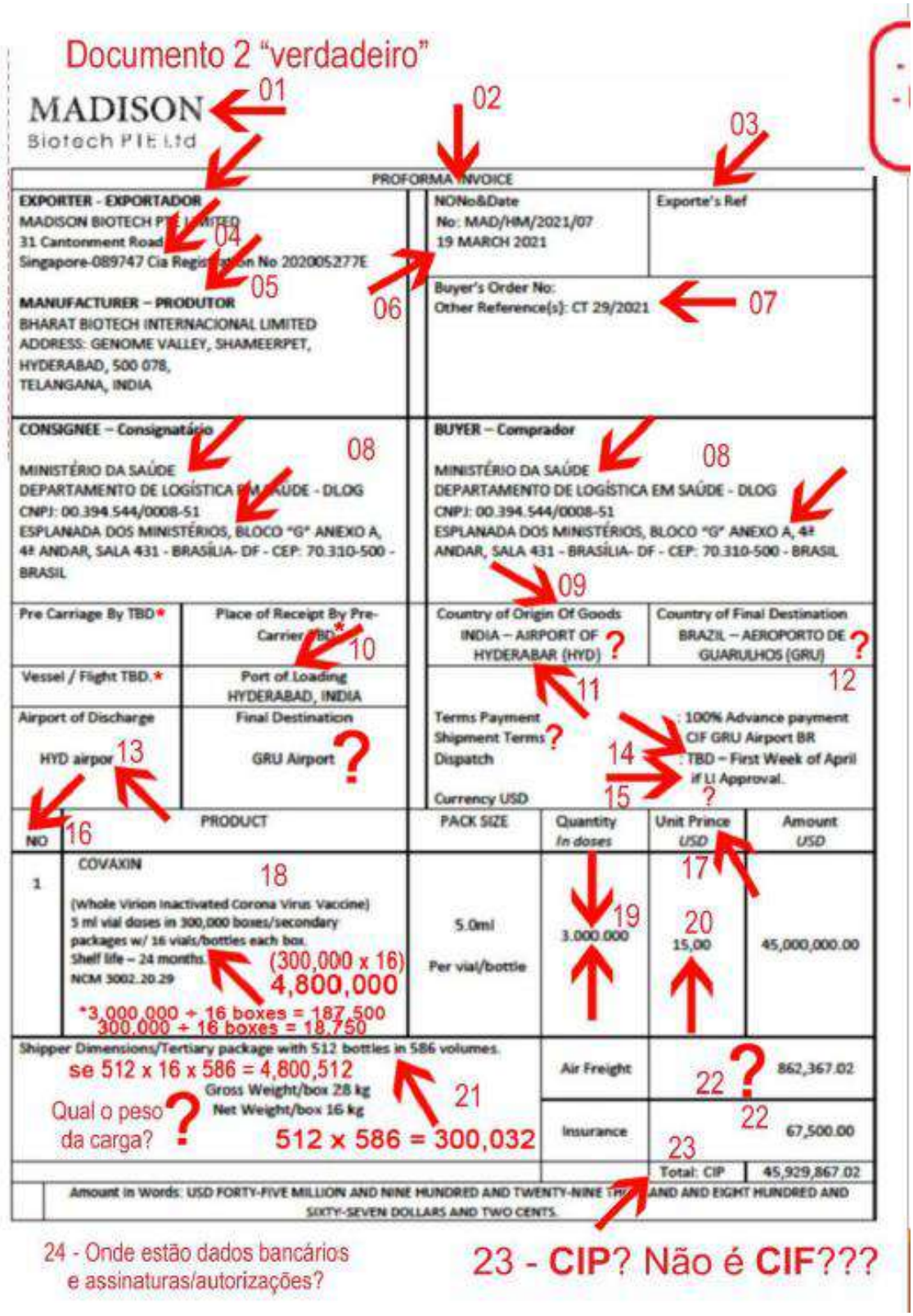
Conforme informações constantes do Ofício nº 13268/2021/CGSAU/DS/SFC/CGU, o Ministério da Saúde não acostou aos autos do processo memórias de reunião ─ entre elas, a realizada no dia 20 de novembro de 2020, em que foi ofertado o valor de U$10 por dose ─, e-mails e demais documentos relacionados a tratativas para aquisição da vacina Covaxin.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 3º, §3º, e 38, XII; Lei nº 9.784, de 1999, art. 29, §1º.

9) Instrução de processo em apartado para tratativas relacionadas à importação das vacinas

Foi instruído outro processo administrativo (SEI 25000.043170/2021-42) para tratar sobre a importação dos imunizantes, contrariando a Orientação Normativa AGU nº 2/2009 e o alerta constante do Parecer exarado pelo órgão de assessoramento jurídico.

Nesse processo, conforme bem apontado pela Senadora Simone Tebet, há a segunda *invoice* encaminhada pela Bharat Biotech, repleta de erros de conteúdo (pagamento antecipado; empresa que não figurou no contrato como beneficiária da venda; valor de frete e seguro por conta do comprador), de inglês; e de omissões, conforme imagem por ela apresentada na reunião para a oitiva de Maximiano:



Documento 2 "verdadeiro"

MADISON Biotech PTE Ltd

PROFORMA INVOICE

EXPORTER - EXPORTADOR
MADISON BIOTECH PTE LIMITED
31 Cantonment Road
Singapore-089747 Cia Registration No 202005277E

MANUFACTURER – PRODUTOR
BHARAT BIOTECH INTERNACIONAL LIMITED
ADDRESS: GENOME VALLEY, SHAMEERPET,
HYDERABAD, 500 078,
TELANGANA, INDIA

NO/No&Date
No: MAD/HM/2021/07
19 MARCH 2021

Exporte's Ref

Buyer's Order No:
Other Reference(s): CT 29/2021

CONSIGNEE – Consignatário
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE - DLOG
CNPJ: 00.394.544/0008-51
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO "G" ANEXO A,
4º ANDAR, SALA 431 - BRASÍLIA- DF - CEP: 70.310-500 -
BRASIL

BUYER – Comprador
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE - DLOG
CNPJ: 00.394.544/0008-51
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO "G" ANEXO A, 4º
ANDAR, SALA 431 - BRASÍLIA- DF - CEP: 70.310-500 - BRASIL

Pre Carriage By TBD*
Place of Receipt By Pre-Carrier TBD*
Country of Origin Of Goods
INDIA – AIRPORT OF HYDERABAR (HYD)
Country of Final Destination
BRAZIL – AEROPORTO DE GUARULHOS (GRU)

Vessel / Flight TBD.*
Port of Loading
HYDERABAD, INDIA

Airport of Discharge
HYD airpor
Final Destination
GRU Airport

Terms Payment : 100% Advance payment
Shipment Terms : CIF GRU Airport BR
Dispatch : TBD – First Week of April if LI Approval.
Currency USD

NO	PRODUCT	PACK SIZE	Quantity In doses	Unit Prince USD	Amount USD
1	COVAXIN (Whole Virion Inactivated Corona Virus Vaccine) 5 ml vial doses in 300,000 boxes/secondary packages w/ 16 vials/bottles each box. Shelf life – 24 months. NCM 3002.20.29 (300,000 x 16) 4,800,000 *3,000,000 ÷ 16 boxes = 187,500 300,000 ÷ 16 boxes = 18,750	5.0ml Per vial/bottle	3.000.000	15,00	45,000,000.00

Shipper Dimensions/Tertiary package with 512 bottles in 586 volumes.
se 512 x 16 x 586 = 4,800,512
Gross Weight/box 28 kg
Net Weight/box 16 kg
512 x 586 = 300,032

Air Freight 862,367.02
Insurance 67,500.00
Total: CIP 45,929,867.02

Amount in Words: USD FORTY-FIVE MILLION AND NINE HUNDRED AND TWENTY-NINE THOUSAND AND EIGHT HUNDRED AND SIXTY-SEVEN DOLLARS AND TWO CENTS.

Qual o peso da carga?

24 - Onde estão dados bancários e assinaturas/autorizações?

23 - CIP? Não é CIF???

10) Alterações contratuais não formalizadas

Ao longo da instrução, após a assinatura do contrato, foram modificadas disposições do Termo de Referência com potencial de afetar o

regime de execução do contrato administrativo firmado, sem que houvesse a respectiva formalização do devido termo aditivo.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, arts. 60 e 65; Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, Anexo X, item 2.

11) Designação dos fiscais do contrato com atraso superior à data da primeira entrega dos imunizantes

Os fiscais do contrato só foram designados em portaria assinada no dia 9 de março de 2021, embora o contrato tenha sido assinado em 25 de fevereiro. Além do mais, a publicação da aludida portaria no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde só foi realizada em 22 de março. Considerando que a data de entrega da primeira parcela dos imunizantes findava em 17 de março, o referido atraso, sem justificativa nos autos, mostrou-se ainda mais temerário.

Foi infringido o art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

12) Garantia contratual apresentada com atraso, sem instrução de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade e em desconformidade com a legislação

A garantia contratual só foi apresentada pela empresa em 22/03/2021, em atraso ao prazo previsto no contrato (07/03/2021). Ainda assim, não consta do processo que tenha sido instruído procedimento administrativo para apuração de responsabilidade da contratada pelo atraso. O inadimplemento sequer consta do Relatório de Execução do Contrato elaborado pela fiscalização. Ademais, a garantia apresentada (carta fiança) sequer poderia ter sido aceita, pois:

a) continha exclusão quanto a "indenizações referentes a cláusulas trabalhistas e multas", contrariando a cobertura mínima exigida pela Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, Anexo VII-F;

b) tinha prazo de validade inferior ao exigido pela Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, Anexo VII-F ("validade durante a execução do contrato e 90 (noventa) dias após término da vigência contratual");

c) foi emitida por instituição não autorizada, regulada ou supervisionada pelo Banco Central do Brasil.

Além disso, fiança é contrato de garantia fidejussória e presume documentação da obrigação e assinatura do credor da obrigação principal e do fiador. Não poderia ser um título ou uma estipulação em favor de terceiro. Há, portanto, indícios de má fé.

Em seu depoimento na CPI, Roberto Pereira Ramos Júnior, diretor-presidente da FIB Bank, empresa apresentada como garantidora de crédito da Precisa Medicamentos no contrato de compra da Covaxin, disse que a FIB Bank, apesar do nome, não é um banco ou instituição financeira, e apesar de ser uma pequena empresa, tem capital social de R$ 7,5 bilhões, integralizados na forma de terrenos em São Paulo e no Paraná. Além disso, figurariam como sócios pessoas já falecidas ou laranjas. Mostrou-se óbvia a falta de credenciais da empresa para avalizar um negócio da ordem de R$ 1,6 bilhão com o Ministério da Saúde, o que reforça o descaso nesse processo de compra pública.

Roberto Pereira reconheceu que a FIB Bank nasceu como *shelf company* ("empresa de prateleira"), termo que designa empresas constituídas em cartório, mas sem atividade, criadas apenas para serem revendidas a quem queira possuir uma pessoa jurídica sem enfrentar a burocracia de criação de uma empresa.

Suspeita-se que Marcos Tolentino seja o verdadeiro dono da FIB Bank. Por estar ligado a Ricardo Barros, teria facilitado a emissão da carta

fiança em favor da Precisa Medicamentos para satisfazer os interesses do deputado na execução do contrato da Covaxin. Roberto Pereira Júnior negou qualquer relação da FIB Bank com Ricardo Barros.

Foram infringidos os seguintes dispositivos legais: Lei nº 8.666, de 1993, art. 67; Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, art. 68 e Anexo VII-F.

São dignos de nota outros achados na análise do processo.

a) utilização de e-mails não institucionais para tratar sobre negociação ou instrução processual: foi identificada, na fase de tratativas sobre a aquisição das vacinas, e também na fase de instrução do procedimento, a utilização de e-mails estranhos ao Ministério da Saúde, especialmente pela Secretaria-Executiva (coecovid.se@gmail.com; msaude.executiva@gmail.com), e também por servidores (exemplo: cleverson.boechat@terra.com.br), podendo denotar tentativa de ocultar informações;

b) consta reclamação registrada pela Anvisa ao Ministério da Saúde sobre a conduta da Precisa: por meio do Ofício nº 663/2021/SEI/GADIP-CG/ANVISA (fl. 862), o órgão regulador faz reclamação ao Ministério da Saúde sobre o fato de a Precisa estar disparando e-mails para setores e diretorias da Anvisa, com informações alusivas ao processo de importação, de caráter sigiloso, causando tumulto à instrução processual;

c) contratação de empresa (Precisa Medicamentos), cuja sócia principal (Global Saúde) apresentava valores pendentes de ressarcimento ao Ministério da Saúde, devido à não entrega de medicamentos adquiridos: mediante consulta ao ato constitutivo da Precisa Medicamentos, ou mesmo no acesso público de seu cadastro junto à Receita Federal do

Brasil, era possível ao Ministério da Saúde verificar que a empresa representante da Bharat Biotech no Brasil, a Precisa Medicamentos, tinha como sócia principal a empresa Global Saúde, responsável por um "calote" no órgão em compra anterior. Assim, os controles internos e as políticas de integridade do Ministério da Saúde deveriam ter alertado o corpo diretivo e jurídico do órgão quanto à questão, para avaliação quanto ao risco de prosseguimento da contratação.

6.8.2 Mercado secundário de vacinas e indícios de corrupção no Ministério da Saúde

O caso Covaxin impulsionou novas denúncias de irregularidades na aquisição de vacinas.

Um jantar, ocorrido em 25 de fevereiro de 2021, aparentemente liga o caso Covaxin a outras negociações de vacinas. Roberto Ferreira Dias, então Diretor de Logística do Ministério da Saúde, e José Ricardo Santana, amigo de Dias, ex-diretor da Anvisa e ligado à empresa Precisa Medicamentos, estavam juntos num *happy hour*, provavelmente comemorando a assinatura do contrato da Covaxin, que foi fechado no mesmo dia. Momentos depois, encontram-se com Luiz Paulo Dominghetti, que se junta a eles no jantar.

Luiz Paulo Dominghetti Pereira, cabo da Polícia Militar e, nas horas vagas, agente comercial que trabalha no mercado de insumos de saúde, atuou na intermediação de negociação de venda de 400 milhões de doses da vacina AstraZeneca, em nome da empresa Davati, cujo CEO no Brasil era Cristiano Alberto Carvalho, e, nos EUA, Herman Cárdenas, e denunciou proposta de propina de Roberto Ferreira Dias supostamente feita no referido jantar. Conversas obtidas da disponibilização do celular de Dominghetti na CPI mostram que de fato atuava em nome da Davati, considerando as trocas de mensagens e áudio com Cristiano.

Dominghetti chegou a se reunir com Elcio Franco (Secretaria Executiva), Roberto Dias (Logística) e Lauricio Cruz (Vigilância Sanitária) para tratar da oferta de doses da AstraZeneca ao governo brasileiro.

Relatou o seguinte:

> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – Esse encontro foi no dia 25 de fevereiro, no restaurante Vasto, num *shopping*, aqui em Brasília.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB – AL) – V. Sa. já havia feito algum contato oficial com o Ministério da Saúde antes desse episódio?
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – Eu já tinha ido ofertar a vacina, através desse instituto que eu havia dito ao senhor, ao Sr. Lauricio, da Vigilância Sanitária.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MD– - AL) – Além de Roberto Ferreira Dias, demitido do cargo de Diretor de Logística, mais alguém participou de alguma etapa dessa negociação da propina?
>
> (...)
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – Sim. Havia o Coronel Blanco no momento e mais um empresário de que eu não me recordo. Ele ficava com uma prancheta, anotando alguns dados, fazendo alguns cálculos. Mas eu não me recordo do nome dele.
>
> **(**...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MD– - AL) – Como foi eventualmente, se me permite perguntar, que ele participou da conversa? Ele fez interferências? Falou em algum momento, o Coronel Blanco?
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – Ele nos apresentou. Apresentou a proposta original ao Sr. Roberto e me apresentou como o parceiro da Davati, que estava levando a proposta ao Ministério. E ali começou... No início da tratativa, o Sr. Roberto Dias me parecia muito solícito, realmente com vontade de fazer a aquisição das vacinas, a todo momento perguntando como era o pagamento, a entrega, a proposta. Ele sabia que existiam os *spots* comerciais lá fora mesmo. Então, assim, tudo caminhando dentro da normalidade, tudo caminhando dentro de um processo... Mas, na verdade, no decorrer... Aí conversava e tratava de outro assunto, de assunto do dia a dia no Ministério, depois voltava...
>
> (...)

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MD– - AL) – Qual era a proposta de propina? Qual era o valor?
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – Era de US$1 por dose.
>
> (...)
>
> **O SR. OTTO ALENCAR** (PS– - BA. Para interpelar. *Fora do microfone*.) – Qual o valor da dose?
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** (Para depor.) – Três e cinquenta, Excelência, a primeira proposta. Três e cinquenta.
>
> (...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MD– - AL) – Três e cinquenta a primeira proposta. Quantas doses seriam, só para repetir?
>
> **O SR. LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA** – A Davati estava ofertando ao Ministério da Saúde 400 milhões de doses.

O encontro é confirmado em troca de mensagens com Rafael ("Rafael Compra Deskarpark") no celular de Dominghetti. No dia 25 de fevereiro de 2021, Dominghetti escreve: "Não esqueça que **hoje temos dias mais a noite**" [destacamos]. Mais adiante Dominghetti encaminha mensagem com o e-mail de Dias para Rafael (roberto.dias@saude.gov.br), durante o jantar (às 19:57h). Marcelo Blanco confirmou que o encontro foi agendado, em seu depoimento na CPI. Dias, contudo, afirmou ter sido um encontro casual, não agendado, contra as provas colhidas. E negou todas as acusações.

As mensagens contidas no celular de Dominghetti apontam: (a) para a existência de um mercado secundário de vacinas, com diversos alocadores atuando; (b) para um mercado interno no governo para compra de vacinas com atravessadores – envolvendo Roberto Dias (Logística), Elcio Franco (Secretaria-Executiva), Eduardo Pazuello (Ministro), e com solicitação de aval do Presidente da República –; (c) para um casamento de tratativas de vendas de vacinas para governo e para a rede privada. Há indícios de corrupção.

Alguns registros de mensagens são importantes e somados informam um todo de tratativas com sentido e coerência. Assim, descreveremos abaixo as mensagens que se mostraram mais relevantes.

6.8.2.1 Troca de mensagens com "Cel Blanco Ministério Saúde"

Em conversa sobre o preço da vacina (US$ 12,51 por dose, AstraZeneca) de 9 de fevereiro de 2021, Blanco pergunta se o mesmo preço poderia ser praticado pela rede privada. Conforme se depreende das conversas, esse era o preço antes da proposta feita no jantar do dia 25 de fevereiro. Dominghetti responde que não, que é só para governos. Blanco se interessa pelo preço na rede privada, e Dominghetti diz que a AstraZeneca não está liberada para a rede privada. Blanco o chama, junto com Cristiano, para virem para uma reunião em Brasília. Há várias trocas de ligações.

Em 19 de fevereiro, Dominghetti informa que as coisas evoluíram para outro caminho no MS. Aparentemente, havia dificuldades para fazer a venda. O Coronel Blanco diz, em 22 de fevereiro, que "precisamos já desenhar uma estratégia visando esse mercado". Blanco mostra claro interesse em vender para a rede privada, em mensagens e áudio. Dominghetti responde que consegue o mesmo preço para a rede privada, menor preço do mercado (US$ 3,97 a dose). Blanco, por sua vez, pergunta se eles podem fazer o próprio preço. Então Dominghetti sugere abrirem uma empresa.

De fato, Blanco abre uma empresa em 22 de fevereiro, com o nome de Valorem Consultoria em Gestão Empresarial, três dias antes do jantar no Vasto.

Nas conversas infere-se uma vinculação da venda para o governo e para a rede privada. Com a liberação do governo (as 400 milhões de doses da AstraZeneca, que se encontravam na Índia, conforme documento carregado na

conversa, e de responsabilidade de uma empresa chamada Latin Air Support, sediada na Florida/EUA), Dominghetti diz que já poderiam rodar os contratos.

Em 1º de março, Blanco mostra-se otimista. Em 8 de março, Dominghetti pede uma conta para depósito. “Vamos depositar 1 milhão dólares agora”, diz.

Dominghetti fala da concorrência de outros grupos, que é preciso agir rápido, senão perderiam a oportunidade. Falam em acertar com “Edinho e todo o grupo”. Pergunta, ainda, se tiveram avanço no banco. Blanco responde que não, que acredita que não vai andar, “por conta de informações que não deixaram os operadores confortáveis”. Depois Blanco diz que “não sentiram firmeza”. Parece, por uma mensagem de Dominghetti, que seriam usadas criptomoedas na transação.

6.8.2.2 Troca de mensagens com “Guilherme Filho Odilon”

Trata-se do filho de José Odilon Torres, que aparece em outro diálogo. Aparentemente Dominghetti estava vendendo AstrazZeneca para vários estados (Minas Gerais, Piauí, Amapá, Mato Grosso, entre outros).

Odilon faz proposta com a Sputnik (02/03), para vender a estados e municípios, mas o preço baixo (US$ 8,75 a dose) e a falta de autorização da Anvisa desanimam Dominghetti.

Dominghetti informa estar em processo com o MS para vender a AstraZeneca a US$ 3,50 (02/03), o que bate com o que informou na CPI. Diz que o Ministério “sempre terá o caminho mais seguro sobre vacinas”. Depois Odilon pergunta como seguem as tratativas com a AstraZeneca no governo federal (03/03). Sem avanços é a resposta. Em 5 de março, Dominghetti diz que a “bola está com presidente”. “Se lê [sic] não autorizar não vende”. Depois diz: “acho

que ele vai postergar até o último momento". Em 9 de março Dominghetti diz "Presidente se posicionou contra neste momento".

Não fica claro se falava do Presidente da República ou do Presidente da Davati. Contudo, outras mensagens (mais adiante) apontam tratar-se provavelmente do Presidente da República.

Dominghetti confirma mais à frente que as vacinas estavam na Índia.

6.8.2.3 Troca mensagens com "Odilon Nilza Tim"

Trata-se de José Odilon Torres da Silveira Júnior. Odilon foi apontado por Dominghetti na CPI como o parceiro comercial que lhe apresentou o Coronel Blanco.

Na conversa, Dominghetti fala que AstraZeneca vai ofertar o preço de US$ 12,51 a dose. Odilon diz em 4 de fevereiro que "devido ao desconto que o Roberto solicitou, o Cristiano negociou com seu fabricante e ficou 12,51 dólares, agora a comissão caiu para R$ 600.000,00 /5".

Odilon pede em áudio para Dominghetti para ser rápido, pede para fechar "nos 22 (...) e volta tudo o que era antes". Dá a entender que há outros interessados na venda e que o preço inicial era US$ 22 a dose, e que Roberto Dias pediu um desconto e teria caído para US$ 12,51. Dominghetti encaminha mensagem pra Odilon onde se lê: "Pede para o Dias ligar para o Cristiano com urgência" [destacamos]. Depois escreve "Estamos perdendo o lote todo". AstraZeneca vai declinar a venda para o Brasil, Dominghetti escreve depois. Há vários pedidos para o Dias ligar para o Cristiano. Cristiano aguarda contato do Dias.

Após Odilon encaminhar notícia de jornal dizendo que Pazuello estava interessado em 30 milhões de doses das vacinas russa e indiana até março, Dominghetti responde “temos”.

Esses agentes intermediários se mostravam preocupados com o valor da comissão. Odilon pede a Dominghetti para ver com o Cristiano se era possível fechar em “50 cents”.

Em 9 de fevereiro, Dominghetti diz que Cristiano e Dias se falaram. Odilon diz que precisa saber do teor da conversa e que precisa atualizar o Blanco. Depois Odilon informa que “o Blanco abriu a porta, agora é com vocês!”. Essa informação também se harmoniza com o depoimento de Dominghetti na CPI.

Em 15 de fevereiro, Odilon pede para ele ligar para o Blanco, para ele falar com o Dias para fazer contato com o Cristiano.

Em 20 de fevereiro, Dominghetti afirma que “a bola está com ele [Blanco] e o Roberto agora”. “Tem até domingo para reverter”. “E trazer para este grupo a venda”. Da conversa se infere haver grupos concorrentes nas negociações com o MS.

Odilon esclarece, em 20 de fevereiro, que “a pessoa que tem a caneta é o Roberto Dias, caso ele tenha interesse o Ministro acata”. Depois diz “Mas para acontecer o Blanco tem que atuar, devido a amizade dele com o Dias”. Dominghetti confirma que Blanco era o elo.

Em 22 de fevereiro, Dominghetti relata que uma proposta foi enviada ao Roberto. Odilon pede para Dominghetti guardar a cópia que a empresa americana enviara para o Roberto, “pois é a comprovação do seu trabalho e do nosso!”.

Em 25 de fevereiro, Dominghetti diz às 21:39: “Fechado”. Isso após o jantar no Vasto. No dia seguinte, afirma haver “entrave” no Ministério e que passou para o Blanco alinhar. Em áudio depois informa que “a bola tá com o Dias”. E que ele só precisaria fazer uma ligação para o presidente da Davati e afinar. Aparentemente, ao contrário do que disse Dominghetti na CPI, o negócio foi fechado no restaurante.

Em mensagem de 12 de março, Dominghetti informa que as vacinas já foram direcionadas para outro comprador.

Em 14 de março, Odilon diz “que o Ministério e sua equipe não estão com os dias contados”. E se ele tiver interesse em fechar com “Serafim”, “tem que ser rápido enquanto ele tem condições de trabalhar nesse processo!”. Dominghetti responde que “seu amigo e os amigos já caíram”. Odilon insiste que Serafim tem como viabilizar a venda. Dominghetti responde que estão esperando para ver como será o cenário. Em seguida diz “Hoje me ligaram dizendo que Ricardo Barros pode ir”.

O nome de Ricardo Barros havia sido dado pelo Deputado Luís Miranda na CPI como elo importante na contratação da Covaxin.

Em 15 de março, Odilon informa que tem um novo time no MS. Dominghetti mostra estar a par. Este diz que um “médico” assumiu. Odilon diz que agora começa tudo de novo.

Aparece um “Senador” (contato do Odilon) interessado em tratativas envolvendo vacina, Serafim, Cifarma e Davati. Trata-se de Gim Argello.

Pelo contexto das mensagens com outros interlocutores, infere-se que as negociações com o grupo do Dias/Blanco e com o Reverendo falharam, e a Cifarma, via Serafim Eduardo, passou a entrar na mira da Davati para representar a empresa no Brasil, e dar continuidade às negociações.

Em 24 de maio, Odilon diz “Vou avançar com o Senador a usina, pois ele tem muitos contatos!” No dia 31 de maio, fala que o serviço de limpeza urbana do DF tem uma usina muito antiga e desconhecida para o lixo hospitalar (“usina Gallarati”) e que caberia lobby da empresa. Depois Odilon avisa da liberação da Sputnik pela Anvisa e diz que o “Senador” vai negociar com a Anvisa para liberar maior quantidade (11/06).

6.8.2.4 Troca de mensagens com “Cristiano CEO”

Trata-se de Cristiano Hossri Carvalho. Essa conversa é importante, pois faz menção ao Presidente da República.

Na conversa, iniciam falando da falta de posição do governo sobre a compra das vacinas da Davati. Cristiano envia em, 1º de março de 2021, cópia de email em que Roberto Dias pede ao Sr. Herman da Davati provas de que a empresa representa a empresa AstraZeneca, para prosseguirem nas tratativas. Dias confirmou isso na CPI.

Cristiano diz que o caminho é a OPAS. A negociação passaria a ser feita com a OPAS, o que colocaria o Ministério e Roberto Dias de escanteio. Dominghetti diz, contudo, que as coisas estavam se redefinindo no Ministério e que poderia haver a venda.

Dominghetti diz que o “Reverendo” iria posicioná-lo (referindo-se ao Reverendo Amilton Gomes, fundador da Senah). Depois diz que teve um “general lá no Reverendo agora”. “Do ms” (03/03). Depois Dominghetti escreve “Dias x Reverendo”. Cristiano desanima. Cristiano pede para ele acelerar pois a China está interessada nas vacinas e que iriam perder se não houvesse assinatura.

Em 4 de março, Dominghetti diz que “vão comprar porém não da forma que queremos”. Cristiano responde: “Bem Dominguete, não é bem a forma que queremos, é a forma que existe de comprar, se não é possível me avise para

eu liberar a quantidade a outro país, pois não irão mais esperar". Dominghetti diz que vai "forçar o Reverendo".

Parece que, de fato, Dias estava operando para dificultar.

Cristiano diz que conversou com Reverendo e mandou a LOI (carta de intenção de compra) para ele para assinarem. O governo parece questionar a forma de pagamento e Cristiano responde a Dominghetti que poderia ser um "empenho internacional".

Reverendo faz a carta de intenção de compra em nome da Senah. Em 4 de março, Cristiano manda áudio dizendo: "Agora de manhã ele corre atrás lá do presidente, do ministro e fala ´comprei´, agora é só vocês pagarem". Dominghetti responde que vai dar certo, "eles são muito fortes".

Dominghetti diz que Ministério convocou reunião. "Só os poderosos" (04/03).

Em 5 de março, Cristiano diz que Reverendo acaba de adquirir 400 milhões de vacinas e que agora ele precisa alinhar com o Ministério.

Em áudio alguém informa que as vacinas embarcariam em duas semanas e que o pagamento poderia ser feito via empenho internacional, conta *escrow* ou letra de câmbio.

Em 8 de março, Dominghetti informa que Reverendo já tinha a posição do MS. E logo depois: "do próprio presidente". "Porém estão vendo como fazer isso".

Cristiano elogia Dominghetti em 8 de março, por ter chegado ao Ministério da Saúde e a Dias, mas diz que quando envolveram a Senah, o processo parou de andar. Menciona estarem dialogando com pessoas que não conseguiram comprovar a legitimidade do processo. Reclama que nada se concretizou e a

Senah não tem o controle da situação. Diz que foi bola fora incluir o Reverendo e a Senah. Afirma, ainda, que o Reverendo teria se comprometido com o Herman a concluir o processo rapidamente e nada aconteceu.

Dominghetti responde que Blanco e Dias estão correndo por fora sim.

Essa ruptura com a Senah e o Reverendo é confirmada em conversa entre Dominghetti e "Reverendo Anderson" (que, pelo contexto dos diálogos, é o próprio Reverendo Amilton). Oportuno sublinhar que, apesar de negar que teve contato com Roberto Dias, em conversa com Dominghetti o Reverendo digitou "Estou na sala do Roberto Dias! Os outros se quer falaram com ele!". Na CPI, disse não lembrar desse diálogo.

Em 9 de março, Dominghetti diz que Dias está nos bastidores bloqueando. Foi negociada pronta entrega (em 3 dias), e estavam chorando no valor (US$ 17,50) – diferente da primeira proposta, que era US$ 3,50 –, mas o diferencial, agora, era a pronta entrega. Dominghetti afirma que Blanco iria levar ao Ministro.

Em áudio, Dominghetti informa que o Ministério disse não ter capacidade econômica em adquirir toda a quantidade de doses por causa do preço. E que não iriam gastar todo o valor numa marca só de vacina.

Dominghetti esclarece que "estão decidindo quantidade". Diz que essa informação veio do "Gabinete da presidência da República".

Em 10 de março, Dominghetti relata que não se vende ao Ministério sem compor, "lá não é fácil", "e loteado politicamente". Cristiano pede para Dominghetti desistir.

Em 12 de março, Dominghetti informa que o grupo do Dias está tentando “mexer com o Ricardo Bastos”. Provavelmente quis escrever Ricardo Barros.

Em 13 de março, fala da intermediação de Odilon e que este cobrava declaração da AstraZeneca firmando compromisso com a Davati para o fornecimento de uma determinada quantidade de vacinas para o governo brasileiro, para concretizar a venda. Nesse mesmo dia, relata estarem viabilizando “agenda com presidente”. Cristiano pede confirmação para marcar voo, mas Dominghetti diz esperar por resposta do Palácio.

Cristiano menciona almoço com Elcio Franco em 12 de março e diz que ele insiste no contrato entre Davati e AstraZeneca. Cristiano afirma que esse contrato não existe, e que o documento que disponibilizam é o SGS Report (empresa auditora que fiscaliza a entrega do produto e que garante que passou por todas as etapas exigidas pelas agências reguladoras). Dominghetti brinca dizendo que coronel não sabe o que é SGS.

Em áudio de 13 de março, Dominguetti fala que o pessoal está tentando uma agenda extraoficial de Bolsonaro com Cristiano.

Cristiano informa que Reverendo terá café da manhã com o presidente em 14 de março e isso seria importante para colocarem uma pulga atrás da orelha do presidente. Dominghetti complementa dizendo que será colocado um elefante atrás da orelha do presidente.

Dominghetti menciona que foi a ida de Cristiano a Brasília que fez o negócio andar.

Em 14 de março, Cristiano informa que Pazuello caiu, mas que quem mandava era o Elcio, e que era para focar nele.

Com o desandar da negociação após a queda de Pazuello, eles falam em vazar tudo para a imprensa. Cristiano diz em 16 de março que Elcio Franco nem responde mais e que voltaram para a estaca zero.

Em junho, de fato, a negociação é vazada para a imprensa, e o caso chega à CPI.

6.8.2.5 Troca de mensagens com "Rafael Compra Deskarpak"

Trata-se de Rafael Francisco Carmo Alves. Pelo conteúdo da conversa, seria um outro representante da Davati. As mensagens trocadas são bastante reveladoras e, na linha da denúncia feita por Dominghetti, apontam para a prática do crime de corrupção passiva, bem como para o de corrupção ativa, tudo envolvendo a compra de vacinas.

No início de fevereiro, há intensa troca de mensagens sobre comissões para a venda de vacinas para o Ministério da Saúde. Em mensagem de 4 de fevereiro, Rafael promete dinheiro limpo, "sem dar coaf", do que se infere um provável esquema de lavagem de dinheiro. Combinam comissão de 15 centavos de dólar por se tratar de negociação com o governo federal, o que daria um total de 2,164 milhões de reais "de over" (sobrepreço, provável propina) para pagar o grupo (pelo contexto, Dias, Rafael, Blanco, Dominghetti e Odilon). "Se não aceitarem, tudo louco", diz Rafael

Odilon chegou a escrever para Dominghetti em 5 de fevereiro: "Veja o menor preço que ele faz, para que eu convença a pessoa para aceitar um valor menor a ser devolvido!" Provavelmente se referindo ao grupo Blanco/Dias.

Parecia haver um balcão de negócios com oferta e solicitação de propina.

Com efeito, há várias mensagens que apontam para essa prática ilícita. No dia 5 de fevereiro de 2021, Rafael escreve: “Mas esses caras se queimaram. Tentando ganhar dinheiro ilegal em cima de vacina”, ao que Dominghetti responde: “não concordo e não faço por isso me afastei deste processo”. Ainda há outros comentários na mesma linha: “pior parte deste processo são os intermediário” (sic) (Dominghetti); “eles são outro patamar” (Rafael); “vou ver se fazemos no formato certo” (Dominghetti); “concordo com vc até eu estava desconfortável com essa situação” (Dominghetti). Esses comentários deixam transparecer que a negociação seguia um caminho ilícito.

Não obstante o aparente desconforto de Dominghetti e Rafael com a situação, no mesmo dia 5 de fevereiro de 2021, Dominghetti envia mensagens a Rafael informando que “voltamos a mesa” (sic) “porém 0.30” (ao que tudo indica se referia ao retorno das negociações com Dias e a um pedido de aumento do valor da propina para 30 centavos de dólar). O áudio de Rafael, em resposta a essas duas mensagens, também é no sentido da provável ocorrência dos crimes de corrupção passiva e ativa:

> “Dominghetti, como que eu vou tirar do... do vendedor mais 5 centavos cara, daqui a pouco, se ficar abrindo as pernas, eles vão pedir 45 para passar 5 pra nós, então pode falar que o vendedor não vai... não vai aceitar não, **25 e 25 e tá tudo fechado e eu separo pra vocês**, o vendedor acabou de me falar isso daqui, quando eu liguei pra ele.” [grifamos]

Após conversa sobre a venda das vacinas para o Ministério da Saúde via Senah, Dominghetti menciona em 3 de março que “Michele está no circuito agora”. “Junto ao Reverendo”. Rafael pergunta “Michele Bolsonaro?”. “Esposa sim”, responde. Na conversa, Dominghetti diz, em 4 de março, que a “Reunião com ministério foi até às 2 da manhã” e depois informa que já se posicionaram para comprar, porém somente com entrega imediata pela Davati.

Em seu depoimento na CPI, o Reverendo Amilton disse que usou o nome da primeira dama para fins de prestígio pessoal, mas que não a conhecia pessoalmente.

Dominghetti fala em outra reunião em que Dias e o Reverendo estão lado a lado, e Rafael menciona que ou eles se unem ou "vai para o braço de ferro". Em 4 de março, menciona a convocação de outra reunião, só com a "diretoria peso pesado do ministério". "Só os poderosos". Isso está em harmonia com a conversa com Cristiano.

Em 8 de março, Dominghetti pede para o Rafael mandar o SGS urgente. "Bolsonaro está pedindo". "Agora". Rafael alerta que era muito cedo no Texas (5 da manhã) e que jamais seria enviado uma SGS sem contrato assinado. Então Dominghetti responde "Vamo alinhar com Reverendo". Depois menciona que o Reverendo estaria numa situação difícil no momento. Depois diz que "Ofereceu a vacina no ministério" e logo em seguida "Presidente chamou ele lá".

Em áudio um assessor do Reverendo cobra um documento que a Davati precisaria entregar, o que havia sido acordado desde o início. Nos áudios posteriores fica claro que falam da SGS, e que Herman precisaria providenciar. Depois Dominghetti diz que "O presidente tá apertando o Reverendo". "Tem um pessoal da presidência lá para buscar o Reverendo". Depois, em áudio, Dominghetti fala da pressão do Presidente da República para acelerar a documentação. Rafael repete que não tem como Herman enviar a SGS porque, não havendo nenhum documento registrando a compra pelo Ministério da Saúde, não havia segurança na transação.

Em 9 de março, Dominghetti menciona que Blanco foi ao Ministério, e mais tarde escreve: "Está literalmente nas mãos do Dias neste momento". Depois em áudio menciona que Dias mudou o posicionamento e levou a proposta para o Ministério fazer a compra das vacinas mas que não haveria dotação

orçamentária suficiente. A quantidade estava indefinida. O contrato seria assinado na sexta, dia 12, pelo próprio Ministério.

Em 16 de março, diz que não quer comprar a vacina. Dominghetti comenta que com a Pfizer foi a mesma coisa. Em seguida, leem-se estas mensagens dele: “Ministério e loteado de interesse” [sic]. “Senao tiver agradou não vai” [sic]. “Igual dias”. “Eles querem que se exploda o povo”.

Dominghetti diz, em áudio de 19 de março, que Dias não quer comprar a 17,50 da Davati. Que deve ser “birra”. E que toda composição já teria sido feita, inclusive na Presidência da República.

6.8.2.6 Depoimento de Cristiano Carvalho na CPI

Em seu depoimento na CPI, Cristiano Carvalho confirmou o acerto de “comissionamento” por vacina denunciado por Dominghetti. Disse ser pedido do grupo do Coronel Blanco. Confirmou a procura prévia de Roberto Dias, com certa insistência, no início de fevereiro, e fora do horário de expediente, por meio de mensagens e ligações.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Quando V. Sa. foi informado por Dominguetti – obviamente, porque V. Sa. não estava presente no encontro – sobre o pedido de propina feito por funcionários do Ministério da Saúde?
>
> **O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO** – Excelência, a informação que veio a mim – vale ressaltar isso – não foi o nome propina, tá? Ele usou **comissionamento**. Ele se referiu a esse comissionamento sendo do **grupo do Tenente-Coronel Blanco** e da pessoa que o tinha apresentado ao Blanco, que é de nome Odilon.
>
> (...)
>
> **O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO** – Ele se apresentando como Roberto Ferreira Dias.
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. *Fora do microfone*.) – Leia aí. Leia aí, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Isso. Isso.

O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – "Boa noite, Cristiano" – eu até achei estranho, porque eram 19h10. "Roberto Dias, Diretor de Logística do Ministério da Saúde". Aí, às 19h40... Eu não retornei. Na verdade, eu vou ser bem sincero com os senhores: eu estava absolutamente incrédulo que era um funcionário do Ministério da Saúde que estava entrando em contato comigo às 19h, porque não fazia muito sentido.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Sr. Cristiano, pode só repetir que dia foi?

O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – Excelência, foi... Deixa eu só voltar aqui. **Foi no dia 3 de fevereiro**.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Três de fevereiro?

O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – Três de fevereiro.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Recupera, pode começar, porque está muito interessante. Está muito interessante.

O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – Aí entra em contato comigo a... Eu não recordo...

(...)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. *Fora do microfone*.) – Repita aí, por favor...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – A mensagem.

O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – Desculpe.

"Boa noite, Cristiano", às 19h10. "Roberto Dias, Diretor de Logística do Ministério da Saúde".

Ligação de voz perdida, 19h40.

Novamente: "Boa noite, Cristiano" – 19h41. "Aguardo o seu contato".

19h53, outra ligação perdida. "Quando puder, me ligue".

Uma situação inversa à observada na negociação com a Pfizer.

Cristiano Carvalho trouxe documentação retirada de seu celular e disponibilizou para a CPI, atestada por perícia privada.

Os documentos mostram que havia uma negociação paralela com o Ministério para adquirir a vacina da Janssen. Há email de 15 de março dirigido a Elcio Franco por Herman Cárdenas da Davati para assinatura da LOI (carta de intenção). Há uma FCO (*Full Corporate Order*) da mesma data para venda de 200 milhões de doses a US$ 10 por dose, dirigida a Elcio Franco. Nas conversas do celular de Dominghetti, há um trecho que informa que o MS não queria gastar muito com apenas uma marca de vacina (AstraZeneca). De fato, no email supracitado, é mencionado que a vacina da Johnson&Johnson seria uma solução mais econômica, considerando que o preço da AstraZeneca subira de 3,50 para 17,50. No email, menciona-se uma alocação de 100 milhões de doses, por questões humanitárias.

A documentação confirma várias conversas constantes do celular de Dominghetti, assim como pontos trazidos em depoimentos. Por exemplo, há registro de reunião no Ministério da Saúde em 22 de fevereiro sobre a aquisição da AstraZeneca, com a assinatura dos presentes (entre eles o Reverendo Amilton); há carta do Reverendo Amilton de 8 de março, dirigida a Herman Cárdenas, solicitando cópia do SGS para as vacinas AstraZeneca, que estariam no domínio da Senah; há email da Senah a Herman de 11 de março se apresentando como interlocutora na compra das vacinas AstraZeneca e informando sobre o possível fechamento de contrato em 12 de março com o Ministério da Saúde, em reunião com o Secretário Executivo Elcio Franco; há email de Cristiano a Roberto Dias com a FCO das 400 milhões de doses da AstraZeneca em nome da Davati em 26 de fevereiro (o que confirma fala de Dias na CPI sobre a entrada da Davati no processo); há email de Cristiano a Blanco, de 8 de março, confirmando a pronta entrega das vacinas AstraZeneca com o SGS Report; há troca de mensagens entre Cristiano e Blanco que confirmam

protagonismo de Roberto Dias nas negociações e demora para fechar a venda; há email de Roberto Dias de 1º de março, solicitando carta de representação da Davati; há conversas reproduzidas entre Cristiano e Dominghetti, a partir do celular de Cristiano, que conferem com as constantes do celular de Dominghetti.

Cristiano também confirmou trecho da conversa entre Blanco e Dominghetti em que se fala no uso de criptomoedas.

> **A SRA. ELIZIANE GAMA** (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Em algum momento, aqui, o Coronel Blanco... O Dominguetti pede uma conta ao Coronel Blanco, falando em um depósito de US$1 milhão. O senhor teve informação sobre isso?
>
> **O SR. CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO** – Não. Isso aí eu até fui questionado pela imprensa. Aparentemente, eles estavam fazendo negociações de bitcoins. Bitcoins. Eles queriam movimentar o dinheiro, acredito que do Blanco, para comprar bitcoins e para depois comprar vacinas. Aparentemente foi isso.

Na documentação trazida por Cristiano Carvalho à CPI, chama atenção a troca de nomes numa *Ready Willing and Able Letter*, de 3 de março, em que a Davati atesta que o vendedor tem as vacinas da AstraZeneca em seu poder e está em condições de enviá-las ao comprador. Na primeira versão, Elcio Franco aparece como comprador. Blanco então pede a Cristiano, em áudio, que troque o nome para Roberto Dias.

DAVATI
MEDICAL SUPPLY

READY WILLING AND ABLE LETTER

March 03, 2021

From: Davati Medical Supply, LLC
Herman Cardenas – CEO
3121 Eagles Nest St. / Ste. 120
Round Rock, Texas 78665
(512) 827-1705

Attention: Government of Brazil
C/O: **Dr. Antônio Elcio Franco Filho,** ("Buyer")
Executive Secretary of the Ministry of Health for Brasil

DAVATI
MEDICAL SUPPLY

READY WILLING AND ABLE LETTER

March 03, 2021

From: Davati Medical Supply, LLC
Herman Cardenas – CEO
3121 Eagles Nest St. / Ste. 120
Round Rock, Texas 78665
(512) 827-1705

Attention: Government of Brazil
C/O: Sr. Roberto Dias, ("Buyer")
Director of Ministry of Health

Verificou-se que Cristiano Carvalho estava a par de todos os acontecimentos relacionados à venda de 400 milhões de doses da vacina AstraZeneca ao Ministério da Saúde. Dominghetti trabalhava para ele, lhe repassava as informações e seguia suas orientações. Os contatos de Cristiano, todavia, iam além, pois há registro de conversas com Blanco e com o então Diretor de Logística, Roberto Dias. Todo esse quadro revela que, ainda que de modo mais reservado, tinha poder de gerenciamento e decisão em relação aos atos praticados por Dominghetti, bem como teve participação nas propostas ilícitas acima mencionadas feitas ao Ministério da Saúde.

6.8.2.7 Conversas do lobista Marconny Nunes Ribeiro

O Ministério Público Federal do Pará encaminhou à CPI a Nota Técnica 613/2021/NAE-PA/PARÁ, que trata da análise feita a partir da busca e apreensão feita na residência do lobista Marconny Nunes Ribeiro Albernaz de Faria, com arquivos que contêm trocas de mensagens no aplicativo *whatsapp*, e arquivos de mídia vinculados aos diálogos, tudo fruto da Operação Hospedeiro.

Há mensagens trocadas com José Ricardo Santana – que estava presente no jantar no restaurante Vasto no dia 25 de fevereiro de 2021, conforme

informaram Dias e Blanco à CPI, e que foi Secretário Executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Anvisa – sobre a aquisição de kits de testes rápidos de coronavirus da fabricante Abbott, a serem fornecidos pela empresa Alere SA.

É citado Danilo, amigo de Santana (possivelmente Danilo Berndt Trento, segundo a CGU – sócio da empresa Primarcial Holding e Participações Ltda). Danilo aparece em relatório de inteligência financeira como beneficiário de transferências da empresa Precisa Medicamentos.

Danilo Trento e Ricardo Santana fizeram parte de comitivas da Precisa Medicamentos em viagens para a Índia. Danilo viajou em janeiro e em março de 2021 com Francisco Maximiano e Emanuela Medrades. Santana viajou em abril com Emanuela Medrades, entre outras pessoas, e, pelo que revela e-mail apreendido na sede da Precisa, quando do cumprimento do mandado de busca e apreensão solicitado por esta CPI, ele teve protagonismo na reunião com a Bharat Biotech, na qualidade de convidado, atuando como verdadeiro interlocutor do Ministério da Saúde.

> **From:** Ingo Rodriguez <ingo.rodriguez@precisamedicamentos.com.br>
> **Date:** Tuesday, 27 April 2021 00:20
> **To:** Emanuela Medrades <emanuela.medrades@precisamedicamentos.com.br>, Elaine Cristina Giglioli <elaine.giglioli@precisamedicamentos.com.br>, Tulio Silveira <tulio.silveira@precisamedicamentos.com.br>, Maximiano <maximiano@precisamedicamentos.com.br>
> **Subject:** Highlights reunião PRECISA and BBIL
>
> **Participantes:**
>
> **Precisa Medicamentos**
>
> Max
> Emanuela Medrades
> Ingo Rodriguez
> Tulio Silveira
> Convidado: Ricardo Santana

Bharat Biotech

Apoorv Kumar
Venkat

Outros convidados

Clovis Dattoli Jr
Anudesh Goyal

- Após abertura da Emanuela, **o Ricardo explicou o momento atual do governo, a situação da ANVISA e a importância do Pedido Excepcional de Importação e CBPF. Apesar de serem duas situações diferentes, elas têm relação no contexto final. Foi colocado que no que se refere ao Pedido Excepcional de Importação, esta gestão pertence ao Ministério da Saúde. O Ricardo pontou que na última conversa com o Ministério foi acordado de passar previamente a documentação necessária para o voto e que o Ministério da Saúde conversará com a ANVISA para definir "luz verde" ou "luz vermelha" na autorização excepcional de importação, evitando assim desgastes para o Ministério (e Bharat) em caso de uma negativa. Foi comentado que o Ministério está sobre pressão**;

- A Emanuela reforçou que não somente precisaríamos apresentar documentos de segurança e eficácia, mas também de qualidade;

- Venkat comentou que os documentos estão todos com a Precisa. A Emanuela comentou a importância de ter o CTD atualizado e toda a documentação atualizada do CAPA. Alguns documentos do CTD estão faltando, a Emanuela seguirá trabalhando alinhada com a Bharat para ter os todos os documentos atualizados;

- A Emanuela sugeriu uma reunião com a ANVISA, BBIL e Ministério para ter um total alinhamento entre as partes. A pressão do Ministério é grande e precisamos mostrar que estamos colaborando e que pretendemos obter todas as aprovações;

- Venkat reforçou que uma negativa da ANVISA teria um impacto muito ruim, mais uma vez, o que afetaria mais uma vez a imagem da Bharat; também informou que toda a produção estará concentrada na Índia até final de maio (estimativa), porém tudo depende da liberação do governo e ele dará o green light para a exportação. Ele acha que mesmo com o Min. da Saúde do Brasil conversando com a Índia será difícil, pela terrível situação que Índia está passando com a COVID 19;

- Foi comentado o aumento de doses acordada pela Pfizer e o governo (de 100M para 200M commitment to supply), não somente Pfizer, mas Sputnik e estão sendo bastante rápidos nas negociações. **Ricardo comentou a excelente oportunidade de apresentar os documentos e que entre eles entrem num**

acordo para a liberação das doses no pedido de importação excepcional emergencial;

- Venkat reforçou que mesmo submetendo os documentos e conseguindo a aprovação, o issue estará no supply das doses;

- Emanuela reforçou os prazos para avaliação dos documentos (30 dias), logo submeter os documentos do **GMP/Pedido Excepcional de Importação** no dia 15 de maio, teríamos que esperar mais 30 dias por lei. Porém, a ANVISA está antecipando as datas; foi pontuado pelo Venkat também que submetendo os documentos completos o risco de questionamentos maiores da ANVISA reduz muito;

- Emanuela reforçou e assegurou que o submetimento dos documentos do GMP no dia 30 de abril não teria problemas, a pressão do Ministério é grande e teríamos tempo para fazer todos os updates e necessitamos mostrar boa vontade e rapidez da nossa parte;

- Venkat voltou à proposta de organizar uma reunião entre o MOH, Precisa e Bharat. Teríamos duas reuniões com times diferentes, uma com a ANVISA sobre o GMP e outra com o Ministério/comitê COVID sobre o pedido excepcional de importação;

- Venkat ficou de conversar com Sai sobre estas reuniões e definir os pontos colocados;

- Emanuela perguntou se podíamos continuar com o submetimento dos documentos para o MOH, e Venkat **sugeriu esperar alguns dias**, pois ele acha que o MOH não terá suficiente argumento com o pessoal do regulatório. **Ele retornara assim que conversar internamente até amanhã ou depois;**

- Emanuela pontuou que o submetimento no dia 30 de abril, ajudará muito também no estudo clínico fase 3 no Brasil; Venkat concordou;

Att, [grifamos]

Outro e-mail mostra claramente a triangulação com o setor privado. Toda a negociação pela Covaxin nasceu para viabilizar vacinas para clínicas privadas no Brasil, e o Ministério da Saúde entrou estranhamente como uma ponte do grupo de Maximiano.

De: bigpineconsultoria@gmail.com <bigpineconsultoria@gmail.com>
Data: segunda-feira, 1 de março de 2021 11:48
Para: Maximiano <maximiano@precisamedicamentos.com.br>

Cc: carlos@gteadv.com <carlos@gteadv.com>
Assunto: Vacina COVAXIN®
À
PRECISA MEDICAMENTOS
Francisco Emerson Maximiano

Prezado Sr. Maximiano,

primeiramente receba nossos cumprimentos pela parceria entre a **PRECISA MEDICAMENTOS** com o laboratório **BHARAT BIOTECH** desenvolvedor da vacina **COVAXIN®**.

No esforço de contribuir significativamente para acelerar o processo de imunização da população brasileira, consulto sobre a possibilidade de disponibilizar 10.000.000 (dez milhões) de doses do referido imunizante à nossa empresa que será oferecido e comercializado junto aos setores público e privado.

Estamos à inteira disposição.

Ricardo Santana

BIG PINE CONSULTORIA
BRASÍLIA – DF – BRASIL
(61) 99551-5591 [grifamos]

Em outro e-mail para Maximiano, Santana elenca as 20 empresas com as quais estaria em negociação, além do Ministério da Saúde do Paraguai.

Voltando às mensagens reveladas pela Nota Técnica encaminhada pelo MPF do Pará, verifica-se que Marconny e Santana se conheceram na casa de Karina Kufa em 23 de maio de 2020. No dia 29, Santana diz a Marconny "Temos um acordo". Com base nas mensagens dos dias seguintes, infere-se que o acordo era com Roberto Ferreira Dias, então diretor de Logística do Ministério da Saúde. Em 1º de junho, Santana e Marconny conversam sobre o encontro que Ricardo teria à noite com Roberto Dias.

Ricardo Santana combina com Marconny que dirá a Roberto Dias que Danilo Trento era seu "contato de são Paulo de muitos anos", pois, para melhor conduzir a conversa com Dias, era importante dizer que Danilo era seu

amigo de longa data. Ricardo Santana diz ainda que “tem algum nó nessa história”, mas que eles (Ricardo Santana e Marconny) iriam desatar.

À noite, durante o encontro, Ricardo Santana informa a Marconny que ele e Roberto Dias estão em uma ligação com “gringos” e que o processo de interesse de Marconny e Danilo “está parado na SVS”. Ricardo Santana envia uma imagem para Marconny na qual se lê “SVS – Ministério da Saúde Diretor: Eduardo Marques Macário” e, fazendo referência à imagem, afirma que é “onde o nó está”. Em seguida, envia várias mensagens para Marconny descrevendo o “problema” do processo de interesse deles. Trata-se da compra pelo Ministério da Saúde de testes para detecção do coronavírus. Segundo Ricardo Santana, Roberto Dias lembra do Danilo e conhece os problemas de acurácia dos testes da Abbott. Diz ainda que o Diretor Eduardo Marques Macário é problema, pois “cancelou a aquisição”.

Ao final da conversa, marcam de encontrar Danilo Trento e outras pessoas no dia seguinte na casa de Marconny. Ricardo Santana destaca ainda que precisam “botar pressão” em Eduardo Marques Macário, pois, sem ele, Roberto Dias não consegue concretizar a compra.

Em 2 de junho, Danilo Trento pergunta para Marconny qual o nome da pessoa da SVS. Marconny reencaminha a imagem com o nome de Eduardo Marques Macário.

Mais tarde, Ricardo Santana diz para Marconny avisar com urgência a Danilo Trento que a Bahia Farma está “em segundo lugar (atrás da Abbot) para fornecer testes” e que seu preço é de R$ 59,00. Afirma ainda que o amigo dele (Roberto Dias) não tem relação com a Abbot, mas “tem relacionamento histórico com a bahiafarma”, e pergunta a Marconny se Danilo consegue “desidratar a bahiafarma”. Marconny diz que vai falar com Danilo.

Marconny envia as mensagens de Ricardo Santana sobre a Bahia Farma para Danilo Trento. Danilo responde que tem ciência e que a Bahia Farma não conseguirá atender. Diz para não se preocupar com Bahia Farma. Marconny repassa essa informação a Ricardo Santana que responde: "Sensacional".

Em 3 de junho, Marconny pede encontro com Danilo, e este envia endereço registrado no nome de Francisco Emerson Maximiano (QI 15, conjunto 8, casa 10, Lago Sul, Brasília/DF).

Em 4 de junho, Danilo envia algumas imagens e documentos para Marconny. Um dos arquivos tem o nome "Denúncia Anvisa (1)". Marconny reencaminha as imagens e arquivos para Ricardo Santana. Marconny adiciona Francisco Maximiano à sua agenda de contatos como "Max Danilo Trento".

Francisco Maximiano reencaminha para Marconny notícias sobre problemas de precisão dos testes para identificar o vírus da covid-19 da empresa Abbott. Marconny, por sua vez, as reencaminha para Ricardo Santana.

Danilo envia para Marconny arquivo DENUNCIA ANVISA JUNHO.docx e pede para que ele cheque se está ok e informa que os *links* das denúncias irão em anexo. Em seguida, Marconny envia foto para Danilo e informa que "já vai despachar agora".

Francisco Maximiano reencaminha para Marconny documento de nome "Denuncia ALERE SA". Imediatamente, Marconny envia o documento para Ricardo Santana e diz: "Olhe isso. Eles têm um outro nome na Anvisa para burlar o processo!!!"

As conversas reforçam o interesse do grupo em desqualificar os demais concorrentes do processo de aquisição de testes rápidos de covid-19, para favorecer os interesses da Precisa Medicamentos, bem como deixam claro que já era uma praxe essa empresa Francisco Maximiano e Roberto Dias atuarem à

margem da legalidade. O grupo ainda contava com o efetivo apoio de Marconny, Ricardo Santana e Danilo Trento, sendo que todos atuavam com unidade de desígnios, no caso, de fraudar o referido processo licitatório.

A existência de um esquema criminoso coordenado no processo de aquisição de testes rápidos fica mais evidente, à medida em que os diálogos entre o grupo avançam. Com efeito, Marconny encaminha mensagens de 5 de junho de 2020 de Danilo para Ricardo, explicando como funcionará o processo de aquisição dos testes. São estas as mensagens:

"Bob está lá no MS. Estava indo agora a pouco ao gabinete do Ministro". Pelo contexto, e segundo a CGU, "Bob" é Roberto Ferreira Dias. Em seguida, "Boa tarde. Só pra vc compreender que a equipe lá dentro está afinada, aguardando o Bob avocar o processo, veja como ficaria o passo a passo".

A seguir, é enviada uma mensagem em que é apresentado o roteiro da corrupção, com o passo-a-passo de como fraudar a licitação: "Essa é arquitetura ideal para prosseguir. 1. Bob avoca o processo que está na Dinteg (pode alegar a necessidade de revisão de atos) 2. Dinteg devolve sem manifestação; 3. Bob determina que a análise deve ser feita nos termos do projeto básico, de acordo com a ordem das empresas apresentadas pela área técnica, que avaliou a especificação técnica do produto; 4. A área técnica da DLOG solicita dos 06 (seis) primeiros classificados pela SAPS (última manifestação datada de 06/5), em até 02 (dois) úteis improrrogáveis e de caráter desclassificatório, a apresentação da amostra de 100 testes, e os documentos exigidos no PB para habilitação, dentre eles, a DDR (Declaração do Detentor da Regularização do Produto que autoriza a importação de mercadorias por terceiro); 5. A DLOG analisa quem está devidamente habilitado e desclassifica as empresas que não atenderam a entrega da amostra e os documentos de habilitação; 6. A DLOG realiza o julgamento e a classificação final; 7. Autoriza e ratifica e, por fim,

adjudica o objeto às empresas classificadas e homologa o processo, e 8. Empenha e contrata.”

Em seguida: “Isso tudo a toque de caixa, pois fundamentação da desclassificação dos concorrentes que estão à frente já montamos e já está com o time de dentro”.

Em 10 de junho, Marconny envia mensagem para Francisco Maximiano dizendo “estou com o nosso amigo aqui” (Ricardo Santana). Na sequência, Maximiano reencaminha uma imagem e algumas mensagens informando o nº de registro 10071770901, ao que Marconny responde dizendo “vou pra cima!!!”. Imediatamente, Marconny reencaminha as mensagens de Maximiano para Ricardo Santana.

Santana reencaminha mensagem para Marconny. Percebe-se pelo contexto que a mensagem foi a resposta de algum contato de Ricardo na Anvisa informando sobre o registro que Maximiano solicitara. Pela mensagem, nota-se que, a pedido de Ricardo Santana, alguém na Anvisa consultou o registro do produto (Abbott) encaminhado por Maximiano e não encontrou relação desse produto (teste rápido) com o denunciado pelo FDA (agência dos EUA reguladora de medicamentos e afins), pois o denunciado não tinha registro na Anvisa.

Marconny pergunta se Ricardo Santana pode encontrá-lo na sua casa (de Marconny). Santana responde que está com o amigo da Agência (provavelmente o amigo da Anvisa que lhe passou as informações) e que em seguida se encontraria com o amigo do Ministério da Saúde (Roberto Dias).

Maximiano reencaminha mensagem para Marconny e em seguida apaga. Logo depois, Marconny reencaminha para Ricardo Santana a seguinte mensagem, na verdade, um novo passo a passo do esquema:

“Essa é arquitetura ideal para o processo dos KITs prosseguir. (10/06/2020) 1. *DLOG (Bob ou sucessor)* solicita a devolução de carga do processo que está na DINTEG (pode alegar a necessidade de revisão de atos); 2. Dinteg devolve sem manifestação; 3. *DLOG (Bob ou sucessor)* solicita à *SAPS* que se manifeste elaborando estudo técnico preliminar (ETP) para justificar a quantidade demandada, etc; 4. *SAPS* devolve com o estudo técnico preliminar justificando a quantidade demandada; 5. *DLOG (Bob ou sucessor)* determina que a análise deve ser feita nos termos do Projeto Básico, de acordo com a ordem das empresas apresentadas pela área técnica, que avaliou a especificação técnica do produto; 6. A área técnica da DLOG solicita dos 06 (seis) primeiros classificados pela SAPS (última manifestação datada de 06/05), em até 02 (dois) úteis improrrogáveis e de caráter desclassificatório, a apresentação da amostra de 100 testes, e os documentos exigidos no PB para habilitação, dentre eles, a DDR (Declaração do Detentor da Regularização de fornecedor cujo registro não esteja em seu nome, que autoriza a importação de mercadorias por terceiro); 7. A *DLOG* analisa quem está devidamente habilitado e desclassifica as empresas que não atenderam a entrega da amostra e os documentos de habilitação, nos exatos termos do Projeto Básico; 8. A *DLOG* realiza o julgamento e a classificação final; 9. Autoriza e ratifica e, por fim, adjudica o objeto às empresas classificadas e homologa o processo, e 10. Empenha e contrata.”

Marconny pergunta para Maximiano se ele consegue levar os testes e que pode ser no dia seguinte às 10h. Maximiano diz que pode ser até antes das 10h.

A sequência das mensagens indica que a mensagem reencaminhada por Maximiano a Marconny e em seguida apagada por Maximiano é a mesma que Marconny reencaminhou a Ricardo Santana, ou seja, a “arquitetura ideal para o processo dos Kits prosseguir”. Outro ponto importante a destacar é que a

estratégia mudou. Diferente do primeiro passo a passo, agora Bob (Roberto Dias) ou seu sucessor não mais avoca o processo da Dinteg e sim "solicita devolução da carga" e solicita que a SAPS se manifeste por meio de estudo técnico preliminar.

Em 15 de junho, Marconny diz para Ricardo Santana que precisa muito falar com "ele" (Roberto Dias), pois quer "sentir se ele vai resolver mesmo". Combinam então um almoço no dia 17 de junho de 2020, às 13h30. Ricardo combina de conversar com Marconny antes da presença de Roberto Dias, pois, segundo Ricardo, Roberto é "old school" e "fala muito pouco".

Em 16 de junho, Marconny conversa com Ricardo Santana e confirmam o almoço no dia seguinte com Roberto Dias na casa de Marconny. Ricardo diz que chegará mais cedo para conversar com Marconny.

Mais tarde, Danilo Trento pede para Marconny atualizá-lo, quando puder, sobre a conversa com Ricardo Santana e Roberto Dias. Em 18 de junho, Ricardo diz que "Bob" gostou demais de Marconny e quer estreitar relação. Diz que Bob levantou um ponto baseado em experiências anteriores e que poderia se repetir: "ter que praticarem o menor preço do processo, ou seja: 37,00".

Bob chega a ir à casa de Marconny. Em mensagem de 19 de junho, Marconny informa para Maximiano que "BOB saiu agora aqui e casa. Conversa muito boa".

É mencionado em mensagem de 22 de junho que Bob estaria com um senador. Não menciona quem.

Em 23 de junho, Marconny diz a Danilo Trento que está em uma confraternização com Bob e Ricardo Santana. Danilo pergunta se terão agenda ainda naquele dia. Marconny avisa que o processo ainda não chegou às mãos dele (Roberto Dias) e Danilo diz que seria "ideal e bom" que a agenda (encontro) fosse

ainda naquela noite, pois o dia seguinte seria de algumas decisões. Marconny diz para Danilo ir ao encontro deles na confraternização e passa o endereço.

Em 25 de junho, Marconny avisa Danilo Trento e Francisco Maximiano para se prepararem "para as 14h de amanhã", referindo-se a uma reunião com Roberto Dias no Ministério da Saúde. Em 26 de junho Danilo avisa a Marconny que Bob desmarcou a agenda e Marconny pede a Santana para checar o que aconteceu. Roberto Dias pediu desculpas a Santana pelo cancelamento.

Importante destacar que a reunião agendada é na DLOG – 4º andar (o que confirma que Bob é de fato Roberto Dias). Percebe-se que Ricardo Santana e Roberto Dias são muito íntimos, ao ponto de Roberto chamá-lo de irmão e de Ricardo conseguir direcionar a agenda de Roberto Dias para os interesses de ambos e do grupo de Maximiano. Há mensagem de 26 de junho em que Marconny encaminha para Roberto Dias e-mail de Emanuela Medrades solicitando reunião com a diretoria da Precisa Medicamentos para tratar de aquisição de testes rápidos para covid-19.

Em 30 de junho, Marconny envia para Francisco Maximiano o número correto do processo 25000.053581/2020-65 e diz que o número (Ofício 74/2020/CGIES/DLOG/MS) que Maximiano havia repassado era de um documento dentro do Processo. Maximiano vai até o apartamento de Marconny para se encontrar com ele e Ricardo Santana. Ricardo Santana informa estar indo para o apartamento de Marconny e diz para ele que pode confiar 100% em Bob.

Em 2 de julho, logo cedo Ricardo Santana envia *link* (https://www.oantagonista.com/brasil/covidao-no-df/) da seguinte notícia para Marconny: "Uma operação que apura irregularidades na compra de testes de covid-19 pelo governo do Distrito Federal foi deflagrada nesta quinta-feira. São cumpridos 81 mandados de busca e apreensão." Logo depois Marconny diz a Ricardo Santana que já tinha visto. Diz que o Francisco Maximiano ligou para

ele às 5h da manhã o tranquilizando, sugerindo que tinha conhecimento da operação mesmo antes de ela ocorrer.

Em 3 de julho, Marconny reenvia para Ricardo Santana documento de nome "Publicação de revogação da compra" (dos testes rápidos) e lamenta: "Já era, foi publicado". Ricardo Santana diz que há males que vem para o bem e afirma que não tinha "risco de dar certo mesmo", pois, o Ministério da Saúde está "uma zona completa sem precedentes. Marconny diz ter sido "livramento".

Marconny reenvia para Danilo Trento e Maximiano o mesmo documento de nome "Publicação de revogação da compra" (dos testes rápidos) e o documento SEI_MS – 0015370270 – Despacho SAPS_NUJUR.pdf. e para esse último lamenta dizendo: "eu tinha que ter ido pra cima mesmo!! Enfim...é isso". O que se depreende do contexto é que foi feita uma denúncia para a Anvisa contra a empresa Alere sobre a ineficiência dos testes da Abbott, e o chamamento público para a aquisição de 12 milhões de reagentes para coronavírus foi revogado em 2 de julho de 2020. Na troca de mensagens entre Ricardo e Marconny, dizem que o "MS está uma zona", e que "há males que vêm para bem".

A CGU aponta evidências de tentativa de interferência no processo de chamamento público para contratação direta de 12 milhões de testes de covid-19 com a ajuda de Roberto Dias, para beneficiar a empresa Precisa Medicamentos.

As mensagens reforçam as suspeitas sobre a atuação de Roberto Dias no Ministério da Saúde e deixam claro existir de fato um mercado interno no Ministério que busca facilitar compras públicas e beneficiar empresas, assim como o poder de influência da empresa Precisa Medicamentos antes da negociação da vacina Covaxin. Também revelam que o grupo formado por Francisco Maximiano, Marconny Albernaz, José Ricardo Santana e Danilo

Trento, juntamente com Roberto Dias, visava fraudar licitação para aquisição de testes rápidos de covid-19.

Mesmo com a deflagração da operação que apura irregularidades na compra de testes de covid-19 no DF e que envolve a Precisa, o grupo de Maximiano continuou a negociar com Ricardo Santana, Marconny e Roberto Dias, até que a compra pelo Ministério da Saúde foi revogada. É possível que a operação do DF tenha impactado na decisão de revogar a compra pelo Ministério. Oportuno destacar também que Roberto Dias recebeu várias ligações telefônicas de uma empresa cujo funcionário Ingo Raul Michels Rodriguez também estava na comitiva da Precisa Medicamentos para a Índia em abril de 2021. As ligações coincidem com a época da viagem.

Na CPI, Marconny iniciou seu depoimento afirmando ser muito bem relacionado no meio político em Brasília em razão da sua carreira. Em seguida, afirmou que também operava com parlamentares, sendo que todos os recursos advindos dos trabalhos para os parlamentares – os quais ele se negou a apontar quem seriam – decorrem de pagamentos oriundos do setor privado. Não são serviços de advocacia, pois ele não tem inscrição como advogado. Tampouco são serviços na parte técnica de medicina, como também por ele afirmado. Todas as respostas a respeito dos serviços do depoente foram evasivas, tais como dizer que presta serviços "politicamente e tecnicamente".

Ficou claro no depoimento que se tratava de um lobista. De fato, Marconny é pessoa muito bem relacionada no meio político de Brasília, inclusive no âmbito da família do Presidente Jair Bolsonaro, sendo amigo íntimo do seu filho caçula, Jair Renan, que teria, inclusive, apresentado a própria mãe, a Sra. Ana Cristina Bolsonaro, ao depoente. Indagado a respeito da pessoa com a qual celebrou seu aniversário, respondeu o depoente que foi justamente com o filho do Presidente.

As relações do depoente com o filho do Presidente Jair Bolsonaro não são apenas de amizade íntima. O depoente também ajudou Jair Renan a montar uma "empresa" de *influencer*.

Além disso, Marconny afirmou no seu depoimento ter relação de amizade com a advogada Karina Kufa, advogada do Presidente Jair Bolsonaro, tendo inclusive participado de reunião íntima em sua casa, da qual participaram apenas cinco ou seis pessoas, momento em que conheceu Ricardo José Santana.

No final do depoimento, repleto de contradições, o depoente disse que não mantinha qualquer relacionamento com a advogada Karina Kufa. Em indagação posterior a respeito da mesma questão, afirmou que usaria o direito constitucional de ficar calado.

Uma das empresas que contratou os serviços de Marconny Nunes Ribeiro Albernaz de Faria foi a empresa Precisa. É importante o fato de que a licitação de testes rápidos já estava em andamento. Afirmou o depoente:

> No início da pandemia, fui sondado para assessorar politicamente e tecnicamente a Precisa **em concorrência pública que já estava em andamento** perante o Ministério da Saúde e que tinha como objetivo a aquisição de testes rápidos para detecção do covid-19. Como a concorrência já estava em andamento, não participei da análise do edital, habilitação ou apresentação de proposta da Precisa" [grifamos]

Resta evidente que as únicas atividades que Marconny realmente realizava consistiam na utilização da sua rede de contatos e cúmplices para obtenção de vantagens.

Danilo Trento, peça fundamental e atuante nessa teia de atividades ilícitas, também foi ouvido por esta Comissão.

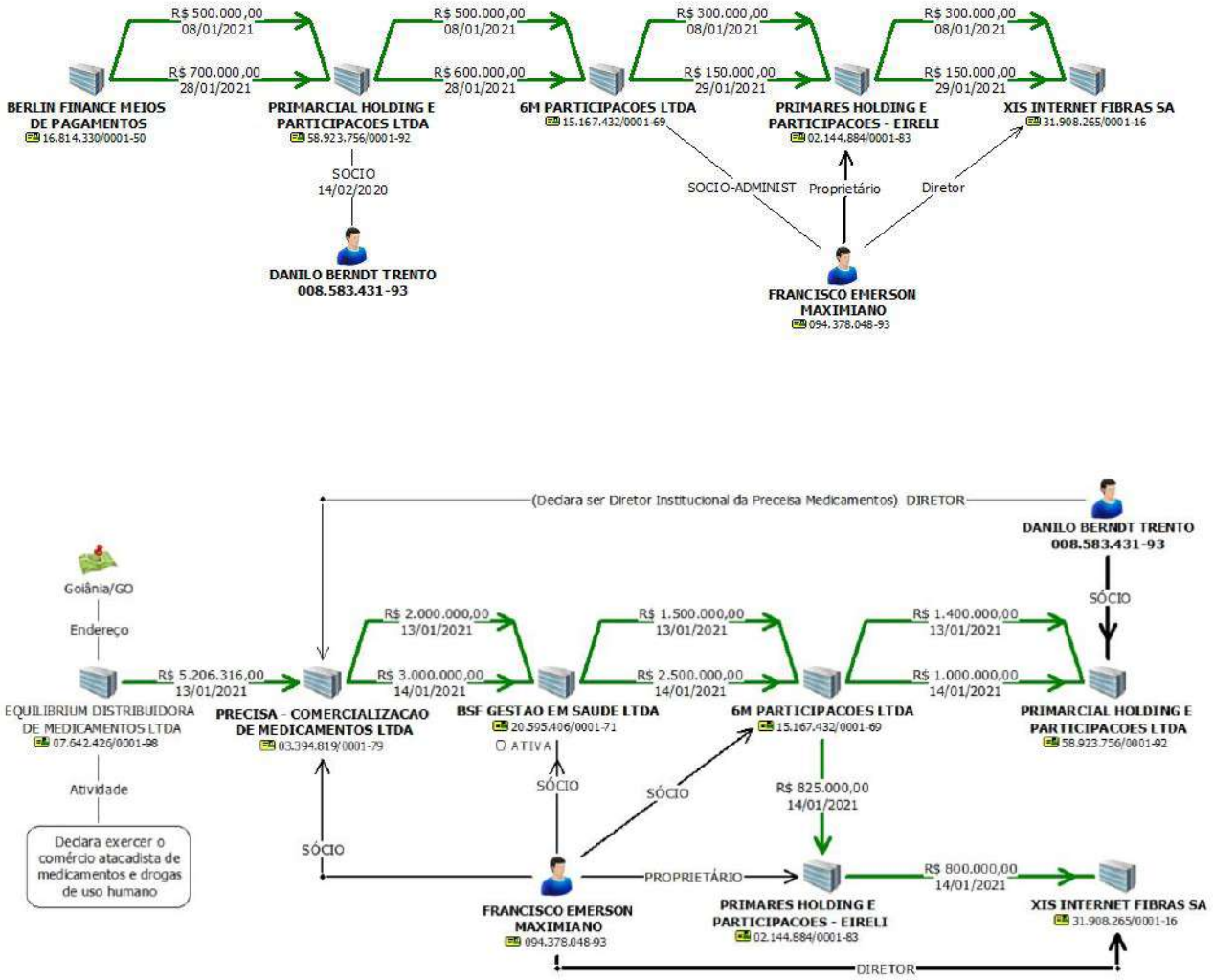
Embora tenha contribuído muito pouco para o esclarecimento dos fatos, fazendo até mesmo uso exagerado do seu direito constitucional de não se autoincriminar (ele, a princípio, se recusou a dizer qual era o endereço da empresa Primarcial Holding e Participação Ltda.), a CPI já detinha farta documentação que demonstrava a confusão patrimonial existente entre as suas empresas e as de propriedade de Francisco Maximiano.

As conversas de *whatsapp* repassadas pelo Ministério Público Federal do Pará a esta Comissão mostraram a forte atuação de Danilo Trento em fraude a licitação e contrato com o poder público. No período a que se referem as conversas, ele chegou a se encontrar com Marconny Albernaz em endereço registrado no nome de Francisco Emerson Maximiano no Lago Sul, em Brasília.

Trento é sócio da empresa Primarcial Holding, cujo endereço é o mesmo da empresa Primares Holding e Participações, de propriedade de Francisco Maximiano, dono da Precisa Medicamentos. Segundo relatório de inteligência financeira, entre junho de 2020 e junho de 2021 foram movimentados cerca de R$ 24 milhões de reais pelas contas bancárias da Primarcial, empresa com faturamento declarado de apenas R$ 3 milhões por ano. Em suas contas bancárias pessoais, Trento recebeu créditos de cerca de R$ 3,7 milhões, entre agosto de 2020 e junho de 2021, apesar de informar renda mensal de apenas R$ 2.400.

Trento é beneficiário de transferências da empresa Precisa Medicamentos, conforme revela relatório de inteligência financeira. Há também um nítido trânsito de recursos entre a empresa Primarcial, de sua propriedade, e a 6M Participações Ltda. e outras, cujo proprietário também é Maximiano, ora repassando recursos, ora recebendo. Os diagramas abaixo, feitos com bases nos documentos recebidos por esta Comissão, permitem uma clara visualização desse fluxo:

Figura 6 – Fluxo de dinheiro entre Primarcial e empresas de Maximiano



Esses recursos eram oriundos de outras empresas, sem que as transferências tivesses qualquer justificativa plausível. Ao ser indagado por esta Comissão sobre a origem dos recursos, Trento fez uso do seu direito de permanecer calado, bem como negou que sua empresa tivesse relação com Francisco Maximiano ou com a Precisa.

Em janeiro e março deste ano, Danilo Trento ainda acompanhou Francisco Maximiano e Emanuela Medrades em viagens para a Índia pela Precisa

Medicamentos, empresa da qual afirma ser diretor de relações institucionais. Esses fatos, associados a todo o histórico de miscelânea patrimonial, revelam que Danilo Trento estava a par de todas as irregularidades apontadas na contratação da Covaxin, sobretudo da inidoneidade do FIB Bank, de propriedade do seu também amigo Marcos Tolentino.

Pelo que se depreende da contratação da vacina Covaxin, em que se observou uma série de irregularidades, tais como tentativa de recebimento de pagamento integral antecipadamente; inclusão de empresa *offshore* que não figurava no contrato na proforma *invoice*; previsão de pagamento de seguro e frete pelo contratante; falsificação de documentos; prestação de garantia contratual por meio de empresa inidônea; e conflito com as regras regulatórias da Anvisa, à exceção de Marconny, também houve a atuação conjunta e organizada de Francisco Maximiano, Danilo Trento, José Ricardo Santana e Roberto Ferreira Dias.

Com efeito, em janeiro deste ano Maximiano e Trento viajaram juntos para a Índia a fim de obter a representação da vacina Covaxin. Roberto Dias, por sua vez, fez pressão atípica em funcionários do Ministério da Saúde, com a intenção de que a licença de importação da Covaxin fosse liberada. Ademais, Santana e Roberto Dias continuavam bastante próximos na época em que o Ministério da Saúde assinou contrato com a Precisa, e aquele ainda usava de seus contatos na Anvisa para conseguir facilidades. Conforme informado, apurou-se que eles saíram para um *happy hour* no restaurante Vasto, no dia em que o contrato foi assinado, num indicativo de que estariam comemorando esse fato. Em abril, Santana ainda viajou com Maximiano à India para tratar dos interesses da Precisa junto à Bharat Biotech. Na época dessa viagem, Dias recebeu várias ligações telefônicas de uma empresa cujo funcionário, talvez dono,

Ingo Raul Rodriguez, também estava na comitiva da Precisa Medicamentos para a Índia.

A nova atuação conjunta de Francisco Maximiano, Danilo Trento, José Ricardo Santana e Roberto Ferreira Dias, em torno do processo licitatório da vacina Covaxin, em que se verificam diversas irregularidades, aponta para a existência uma associação estruturada, duradoura e organizada do grupo, envolvendo repasses de dinheiro entre várias empresas de Trento e Maximiano, com o objetivo provável de dificultar o rastreamento, que, ao que tudo indica, buscava a obtenção de vantagem mediante a prática de fraude a licitação ou a contrato junto ao poder público.

É importante observar, que o contrato da Covaxin revelou também indícios de organização criminosa em que atuava um integrante já conhecido do grupo de Maximiano, o Deputado Ricardo Barros.

Conforme revelado pela CPI, Barros foi apontado pelo Deputado Luis Miranda como sendo o responsável por estar comandando as pressões atípicas sobre o servidor Luis Ricardo Miranda (isso de acordo com o próprio Presidente Bolsonaro, segundo o Deputado), para que liberasse a licença de importação da vacina Covaxin. Além disso, o Deputado Ricardo Barros foi o responsável pela apresentação de emenda à MP 1.026/21 para adicionar a agência de saúde indiana no rol do art. 16, o que permitiria a obtenção da aprovação emergencial pela Anvisa, beneficiando diretamente a Precisa Medicamentos.

Verifica-se, assim, que, mais uma vez, Barros atuou para beneficiar uma empresa de Maximiano em um contrato repleto de irregularidades. Falamos “mais uma vez” porque, como se verá detalhadamente adiante, essas foram as mesmas características de um contrato para aquisição de medicamentos de alto custo, em que a Global Gestão em Saúde, pertencente a Maximiano, recebeu

pagamento adiantado, deixou de entregar os medicamentos e não teve o contrato rescindido por Barros, à época ministro da Saúde.

Esses fatos, portanto, revelam indícios de crime de organização criminosa e devem ser encaminhados aos órgãos de persecução penal para o aprofundamento das investigações.

Por fim, cabe registrar que o ministro da Controladoria Geral da União (CGU), Wagner Rosário, foi convocado para explicar à CPI a atuação do órgão no combate aos esquemas de corrupção instalados no Ministério da Saúde.

O Ministro esclareceu que a empresa Precisa só entrou no radar do órgão quando as notícias começaram a aparecer na imprensa a partir do final de junho de 2021 (fruto da investigação desta CPI). Essa informação é no mínimo estranha, dado que a CGU teve acesso às conversas de Marconny Nunes Ribeiro, fruto da Operação Hospedeiro, cujas tratativas buscavam beneficiar justamente a Precisa.

Conforme o próprio Ministro, a partir de 2019 a CGU passou a investigar um caso de favorecimento no âmbito do Instituto Evandro Chagas e, em 6 de fevereiro de 2020, a CGU, em conjunto com a Polícia Federal e com o Ministério Público Federal, deflagrou a Operação Parasita. Foi nesse momento que se depararam com o nome de Marconny Albernaz, que havia recebido recursos da empresa alvo da investigação. A partir daí, a CGU, a Polícia Federal e o Ministério Público Federal deflagraram a segunda fase da operação, a já mencionada Operação Hospedeiro. Nessa segunda fase, Marconny Albernaz foi alvo da operação de busca e apreensão solicitada por esta CPI, mandado cumprido no dia 27 de outubro de 2020. Ou seja, desde o ano anterior a CGU já tinha conhecimento das tentativas do grupo ligado a Marconny de interferir na compra

de 12 milhões de testes rápidos para covid no Ministério da Saúde, que envolvia Roberto Dias. Nada foi feito a respeito.

Em relação ao sobrepreço, explicou que não houve, uma vez que a CGU entrou em contato com a Bharat Biotech, na Índia, fez verificações no *site* da própria empresa, e constatou que o preço que a empresa vendia a vacina para outros países estava na faixa de US$15 e US$19. Sobre a *proforma invoice*, disse que era documento que não gerava obrigatoriedade de pagamento, e que não houve pagamento.

O chefe da CGU ignorou fatos relevantes, como a proposta de preço bem menor feita pela Bharat um mês antes da contratação (é irrelevante aqui o fato de a empresa negociar preços mais altos no mercado internacional), a falta de justificativa para a definição do preço em US$ 15 (não houve tentativa de negociação), a tentativa de recebimento de pagamento adiantado pela Precisa, dado o risco e o histórico com o caso Global Gestão em Saúde, e a separação da verba orçamentária para futuro pagamento em favor da Precisa (empenho). Rosário reconheceu que o fato de a Precisa ser sucessora da Global era um ponto de risco, mas que não era motivo para cortar a representante do processo.

Sobre esses pontos, como bem destacado pela Senadora Simone Tebet durante o depoimento do Ministro Wagner Rosário, a despeito da defesa feita pelo chefe da CGU, despacho (SEI nº 2006246) proferido pelo Diretor de Responsabilização de Entes Privados, Marcelo Pontes Vianna, no bojo do processo SEI nº 00190.105536/2021-63, já alertava para os indícios de irregularidades existentes na contratação da vacina Covaxin:

> "**A) Tentativa de realização de pagamento antecipado, sem previsão contratual**
>
> 31. Conforme cláusula sexta do contrato firmado entre Ministério da Saúde e BHARAT BIOTECH LIMITED INTERNATIONAL, o pagamento à contratada só deveria ocorrer no prazo de até 30 dias após a efetiva comprovação da entrega do objeto contratado. Portanto, **não há previsão no**

contrato para a realização de pagamento de forma antecipada à entrega das vacinadas adquiridas (fls. 425 e ss. do 2006226).

32. Ainda assim, observou-se que no processo de importação referente ao contrato com a BHARAT BIOTECH, **houve a apresentação de invoice (pedido de pagamento) datado de 19/03/2021, ou seja, antes de decorrido menos de um mês de vigência do contrato e sem que qualquer vacina houvesse sido entregue** (fl. 212 do 2006227). Novo invoice foi apresentado em 19/03/2021 (fl. 239 do 2006227). Identificou-se ainda que **o invoice** apresentava quantitativo de doses diferente do contratado. 33. Evidenciou-se, assim, pelo menos **tentativa de obtenção de pagamento antecipado. Esse fato, por si só, merece maior aprofundamento**.

B) Possível pagamento por meio de empresa não signatária do contrato

[...]

36. Ocorre que, **não obstante não fazer parte do contrato** e tampouco terem sido preenchidos os requisitos para a realização do pagamento do contrato, **a BHARAT BIOTECH encaminhou invoice em favor de empresa aparentemente estranha ao contrato, intitulada MADISON BIOTECH PTE Ltd**, conforme invoice de fl. 212 do Processo 25000/043170/2021-42.

[...]

C) Descumprimento dos prazos contratuais

[...]

39. O contrato foi celebrado em 25/02/2021. Portanto, **a primeira entrega deveria ter ocorrido em 17/03/2021. Não se tem notícia de qualquer vacina COVAXIN tenha sido entregue pela contratada**.

[...]

D) Justificativa de preço

44. Após sua instrução, o processo foi submetido à análise da **Consultoria Jurídica que realizou diversas recomendações** de ajuste para considerar o contrato apto para sua assinatura. Dentre os apontamentos realizados pela CONJUR/MS, **verificou-se a indicação de ausência de pesquisa de preços ou justificativa para a razoabilidade do preço contratado**. Vejamos:

[...]

45. Após emissão do parecer jurídico, o processo seguiu para manifestação da área técnica, no prazo de 24 horas. Todavia, **mesmo sem o esclarecimento da área técnica acerca dos pontos indicados pela CONJUR/MS, o contrato foi assinado em 25/02/2021** (fl. 425 e ss. do 2006226). A manifestação do setor técnico só veio posteriormente, em 04/03/2021 (fl. 471 do 2006226). Ainda assim, o setor técnico limitou-se a indicar que o preço contratado foi o ofertado pela empresa, indicando como justificativa a escassez de vacina no mercado mundial.

46. **Trate-se de ponto cujo esclarecimento é de fundamental importância para a verificação da regularidade do processo de contratação do Ministério da Saúde**. Ressalta-se que tal exigência é prevista no Art. 6º da Lei 14.124/2021.

> [...]
>
> **E) Manifestação do Ministério da Saúde sobre o inadimplemento da BHARAT/PRECISA**
>
> [...]
>
> 48. **Na avaliação da SVS, considerando o inadimplemento do compromisso assumido pela empresa, ela recomenda a suspensão ou mesmo a rescisão do instrumento de contrato nº 29/2021**, **reforçando os argumentos indicados neste despacho** no sentido de determinação de cautelar para suspender a execução do contrato. [destacamos]

Wagner Rosário disse, ainda, que Roberto Dias responde a processo na CGU, mas não soube informar nada a respeito do assunto, e afirmou desconhecer as conversas envolvendo Marconny Nunes Ribeiro e Ricardo Santana sobre a arquitetura ideal para facilitar contratos no Ministério da Saúde, envolvendo Roberto Dias. Essa afirmação surpreende, pois, como já visto, desde o final de outubro do ano passado a CGU já estava na posse das conversas desse grupo em que discutiam um "passo a passo" de como fraudar uma licitação.

O depoimento do Ministro da CGU mostrou foco apenas em questões formais do procedimento de compra da Covaxin (se houve ou não pagamento, se o processo de compra foi cancelado, se o documento era hábil para gerar pagamento, se a informação estava ou não protegida por segredo de justiça etc.), e ignorou possíveis esquemas e mercados internos de corrupção.

O Ministro ignorou diversos vícios, tais como: o Ministério da Saúde aceitou documentos de habilitação com falsificações grosseiras; foi aceita garantia irregular emitida por empresa irregular (Fib Bank); não foi acostada aos autos justificativa para a dispensa da pesquisa de preço; a conclusão do Termo de Referência e a elaboração do Estudo Técnico Preliminar se deram após a assinatura do contrato; a assinatura do contrato ocorreu sem que todas as pendências apontadas no parecer jurídico da CONJUR/AGU fossem atendidas (contrato foi assinado no dia seguinte ao parecer!).

Bem diferente da atuação da CGU no caso da compra de 15 mil respiradores, no valor de R$ 1 bilhão, que viriam de Macau. Nesse caso, foram apontadas diversas irregularidades pela área técnica da CGU, em maio de 2020. O valor chegou a ser empenhado, mas a CGU mostrou que sequer havia como assegurar a existência da empresa vendedora e sua vinculação com os supostos representantes no Brasil, além de não terem sido prestadas as garantias exigidas por lei. Foi recomendada investigação pelo Ministério da Saúde, recomendação essa que foi ignorada.[182]

Mesmo havendo precedente de o Ministério da Saúde ignorar as recomendações da CGU, nada justifica que o órgão deixasse de agir tempestivamente no caso Covaxin. Há, portanto, indícios de prevaricação por parte do Ministro na investigação.

6.8.3 Ricardo Barros

6.8.3.1 Ricardo Barros e o mercado de medicamentos e vacinas

Ricardo José Magalhães Barros, atualmente exercendo o mandato de Deputado Federal, ocupou o cargo de Ministro da Saúde de 13 de maio de 2016 a 2 de abril de 2018.

Contra ele foi ajuizada Ação de Improbidade Administrativa pelo Ministério Público Federal, que envolveu também ex-servidores do Ministério da Saúde e da empresa Global Gestão em Saúde S/A, para o ressarcimento de prejuízo causado ao erário na aquisição de medicamentos com inobservância da legislação administrativa, sanitária e de licitações, assim como em razão do descumprimento de centenas de decisões judiciais, com a intenção de favorecer as empresas Global Gestão em Saúde S/A, Tuttopharma LLC e Oncolabor

[182] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/10/11/saude-ignorou-pedido-de-investigacao-de-contrato-de-r-1-bi-em-respiradores.htm. Acesso em 16/10/2021.

Medical Representações Ltda. Os atos de improbidade causaram o desabastecimento, por vários meses, de medicamentos para centenas de pacientes beneficiários de ordens judiciais, o que contribuiu para o agravamento de seus quadros de saúde, levando a óbito pelo menos 14 pacientes.

Conforme a ação, no final de 2017, Barros determinou que as compras de medicamentos para doenças raras, realizadas pelo Ministério da Saúde para atender a ordens judiciais, não mais seriam feitas por dispensa de licitação, com os fabricantes ou empresas distribuidoras dos medicamentos. No lugar, seria realizada cotação de preços com empresas previamente cadastradas no Ministério da Saúde, fato confirmado pelo servidor daquela Pasta, Alexandre Pozza Urnau Silva, que coordenava a CDJU (Coordenação de Compras por Determinação Judicial) entre 2011 e 2016.

Ainda conforme depoimentos de servidores (Alexandre, supracitado, e Soraia Martins Lima, empregada pública federal do SERPRO, que exerceu o cargo de Coordenadora Geral de Licitações e Contratos de Insumos Estratégicos para a Saúde de outubro de 2017 até janeiro de 2018) daquele Ministério, as empresas (Global e Tuttopharma) eram recém-cadastradas e não tinham histórico de fornecimento de medicamentos à Administração.

Essas empresas foram contratadas sem o cumprimento das exigências legais e daquelas previstas nos editais de compra, em especial a apresentação de Declaração de Detentor de Registro (DDR). As DDRs, exigidas em todos os editais de compra dos medicamentos, não foram apresentadas nem pela Global, nem pela Tuttopharma/Oncolabor, quando do envio de suas *proforma invoices*, não tendo havido nenhuma conferência da documentação pelas áreas responsáveis do Ministério.

O favorecimento das empresas, que ensejou a prática de uma série de atos administrativos irregulares, praticados por diversos servidores do órgão,

teria ocorrido por iniciativa de Ricardo Barros, então Ministro da Saúde, que determinou que todos os processos de compra por ordem judicial passassem por seu crivo direto, como esclareceu o também réu Thiago Fernandes da Costa em seu depoimento.

Com o intuito de beneficiar indevidamente a empresa Global Gestão em Saúde em aquisições do Ministério, Ricardo Barros pressionou o então Coordenador de Execução Orçamentária e Financeira Substituto (CEOF), Victor Laud, e mandou que Davidson Tolentino e Alexandre Lages também o fizessem, para que assinasse os pagamentos antecipados à Global relativos à aquisição dos medicamentos Myozyme, Fabrazyme e Aldurazyme, conforme narrou o próprio coordenador.

O servidor em questão, conforme suas declarações, não aceitou tomar parte nos atos de favorecimento à empresa e, tendo-se recusado a efetuar o pagamento antecipado acima referido, foi exonerado do cargo.

Sob a alegação de que não desejava comprar medicamentos mais caros dos fornecedores que detêm a exclusividade do registro desses medicamentos, Ricardo Barros postergou, deliberadamente, a conclusão dos diversos processos de compra, dando oportunidades às empresas vencedoras das cotações. Além disso, o então Ministro consentiu, quando não fomentou, a judicialização das questões regulatórias por parte dessas empresas, como meio de solucionar os processos administrativos de compra, sem que tenha adotado as medidas administrativas que lhe competiam, enquanto gestor, relativas à inexecução dos contratos firmados. Tudo feito em prejuízo dos pacientes que aguardavam o fornecimento dos medicamentos pela União, alguns dos quais vieram a óbito em decorrência do atraso no fornecimento.

Em mensagem de 11 de fevereiro de 2018, Daniel Lima, advogado e assessor de Ricardo Barros, respondeu via *Whatsapp* ao paciente Marcus Dantas

(que tinha direito a receber o medicamento Soliris) que não havia pendência com a Receita Federal, mas sim com a Anvisa, orientando, assim, o cidadão que não estava recebendo o medicamento a pedir ao seu advogado que intimasse aquela Agência, a fim de liberar a licença de importação, eis que já havia vencedor na licitação para o seu fornecimento.

Todo o contexto fazia crer que Daniel Lima agia por conta e ordem do Ministro, que deu declarações à imprensa confirmando que passara o contato do advogado aos pacientes, orientando que o procurassem para se informarem acerca das exigências "descabidas" da Anvisa.

No momento em que a empresa Global Gestão em Saúde, contratada para vender ao Ministério da Saúde numerosos lotes dos medicamentos Aldurazyme, Fabrazyme e Myozyme, informou que não obtinha a importação em face da exigência de apresentação da DDR, feita pela Anvisa, o Ministério da Saúde, em lugar de desclassificá-la imediatamente, rescindir o contrato e convocar a segunda colocada na cotação de preços para fornecer os mesmos medicamentos, procedeu a injunções, perante a Anvisa, pela flexibilização das exigências, no intuito de liberar a importação da Global.

Como a Anvisa não atendeu ao pedido do Ministério, ratificando, ao contrário, suas exigências regulatórias para a importação de produtos farmacêuticos, o Ministério, ao invés de adotar as providências administrativas que lhe incumbiam diante da inexecução contratual, insistiu em resolver a situação da empresa, formulando, desta feita, pedido de reconsideração à Agência Reguladora.

A morosidade na adoção de providências para impor à contratada Global o cumprimento dos prazos contratuais viola a legislação de regência, uma vez que, além de ter-lhe conferido prazos elásticos em demasia, deixou de adotar

providências para garantir o ressarcimento, ao Poder Público, dos mais de R$ 19 milhões já adiantados à empresa.

Em segundo lugar, além de haver determinado pessoalmente a preferência pelas empresas Global e Tuttopharma/Oncolabor, o que justifica a morosidade do DLOG e demais requeridos em resolver as pendências com tais empresas, sob o argumento de supostamente garantir economia de recursos para o SUS, Ricardo Barros declarou à imprensa que as exigências regulatórias da Anvisa eram excessivas e comprometiam a concorrência no mercado de medicamentos, sugerindo aos pacientes que estavam sem receber os lotes dos medicamentos que, simplesmente, processassem a Agência.

Em suma, as referidas contratações foram levadas a cabo com clara omissão do Ministério da Saúde em cumprir a legislação, sob a coordenação de Ricardo Barros, segundo o MPF, para beneficiar a Global e a Tuttopharma, que não tinham condições de fornecer os medicamentos. As compras resultaram, além de mortes de pacientes que aguardavam os medicamentos, em grave prejuízo ao erário, que antecipou cerca de R$ 20 milhões à Global por medicamentos nunca entregues. Ao invés de buscar a rescisão dos contratos e a convocação das segundas colocadas, com a urgência que os casos requeriam, Barros optou por culpar a Anvisa e exerceu advocacia administrativa. Além disso, orientou os pacientes, publicamente e por meio de seu assessor Daniel Lima, a buscarem medidas judiciais para pressionar a agência reguladora a conceder a liberação da importação dos medicamentos, mesmo sem o cumprimento da legislação por parte das empresas.

Conforme exposto, na aquisição emergencial dos medicamentos de alto custo pelo Ministério da Saúde, em 2017, a empresa Global foi contratada, mesmo sem apresentar o DDR e sem possuir Autorização de Funcionamento fornecida pela Anvisa (condição necessária para poder comercializar a distribuir

tais medicamentos no território nacional). Além disso, foram emitidas notas de empenho, apesar de ter sido encaminhada pelo fabricante dos medicamentos (Genzyme do Brasil – detentora exclusiva do registro dos medicamentos no Brasil) petição alertando para a inexistência dos lotes informados na proposta e na *proforma invoice* apresentadas pela Global. Os lotes informados na *invoice* não existiam e a empresa não era cadastrada por aquela fabricante para comercializar seus produtos.

Ou seja, a empresa Global apresentou, segundo o Ministério Público Federal, proforma de importação falso ao Ministério da Saúde, indicando lotes de medicamentos inexistentes. Apesar dos alertas emitidos pelo fabricante, o Ministério não tomou providências para apurar.

Servidores de carreira do Ministério da Saúde relataram ao Ministério Público Federal que sofreram pressões atípicas, realizadas em nome de Ricardo Barros, para aprovar pagamento antecipado à empresa Global, tendo se negado a praticar o ato, que teve de ser assinado pelo então Diretor do DLOG, Alexandre Lages Cavalcante. O pagamento antecipado foi de um total de R$ 19.906.197,80.

Luís Ricardo Fernandes Miranda, servidor da DLOG, disse ser absolutamente fora do comum o pagamento antecipado nesses casos.

Contrariando orientação dos técnicos do Ministério da Saúde, a importação foi realizada em nome do Ministério da Saúde e da Global, causando favorecimento indevido à empresa, já que o Ministério possui imunidade tributária.

Mesmo diante de reiterados atrasos da Global em fornecer os medicamentos já pagos pelo Ministério da Saúde, Ricardo Barros ignorou orientação do MPF e não rescindiu o contrato. Mesmo após a Anvisa ter cumprido

decisão judicial e ter liberado Licenças de Importação em favor da Global, a empresa não foi capaz de entregar os medicamentos. Ainda assim, quase nove meses após o início do procedimento de compra, o Ministério da Saúde deu nova chance à Global e firmou novo contrato com a empresa, para entrega parcelada dos medicamentos em até 60 dias após a sua assinatura. Era clara a intenção de favorecer a empresa.

Mesmo após a realização de pagamentos adiantados e a não-entrega dos outros medicamentos já citados, o Ministério buscou contratar a Global para o fornecimento de Elaprese para atendimento de 111 pacientes. A fabricante Shire alertou o Ministério que ela detinha exclusividade para comercialização do medicamento e que não havia possibilidade material de entrega de Elaprese por terceiros. O Ministério ignorou o alerta da fabricante do medicamento e, ainda assim, tentou realizar a compra com a Global, mediante tentativa de pagamento antecipado de R$ 38 milhões à empresa. O pagamento só não aconteceu em razão de ordem judicial obtida pela fabricante Shire.

Na aquisição do medicamento Soliris, em 2017, o Ministério, repetindo o que havia feito com a Global e, ao invés de contratar a empresa Multicare, que teria exclusividade para venda do medicamento no Brasil, decidiu contratar a empresa Tuttopharma/Oncolabor, que não poderia vender o medicamento, não detinha DDR, conforme exigia o edital, e propôs a entrega do fármaco em armazenamento em desacordo à orientação do fabricante.

Os medicamentos Soliris nunca foram entregues pela empresa, que ainda veio a apresentar DDR falsa, segundo o MPF. Ricardo Barros também é acusado, pelo MPF, por exercer advocacia administrativa em favor dessa empresa. O desabastecimento de Soliris veio a causar a morte de ao menos 15 pacientes.

O esquema Precisa-Covaxin apresenta as mesmas características: benefício a uma empresa intermediária (que tem a Global em seu quadro societário), uso de documentos falsos no processo de compra, tentativa de recebimento de pagamento antecipado, *invoice* com informações erradas, conflito com as regas regulatórias da Anvisa, e o nome de Ricardo Barros, conforme informou o Deputado Luís Miranda na CPI.

Importante sublinhar, ainda, o fato de o Deputado Ricardo Barros ter apresentado uma emenda à MP 1.026/21 justamente para adicionar a agência de saúde indiana no rol do art. 16, para a obtenção da aprovação emergencial pela Anvisa (Emenda nº 117 na Câmara), o que beneficiou diretamente a Precisa Medicamentos. Nas investigações da CPI, despontou, conforme visto, o nome de Roberto Ferreira Dias. Oportuno citar que, antes de assumir o cargo no Ministério da Saúde, Roberto Dias foi assessor no governo de Cida Borghetti, mulher de Barros, no Paraná. A influência na área de saúde, que incluía a Anvisa e a ANS, as agências federais que regulam o setor de medicamentos e o de planos de saúde, provavelmente ajudaram a atrair interessados em contribuir com as campanhas eleitorais de Ricardo Barros.

Em seu depoimento na CPI, Ricardo Barros afirmou que Roberto Dias frequentava seu apartamento funcional com frequência para fins de confraternização: "Ele já esteve lá, o Deputado Pedro Lupion mora no andar debaixo do meu apartamento, o Deputado Francischini mora no mesmo andar do meu apartamento, e nós reunimos pessoas do Paraná que estão em Brasília com uma certa frequência, obviamente para confraternização."

O envolvimento de Ricardo Barros com vacinas não está restrito ao caso Covaxin. Há indícios de sua participação nas negociações para vender para o governo doses da vacina do laboratório chinês CanSino. O negócio seria feito por meio de outra empresa intermediária, ligada ao parlamentar, com sede em

Maringá, a Belcher Farmacêutica, comandada por Daniel Moleirinho Feio Ribeiro, filho de um ex-secretário de Ricardo Barros, quando ele foi prefeito da cidade paranaense, no início dos anos 1990.

Durante a oitiva de Barros pela CPI, aliás, foi apresentada uma foto em que ele aparece em uma reunião com o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, e Emanuel Catori, sócio da já mencionada Belcher, empresa para a qual o Ministério da Saúde posteriormente elaborou, em 4 de junho deste ano, uma "carta de intenção de compra" de 60 milhões de doses da vacina Convidecia, a um preço de US$ 17 a dose (Processo nº 25000.079747/2021-54; doc. SEI nº 0020917064):

O parlamentar admitiu ser amigo de longa data de Francisco Feio Ribeiro Filho, bem como de Daniel Moleirinho Feio Ribeiro, um dos sócios da Belcher. Além disso, o advogado que acompanhou o Ricardo Barros na audiência da CPI, Diego Campos, foi representante legal da vacina CanSino no Brasil e é genro do Deputado.

Ricardo Barros afirmou ainda na CPI que Marcos Tolentino é seu amigo pessoal. Marcos Tolentino é provavelmente proprietário ou sócio oculto da empresa FIB Bank, pairando suspeitas de que o bilionário capital social dessa empresa não corresponda ao patrimônio existente, bem como de que a empresa atue em ações de lavagem de dinheiro. A FIB Bank concedeu carta-fiança à Precisa, empresa que tem a Global Gestão em Saúde e Maximiano como sócios, para a operação de compra das vacinas. Há pagamento efetuado por Marcos Tolentino a Danilo Trento, diretor da Precisa Medicamentos, o que foi confessado por Francisco Maximiano, proprietário da Precisa, em depoimento à CPI.

Bem afirmou Barros a respeito do mercado de compra de vacinas por ocasião do seu depoimento: "(...) Se vocês não querem entender como funciona, isso é um mercado selvagem – selvagem."

Por fim, oportuno citar que, em seu depoimento na CPI, Ricardo Barros tentou induzir a Comissão em erro ao afirmar que o Ministério da Saúde não poderia efetuar compras de vacinas diretamente de companhia estrangeira por força da Lei nº 8.666, de1993 (Lei de Licitações). Afirmou o Sr. Ricardo Barros: "Aqui se fala muito de intermediário, por que é que tem intermediário? Porque a Lei 8.666 exige".

Não é verdade que a Lei nº 8.666, de 1993, exige a existência de empresa intermediária. O que essa norma exige é que "empresas estrangeiras que não funcionem no País" devem ter pessoa no Brasil "com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente" (art. 32, § 4º). Isso não se confunde, obviamente, com suposta proibição de aquisição direta de vacinas por parte do Ministério da Saúde.

6.8.3.2 Ricardo Barros, Belcher, Precisa e FIB Bank

As relações da empresa brasileira Belcher com a fabricante chinesa de vacinas CanSino datam formalmente de 6 de abril de 2021, ocasião em que foi celebrado contrato denominado “termo de confidencialidade”. O objeto desse contrato, como o nome diz, é o de avançar nas tratativas já iniciadas com a obrigação de sigilo.

Em 19 de abril de 2021, a Belcher obteve uma carta de autorização da CanSino. Considerando que a Belcher havia sido criada mais de dez anos atrás e jamais havia operado com vacinas no Brasil, é de se estranhar que pudesse ter obtido um acordo de confidencialidade e uma carta de autorização de uma grande produtora de vacinas, bem como os tenha obtido em tão curto espaço de tempo.

A razão da obtenção da carta de intenção do Ministério da Saúde já havia sido descrita por Roberto Dias em seu depoimento realizado no dia 7 de julho de 2021: “Todas essas empresas têm um único interesse: obter um documento chamado "lói" (LOI) ou, em inglês, "el, ou, ai", que é uma carta de intenção do Governo brasileiro onde se garanta a demanda de que ele precisa. Então, assim, quando ele pega uma carta de intenção do Governo brasileiro, ele se cacifa lá fora para diversas coisas.”

A apresentação formal do pedido ao Ministério da Saúde foi no dia 27 de maio de 2021, e a emissão da carta de intenção por parte do Ministério da Saúde ocorreu em apenas oito dias. A rapidez da emissão da carta de intenção foi motivo de perplexidade por parte da Senadora Eliziane Gama, por exemplo, considerando que empresas grandes, como a Pfizer, enfrentaram várias dificuldades e tardaram a recebê-la.

A explicação dada pelo depoente foi no sentido de que haveria interesse do Ministério da Saúde pela CanSino em razão de ser vacina de dose única. Essa resposta não é crível, pois a Janssen também é de dose única, era de preço mais baixo, mas não contou com a mesma rapidez.

O procedimento de compra das vacinas da CanSino avançou, culminando com a assinatura de intenção de compra no dia 4 de junho de 2021.

Oportuno sublinhar que, no dia 15 de abril de 2021, Emanuel Ramalho Catori participou de reunião no Ministério da Saúde. Embora não tenha sido elaborada a obrigatória ata, essa reunião ficou famosa por causa de uma foto, já citada, na qual a única pessoa que estava sem paletó era o Deputado Ricardo Barros, totalmente à vontade, como se fosse ele o Ministro da Saúde. Essa reunião, que fora marcada pelo próprio Ricardo Barros, viabilizou a presença da Belcher. Também estava presente nessa reunião, como já mencionado, Francisco Feio, um dos sócios de empresa do Grupo Belcher.

Logo depois da reunião do dia 15 de abril, a Belcher obteve, em 19 de abril de 2021, a importante carta de autorização por parte da CanSino.

Indagado a respeito das relações com o Deputado Ricardo Barros, que também é de Maringá (PR), afirmou o depoente, Emanuel Ramalho Catori: “Ele é amigo de longa data do meu sócio (...) De longa data, onde nós nos tornamos amigos também. Tenho uma amizade cordial com ele.”

O envolvimento do Deputado Ricardo Barros com a empresa Belcher foi demonstrado também por ocasião do seu depoimento na CPI no dia 12 de agosto de 2021. Diante da foto apresentada nessa audiência, ele confessou, conforme já dito, ser amigo de longa data de Francisco Feio Ribeiro Filho, bem como de Daniel Moleirinho Feio Ribeiro.

Daniel Moleirinho Feio Ribeiro, oportuno reforçar, é um dos sócios da Belcher. Isso foi confirmado por Emanuel Ramalho Catori no seu depoimento. Ricardo Barros, a respeito das suas ligações com Francisco Feio Ribeiro Filho, empresário da cidade de Maringá (PR), disse em seu depoimento: "É meu amigo pessoal. Foi Diretor da Urbanização de Maringá quando eu fui Prefeito da cidade, no período de 1989 a 1992. Meu amigo pessoal."

Ricardo Barros chega mesmo a confessar em seu depoimento a existência de uma ligação política entre as duas famílias, referindo-se ao filho do Sr. Francisco Feio Ribeiro Filho, Daniel Moleirinho Feio Ribeiro, que fez parte do Governo de sua esposa: "De amizade de muitos anos. E ele foi meu colaborador quando Prefeito. E foi colaborador também da Governadora Cida, se não me engano, no Conselho da Sanepar."

Além disso, o advogado Diego Campos é genro de Ricardo Barros e foi representante legal da vacina CanSino no Brasil. O advogado Flávio Pansieri, contratado pela Belcher para atuar perante a Anvisa, é também advogado do Deputado Ricardo Barros. Mais: o advogado Dr. Flávio Pansieri é também sócio de familiares do Deputado Ricardo Barros.

Como se vê, quando foi demonstrado que a Belcher realmente dispunha de influência no Ministério da Saúde, que viria a ser materializada em carta de intenção rapidamente expedida, a CanSino lhe outorgou os poderes formais de representação, materializada na mencionada carta de autorização.

As citadas cartas de intenção e de autorização em benefício da Belcher não existiriam sem o poder político de Ricardo Barros no Ministério da Saúde.

Contudo, em razão dos trabalhos desta CPI, os planos da Belcher não foram adiante. Alegando razões de *compliance*, a CanSino revogou as credenciais da Belcher em 10 de junho de 2021.

São, portanto, fortes os indícios de prática de advocacia administrativa por parte de Ricardo Barros, notadamente considerando seu poder de influência no Ministério da Saúde.

As relações de Ricardo Barros com Francisco Maximiano, dono da Precisa, datam da época em que Barros foi Ministro da Saúde. Conforme depoimento de Roberto Dias, a empresa Global, sócia da Precisa, havia descumprido obrigações assumidas e contra si havia sido instaurado processo de tomada de contas. Além disso, conforme já mencionado, Barros afirmou que Roberto Dias frequentava seu apartamento funcional com frequência para fins de confraternização.

Barros afirmou ainda, em seu depoimento, que Marcos Tolentino é seu amigo pessoal de longa data. Tolentino não negou o fato em seu depoimento, apenas asseverando que não mantinha com ele relação comercial. Tolentino é provavelmente proprietário ou sócio oculto da empresa FIB Bank, garantidora da Precisa no negócio Covaxin, pairando fortíssimas suspeitas de que o bilionário capital social dessa empresa (integralizado por incríveis R$ 7,5 bilhões em imóveis) não corresponde a patrimônio existente, bem como que a empresa atua em ações de lavagem de dinheiro. Como se não bastasse, consta que, formalmente, o fundador da FIB Bank é uma pessoa simples, o Sr. Geraldo Rodrigues Machado, morador de Pão de Açúcar, pequena cidade do interior do Nordeste, que jamais esteve em São Paulo.

A Precisa efetuou pagamento à empresa FIB Bank em razão da carta de fiança concedida por essa empresa. Ocorre que grande parte desses recursos foram parar nas mãos de Tolentino.

Com efeito, as movimentações financeiras mostram que a Brasil Space Air Log Conservação Aérea, empresa que pertence à mãe de Marcos Tolentino, recebeu, em 23 de março de 2021, do FIB Bank, R$ 336 mil dos R$ 350 mil, no mesmo dia em que esse valor foi pago pela Precisa Medicamentos. Os outros R$ 14 mil foram destinados a Wagner Potenza, ex-Presidente do FIB Bank. Essa transferência inegavelmente vincula Tolentino ao FIB Bank.

Em 29 de maio de 2021, o FIB Bank recebeu da Tolentino Sociedade de Advogados R$ 50 mil, e repassou esse valor à Balpex Comércio Internacional (BCI) no mesmo dia. Em 3 de junho, o FIB Bank recebeu R$ 50.020,00 da Brasil Space Air Log.

A garantia apresentada no contrato Covaxin era irregular por vários motivos: não cobria indenizações referentes a cláusulas trabalhistas e multas e tinha prazo de validade inferior ao exigido (pontos que vão contra a Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, Anexo VII-F); foi emitida por instituição não autorizada, regulada ou supervisionada pelo Banco Central do Brasil (não era instituição financeira); e não poderia ser um título ou uma estipulação em favor de terceiro **(**fiança é contrato de garantia fidejussória e presume documentação da obrigação e assinatura do credor da obrigação principal e do fiador).

Não há como negar ainda que essas irregularidades eram do conhecimento de Marcos Tolentino, haja vista ser ele provável sócio oculto e verdadeiro controlador da Fib Bank e dado ao seu protagonismo no recebimento dos recursos que eram pagos a essa empresa.

Por todo o exposto, há indícios de má fé e de fraude ao contrato, e Tolentino deve ser responsabilizado ao menos como partícipe.

Roberto Pereira Ramos Júnior, que formalmente é o Diretor-Presidente da FIB Bank, prestou depoimento à CPI e afirmou que foram as empresas Pico do Juazeiro e MB Guassu que integralizaram o capital da FIB Bank. Conforme análise documental, são empresas usadas para trânsito de dinheiro, com possíveis sócios "laranjas".

Marcos Tolentino é proprietário ou, no mínimo, procurador da empresa Pico do Juazeiro, conforme procuração outorgada em caráter irrevogável e irretratável, obtida por esta CPI. Conforme Roberto Pereira Ramos Júnior: "O que eu tenho conhecimento é que ele é procurador da Pico do Juazeiro".

Além disso, o endereço da MB Guassu é o mesmo endereço do escritório de Marcos Tolentino: Avenida Ibirapuera, 2120, andar 23, conjunto 241, São Paulo (SP).

Em seu depoimento, Roberto Pereira Ramos Júnior afirmou ainda que teria sido contratado para trabalhar para a FIB Bank por Ricardo Benetti e que Marcos Tolentino é advogado do Sr. Ricardo Benetti.

Há prova de pagamentos de, ao menos, R$ 1,9 milhões da FIB Bank à empresa Brasil Space Air Log Conservação Aérea, que pertence à família de Marcos Tolentino. Por sua vez, há pagamento efetuado por Marcos Tolentino a Danilo Trento, diretor da Precisa Medicamentos, o que foi confessado por Francisco Emerson Maximiano, proprietário da Precisa, em depoimento à CPI.

Há muitos indícios, portanto, relacionando os Srs. Francisco Emerson Maximiano, Danilo Trento e Marcos Tolentino, bem como as empresas Global, Precisa e FIB Bank ao Deputado Ricardo Barros em atividades suspeitas.

Em depoimento à CPI, Maximiano afirmou conhecer Marcos Tolentino, mas negou ter relação com ele. O depoente afirmou ser fiador de imóvel alugado por Danilo Trento. Marcos Tolentino é uma das poucas pessoas autorizadas a ingressar no imóvel, em razão de declaração firmada pelo depoente, relacionada a processo judicial de 2018 em trâmite em vara cível de São Paulo.

Os fatos que circundam o Deputado Ricardo Barros são graves. Como já visto, há indícios da prática do crime de advocacia administrativa, com o patrocínio dos interesses da Belcher junto ao Ministério da Saúde. Além disso, não há como descartar o envolvimento desse parlamentar com a possível prática de outros atos ilícitos, inclusive também na esfera penal. Assim, esta Relatoria, além de indiciá-lo pelo crime de advocacia administrativa, determinará, ao final deste Relatório, o encaminhamento das provas colhidas às autoridades competentes, a fim de que as apurações sejam aprofundadas, com a tomadas das providências investigativas cabíveis.

6.8.3.3 Ricardo Barros e o governo

Ricardo Barros assumiu a Vice-Liderança do Governo no Congresso no dia 20 de novembro de 2019 e a Liderança do Governo na Câmara no dia 17 de agosto de 2020.

No atual governo, tem defendido o tratamento precoce e a imunidade de rebanho.

Em entrevista concedida à Leda Nagle no dia 18 de maio de 2020, afirmou que há uma tentativa de convencimento da população de que o desastre

da pandemia é maior do que a realidade, e que Bolsonaro acredita que os problemas enfrentados pela crise econômica serão maiores que os da saúde. Diz, ainda, que o ideal seria o enfrentamento e que Bolsonaro intencionava alcançar logo o pico da curva de contágio de 60% da população.

Comentou que estudos comprovam que a imunidade vertical causa efeito mais produtivo na saúde. Diz que, se nada for feito (em relação a medidas farmacológicas), seriam necessários entre 60 e 90 dias para que a doença se espalhasse e a população alcançasse a imunidade de rebanho.

Em entrevista à CBN no dia 28 de junho de 2020, disse o seguinte:

> Nós erramos muito no começo da pandemia, mas aprendemos muito e agora estamos no caminho certo, essa é a minha visão. Eu pessoalmente defendo o isolamento vertical e já faço esse posicionamento há muito tempo, eu defendo que só imunodeprimidos e idosos sejam isolados e o resto vida normal, porque nós precisamos adquirir a imunidade de rebanho, é o jeito mais rápido de acabar com a epidemia (…)
>
> Eu entendo que nós devíamos buscar mais rapidamente a imunidade de rebanho, ou seja, que a grande parte da população, mais de 60%, já tivesse os anticorpos, portanto tivesse adquirido o vírus e desenvolvido resistência a ele através dos anticorpos e isso encerraria a pandemia de acordo com toda a literatura que existe. E também a literatura diz que mais de 85% de todos seriam assintomáticos...eu ainda tomei cloroquina, azitromicina (…).

Evento na Câmara dos Deputados organizado pelo Deputado para debater a imunidade de rebanho por contaminação, em 28 de outubro de 2020, contou com a participação de Nise Yamaguchi, Paolo Zanotto e Anthony Wong. Na ocasião, disse:

> Eu queria debater, em especial, a imunidade de rebanho por transmissão, volta à normalidade. Esse é o tema. Nós estamos vendo a segunda onda de infecção, transmissão do vírus na Europa. Todas as medidas de recuperação econômica tomadas vão por água abaixo, começa tudo de novo. É muito caro este modelo. Eu pessoalmente acredito que nós deveríamos retomar totalmente a normalidade da sociedade, fazer o isolamento vertical, ou seja, só idosos e imunodeprimidos terem cuidados especiais, e, desta forma, nós

> adquiriríamos a imunidade de rebanho, encerraríamos a epidemia e faríamos um plano de retomada econômica sustentável, no médio e longo prazos (...)
>
> Nós já estruturamos o sistema de saúde, já temos os antivirais que sabemos que têm algum efeito. Já estamos com campanha - até assisti ontem; parabéns ao Ministro Pazuello! - na televisão, mandando tratar os primeiros sintomas.

Em entrevista à Rádio Bandeirantes em 12 de junho de 2021, novamente defendeu o isolamento vertical e o uso da cloroquina.

Em entrevista ao UOL no dia 21 de junho de 2021, seguiu defendendo a imunidade de rebanho: "Não é assassinato em massa, é o cumprimento de um objetivo, temos que ter 70% da população imunizada ou por vacinação ou por contágio."

6.8.3.4 As empresas de Ricardo Barros

Oficiada a prestar informações à CPI, a Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil apresentou, ao longo dos últimos meses, diversos dados fiscais de pessoas físicas e jurídicas relacionadas com o escopo investigatório desta Comissão, que chamaram a atenção pela atipicidade operacional. A análise que segue foi feita por uma equipe da Receita Federal, com o apoio da Free Minds Comunicação Estratégica. Ambas atuaram como colaboradoras da CPI. O exame foi feito com base nos documentos fornecidos pela própria Receita Federal.

Em relação a Ricardo Barros, o parlamentar é sócio de mais de duas dezenas de empresas. Em uma delas, a RC1 Incorporações (CNPJ 20 435 853/0001 63), o deputado tem 50% das participações, cabendo à sua esposa, Maria Aparecida Borghetti, os outros 50%.

Em 2017, ano em que o sócio Ricardo Barros era Ministro da Saúde, no governo de Michel Temer, a RC1 auferiu receita bruta no valor de R$1.781.166,62, sem emitir ou receber nenhuma nota fiscal. Na ocasião, as

análises de documentos mostram que a empresa tinha registrado apenas um empregado.

Em 2018 e 2019, a RC1 não obteve faturamento e tinha, nos respectivos anos, um e três empregados. No ano seguinte, 2019, a RCI distribuiu R$ 1.330.714,42 a título de dividendos, sendo R$ 1.197.642,98 para RICARDO BARROS e R$ 133.071,44 para sua sócia e esposa.

Com relação ao CNPJ 80.269.079/0001-90 - BB Corretora Ltda, também de sociedade do investigado Ricardo Barros, outro fato chamou a atenção desta Comissão. Com apenas 4 funcionários, a empresa faturou, somente em 2019, R$ 2.305.000,00, sem emitir qualquer nota fiscal. No mesmo período, distribuiu ao sócio Ricardo Barros R$ 1.850.110,00, a título de lucro/dividendo. Esta mesma sociedade empresarial foi autuada pela Receita Federal (R$ 1.864.218,32), no período de 2013 a 2015, lançamento que segue em discussão no Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF).

A RC4 Incorporações Ltda. (CNPJ 11.342.178/0001-37), também de propriedade de Ricardo Barros, faturou de 2018 a 2020 R$ 2.220.000,00 tendo apenas um único funcionário e sem emitir ou receber notas fiscais. Da mesma forma que a outra empresa de Barros, a RC4 também foi autuada pela Receita Federal em R$ 6.489.038,27, relativamente a operações realizadas no período de 2013 a 2015.

Uma terceira empresa em nome de Ricardo Barros, a Mineralizadora Fonte de Luz Ltda, emitiu R$ 308.000,00 em notas fiscais de 2016 a 2019, sem nenhuma nota de entrada.

Pelo menos uma dezena de empresas em nome de Ricardo Barros seguem abertas, sem funcionários e sem faturamento, segundo apontam as análises.

6.8.3.5 A vacina Covaxin em âmbito internacional

Ao evitar que o Brasil comprasse 20 milhões (e, eventualmente, outros 50 milhões) de doses da vacina Covaxin, a CPI livrou o Brasil de gravíssimos problemas. Além do provável prejuízo financeiro que o país suportaria caso se tivesse adiantado o pagamento à Madison Biotech, outros graves danos poderiam ocorrer se os brasileiros tivessem sido vacinados com esse imunizante.

Primeiramente é preciso salientar que a Covaxin é uma vacina questionada em todo o mundo. Pesam sobre ela dúvidas quanto ao processo de testagem e sua extremamente rápida aprovação pelo órgão regulador indiano, conforme o Itamaraty informou ao Ministério da Saúde, fato esse já destacado neste Relatório.

Demais disso, passados meses de seu lançamento, a Covaxin não alcançou aceitação internacional e os indianos, os únicos a terem sido com ela vacinados em massa, vivem o drama de não poderem ingressar como imunizados na maioria dos países. Na Europa, por exemplo, apenas a Estônia autoriza a entrada de pessoas vacinadas com a Covaxin.[183] Isso estaria ocorrendo com os brasileiros, se a compra do imunizante indiano não tivesse sido interrompida.

Nos Estados Unidos, o FDA – *Food and Drug Administration* –, concedeu autorização de uso emergencial para outras vacinas, mas negou-a para

[183] https://www.wionews.com/india-news/exclusive-any-vaccine-is-better-than-no-vaccine-says-estonia-envoy-395254

a Covaxin e recomendou que a representante da Bharat Biotech, Ocugen, buscasse o caminho mais longo da aprovação definitiva, que pode levar até dez meses.[184] No Canadá, a vacina não está autorizada sequer para uso emergencial.

A OMS, por sua vez, retarda a decisão a respeito da inclusão da Covaxin na lista de vacinas do programa *Covax Facility*, que já foi concedido a dezenas de outras vacinas, sempre com rapidez. Sabyasachi Chatterjee, presidente da respeitada plataforma de organizações científicas *All India People´s Science Network* diz que o reiterado adiamento[185] da OMS na concessão de uso emergencial (EUA) para a Covaxin é mais uma demonstração de que a Bharat Biotech não conseguiu convencer o mundo de que o imunizante é eficaz e seguro.[186]

Os meios heterodoxos para testagem e avaliação da eficácia da Covaxin também são objeto de rumoroso escândalo político em Mianmar, em razão de uma suposta operação secreta de testagem do imunizante em militares, sem o seu conhecimento, com a utilização de vacinas doadas pelo governo da Índia.[187]

---

[184] "Para piorar a situação, em junho, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA aconselhou a Ocugen a buscar uma submissão regulatória tradicional em vez da Emergency Use Authorization (EUA). Isso aumenta consideravelmente a linha do tempo. Por exemplo, Pfizer e Moderna ganharam EUAs em cerca de três semanas. A revisão tradicional leva de seis a 10 meses. E Ocugen mencionou que pode ser necessário realizar um novo ensaio clínico. Bharat concluiu recentemente sua análise final de um estudo de fase 3 do Covaxin na Índia." (https://www.citybiz.co/article/143595/could-this-news-spark-a-turnaround-for-ocugen/

[185] https://science.thewire.in/health/delay-in-who-nod-for-covaxin-suggests-problems-exist/ No dia 5/10/2021, a OMS anunciou mais um adiamento. https://www.ndtv.com/india-news/decision-on-covaxin-clearance-next-week-says-who-2564908#pfrom=home-ndtv_bigstory

[186] "Seis semanas depois que a Pfizer publicou os resultados do ensaio de fase 3, a OMS concedeu sua EUA. Com a Moderna e a AstraZeneca, isso aconteceu cerca de nove semanas após a publicação dos resultados. Mas com o Covaxin, 12 semanas se passaram desde que seu fabricante, Bharat Biotech, divulgou seus resultados da fase 3. Chatterjee disse: Isso sugere que esse atraso é devido a algo inadequado. (https://science.thewire.in/health/delay-in-who-nod-for-covaxin-suggests-problems-exist/

[187] https://www.myanmar-now.org/en/news/covid-19-vaccine-was-tested-on-myanmar-military-personnel-without-their-consent-sources

A aceitação internacional da Covaxin também se mostrou insignificante. Quando questionada a respeito do preço pelo qual a Covaxin foi vendida ao Ministério da Saúde, a Precisa Medicamentos publicou nota oficial e afirmou à imprensa, em 23/06/2021, que o preço fora o mesmo pago pelos países que também compraram-na: Botsuana, Filipinas, Guatemala, Ilhas Maurício, Irã, México, Mianmar, Nepal, Nicarágua, Paraguai, Zimbábue[188].

As afirmações da Precisa, todavia, não se mostraram verdadeiras. Alguns dos países citados apenas receberam doses da Covaxin sob a forma de doação (Botsuana, Mianmar, Zimbábue) e outros (Bangladesh, Brasil, Guatemala, México, Nepal, Nicarágua) nada receberam. Na verdade, além da Índia, somente 3 países compraram esse imunizante e, ainda assim, em quantidades pequenas: Irã (125 mil doses), Ilhas Maurício (200 mil doses) e Paraguai (2 milhões de doses), sendo que esse último não recebeu as doses, mesmo tendo efetuado pagamento parcial antecipado.

Por outro lado, a CPI verificou que a arquitetura negocial da venda da Covaxin pela Bharat Biotech, aceita passivamente pelo Ministério da Saúde, com utilização de "shell companies" (empresas de fachada) em Cingapura (Madison Biotech) e nos Emirados Árabes Unidos (Envixia), sofreu ampla rejeição internacional. Nas Filipinas a autoridade responsável pela implementação da Força-Tarefa Nacional contra a Covid-19 criticou publicamente a exigência da Bharat Biotech para que a venda da Covaxin com a intermediação da empresa Madison Biotech.[189]

---

[188] A afirmação foi dada pela Precisa Medicamentos ao jornal Valor Econômico (https://valor.globo.com/politica/noticia/2021/06/23/na-mira-da-cpi-da-covid-covaxin-foi-exportada-para-apenas-13-paises.ghtml) e foi reproduzida amplamente por outros órgãos.

[189] " (...) A negociação do governo com a indiana Bharat Biotech, fabricante do Covaxin, exige o envolvimento de um "intermediário" ou mediador, ao contrário do acordo tripartite com as empresas AstraZeneca e Moderna.

Por tudo o que foi exposto, é possível concluir que caso o Brasil tivesse adquirido a vacina Covaxin, com o adiantamento de pagamento, o governo brasileiro sequer poderia ter recebido o imunizante. Além disso, os brasileiros vacinados com essa vacina não teriaM segurança quanto a sua adequada imunização, bem como enfrentariam problemas de aceitação da vacina, caso precisassem ingressar, por exemplo, na Europa e nos Estados Unidos.

A CPI nos livrou de um enorme prejuízo e de um vexame internacional, sobretudo pelo fato do chefe do Poder Executivo Federal, o Presidente Jair Bolsonaro, ter agilizado e defendido a aquisição da vacina Covaxin, além de ter se recusado e resistido à compra das demais vacinas, sobretudo dos imunizantes Pfizer e CoronaVac.

6.9. Hospitais Federais do Rio de Janeiro

Em depoimento a esta CPI no dia 16 de junho de 2021, o ex-governador do Rio de Janeiro Wilson Witzel afirmou que os hospitais federais no Rio de Janeiro têm dono:

> **O SR. WILSON WITZEL** – **Os hospitais federais**, os hospitais federais são intocáveis, ninguém mexe ali. **Tem um dono, e esta CPI pode descobrir quem é o dono daqueles hospitais federais**. Tem um dono, tem alguém...
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor fala "dono" entre aspas?
> **O SR. WILSON WITZEL** – É, tem um dono, ali tem um dono. E tem investigação sobre isso que eu sei...
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor poderia indicar para esta CPI um caminho para descobrirmos quem são os donos?**
> **O SR. WILSON WITZEL** – Quebrando o sigilo das OSs que prestam serviço lá...
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Nós encontraremos quem são os donos?
> **O SR. WILSON WITZEL** – ... **quebrando o sigilo do superintendente que foi exonerado** – teve um que foi exonerado, ou os dois ali –, do que foi exonerado, quebrando o sigilo dele; **quebrando o sigilo das OSs que prestam serviço e das empresas que prestam serviço para as OSs**.

> Certamente essa quebra de sigilo, que deve ser sob segredo de justiça para que se possa avançar sem expor, num primeiro momento, os investigados...
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor acredita que, se nós, se esta Comissão Parlamentar de Inquérito seguir nesse caminho, encontraremos quem são, abre aspas, "os donos", fecha aspas...
> **O SR. WILSON WITZEL** – Exatamente.
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – ... dos hospitais federais do Rio de Janeiro.
> **O SR. WILSON WITZEL** – Vai encontrar. Certamente, ali tem dono.
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Perfeito.

A partir desse depoimento, passou-se a investigar a hipótese da existência de controle político da nomeação de dirigentes e de desvios de recursos em hospitais federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

Importa assinalar que processos decorrentes das investigações realizadas no âmbito do Inquérito 1338/DF, que deram origem às ações penais 976/DF e 977/DF, em desfavor do ex-Governador Wilson Witzel e outros, as quais se encontravam originariamente em tramitação no Superior Tribunal de Justiça, podem conter informações sobre as relações entre o esquema fraudulento do Rio de Janeiro e contratações nos hospitais federais.

É importante salientar que os hospitais e institutos federais situados na cidade do Rio de Janeiro compõem a rede assistencial do SUS e dispõem de leitos clínicos e leitos de UTI, sendo que 30% estavam e permaneceram fechados durante a pandemia, embora pudessem ter sido disponibilizados aos pacientes nesse período, evitando, inclusive gastos com abertura de hospitais de campanha.

De modo geral, em março de 2021, os hospitais federais do Rio de Janeiro tinham 650 leitos impedidos. A maior parte estava fechada por falta de profissionais de saúde. No fim de dezembro de 2020, 3,5 mil contratos foram encerrados nos hospitais federais do Rio de Janeiro. Posteriormente, Medida Provisória nº 1.022, de 31 de dezembro de 2020, prorrogou apenas 1,4 mil

contratos por sessenta dias. Esse quadro foi decisivo para agravar o atendimento à população do Rio de Janeiro, ante o recrudescimento da pandemia.

O Tribunal de Contas da União acolheu representação do Ministério Público Federal, referente à grave situação da rede federal de hospitais e institutos do Rio de Janeiro. Ao analisar a representação, o Ministro Relator Benjamin Zymler, no voto condutor do Acórdão nº 229, de 2021, assim se manifestou: "Embora os números possam sofrer flutuações em função da variação da capacidade de recursos humanos disponível, resta evidente uma subutilização relevante da capacidade física em função da carência de pessoal"[190]. De acordo com os dados coletados pela fiscalização do TCU, o percentual de leitos não utilizados por falta de recursos humanos nos hospitais federais varia de 32% a 44%.

Portanto, eventual malversação de recursos públicos na execução desses contratos prejudicou o atendimento da população nesse período de pandemia, na medida em que impossibilitou a reabertura de leitos, bem como foi determinante para a não observância de condições mínimas de trabalho para os profissionais de saúde.

Mediante os dados disponíveis do Portal da Transparência, percebe-se a prática frequente de celebração de contratos por meio de dispensa de licitação e o posterior aumento de valor dos contratos possivelmente por meio da formalização de aditivos, alguns dos quais para inclusão de serviços não contemplados no objeto do contrato.

A partir de uma relação de 37 empresas que chegou ao conhecimento desta CPI, foi realizada a análise preliminar de extratos de contratos de seis

[190] Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-verifica-possivel-falta-de-pessoal-nos-hospitais-do-rio-de-janeiro.htm.

hospitais e dos três institutos federais do Rio de Janeiro, tendo sido verificados indícios de conluio entre empresas concorrentes para partilha dos contratos de prestação de serviços continuados. Tal suspeita decorre da existência de muitas contratações mediante dispensa de licitação; da constatação de frequentes alterações de prazo, de valor e, inclusive, de objeto dos contratos; além da desproporcionalidade dos valores dos serviços prestados quando levada em consideração o porte das unidades de saúde entre si e em relação a outros estabelecimentos hospitalares públicos.

A denúncia do Ministério Público Federal, envolvendo fatos relativos ao Governo de Wilson Witzel, relata o *modus operandi* de uma organização criminosa "que tinha por finalidade a prática de crimes de corrupção ativa e passiva, fraude às licitações e peculato em detrimento do Estado do Rio de Janeiro, bem como a lavagem dos recursos financeiros auferidos desses crimes, que foram parcialmente destinados ao exterior, especialmente Portugal e Uruguai". Na denúncia, explicita-se a contratação fraudulenta de empresas e organizações sociais, configurada pelo direcionamento de licitações, pela criação de emergência para a renovação de contratos sem licitação e posterior assinatura de aditivos de valor. As investigações desta CPI partem da premissa de que os esquemas descritos no relatório do Ministério Público Federal no Governo do Estado do Rio de Janeiro tenha se instalado no governo federal, especialmente nos hospitais federais do Rio de Janeiro. Destaque-se que não há contratações diretas de organizações sociais pelos hospitais federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, mas as irregularidades, segundo o ex-governador Witzel, ocorreriam por meio de relações indiretas entre organizações sociais, fornecedores, prestadores de serviços, gestores da superintendência do MS no RJ e dos hospitais federais, além de agentes políticos diretamente interessados nos esquemas.

Com a finalidade de encontrar evidências capazes suportar as suspeitas de reprodução do esquema estadual em âmbito federal, foram requisitados relatórios de acompanhamento de atividades financeiras e outros documentos. A partir da análise dos documentos e informações disponibilizados a esta CPI, foi possível identificar indícios de irregularidades em contratações feitas pelo Hospital Federal de Bonsucesso, no Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e na Superintendência do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Dos personagens que atuaram nos hospitais federais do Rio de Janeiro em que foram encontrados indícios de irregularidades

Mário Peixoto é um empresário preso pela Polícia Federal na Operação Favorito e apontado como líder de um grupo do esquema desbaratado no Rio de Janeiro.

Segundo denúncia do Ministério Público Federal, no âmbito do Inquérito 1.338/DF, Mário Peixoto detém diversos contratos com o Estado do Rio de Janeiro, por intermédio de diferentes empresas e organizações sociais que atuam principalmente no setor de serviços e fornecimento de materiais nas áreas de Ciência e Tecnologia, Educação, Trânsito e Saúde.

A Secretaria de Ciência e Tecnologia no Governo do Estado do Rio de Janeiro tinha forte influência de Mário Peixoto. O Secretário era Leonardo Rodrigues, segundo suplente do Senador Flávio Bolsonaro, cujos vínculos com a organização criminosa estão evidenciados a partir das provas obtidas na Operação Favorito. Vale reproduzir trecho da referida denúncia:

> Além disso, no Auto Circunstanciado nº 03 (DOC. 23), foram apontados diálogos telefônicos interceptados com ordem judicial, travados entre ALESSANDRO DUARTE, operador financeiro de MÁRIO PEIXOTO, e

> GILSON PAULINO, ex-Presidente da FAETEC. Nos diálogos os interlocutores comentam a respeito da atuação de LEONARDO RODRIGUES, sugerindo que este, na qualidade de Secretário de Ciência e Tecnologia, ganharia vantagens indevidas de MÁRIO PEIXOTO para favorecer as suas empresas. Vale acrescentar que o contato telefônico de LEONARDO RODRIGUES consta na agenda de ALESSANDRO DUARTE, conforme dados obtidos pelo afastamento de sigilo telemático, a demonstrar a proximidade com o grupo criminoso.

Ainda que não conste como sócio, Mário Peixoto tem vínculos com a empresa Atrio-Rio Service Tecnologia E-Servicos Ltda, CNPJ 07.046.566/0001-01, segundo a referida Denúncia.

Em relação a Mário Peixoto, o Relatório de Inteligência Financeira do COAF identificou: movimentação de recursos incompatível com o patrimônio, atividade econômica ou ocupação profissional e capacidade financeira; movimentações atípicas de recursos relacionados a licitação.

Em relação à Atrio, o Relatório de Inteligência Financeira do COAF identificou indício de lavagem de dinheiro, recebimento de depósitos de diversas origens, sem fundamentação econômico-financeira, especialmente provenientes de regiões distantes do local de atuação da empresa ou distantes do domicílio da pessoa natural e recebimento de recursos com imediata compra de instrumentos para realização de pagamentos ou de transferência a terceiros, sem justificativa.

A empresa implicada na referida denúncia assinou contratos, em 2019, junto ao Hospital de Bonsucesso. Em um contrato de R$ 16,8 milhões (com aditivo que elevou o valor para R$ 20,4 milhões), a vencedora (Cemax) foi inabilitada por ter deixado de apresentar a documentação requerida e a Atrio foi contratada por meio de adesão a uma licitação do Instituto de Traumatologia e Ortopedia. Em outro contrato, de R$ 834 mil, houve dispensa de licitação, relacionado a serviço de creche.

Vale salientar que os contratos da Atrio ocorreram após a troca de comando no Hospital Geral de Bonsucesso. O Diretor anterior, Paulo Cotrim, foi pressionado, conforme exposto em Ata de reunião no Ministério Público Federal, ocorrida em 2019, que consta da Ação Civil Pública nº 0134561-30.2016.4.02.5101, a fazer nomeações para cargos administrativos. A pressão ocorreu por Marcelo Lamberti, Diretor de Programas do Ministério da Saúde, que chegou a declarar publicamente sua oposição à gestão de Paulo Cotrim. Marcelo Lamberti reconheceu sua proximidade com parlamentares que também defenderam publicamente a exoneração de Paulo Cotrim, que ficou apenas um mês no cargo como Diretor efetivo e foi substituído por Cristiane Jourdan. Lamberti pediu a nomeação para cargos administrativos, sem consulta ao Diretor do Hospital, por exemplo, por meio do Ofício nº 18/2019/NUHF/MS e do Ofício nº 1.416/2019/HFB/DAHU/SAES/MS. No Ofício 1.344/2019/HFB/DAHU/SAES/ MS, há a negativa de Paulo Cotrim para uma das nomeações indicadas, sem sua anuência.

Convém lembrar que Cotrim assumiu interinamente a direção do Hospital de Bonsucesso após exoneração de Luana Camargo, por promover uma festa para comemorar os 71 anos do HFB, orçada em R$ 156 mil. A gestão de Luana Camargo foi marcada pela superlotação do hospital e falta de médicos. Funcionários do hospital denunciaram a nomeação de pessoas sem experiência e indicados políticos, conforme Ata de Reunião ocorrida em 2019, que consta da Ação Civil Pública nº 0134561-30.2016.4.02.5101. Havia ainda, segundo relatos do ex-Ministro Gustavo Bebbiano, indícios de envolvimento da milícia na gestão do Hospital de Bonsucesso. Registre-se que Paulo Cotrim foi exonerado alguns

dias após fala do Presidente da República de que mudaria a direção dos hospitais federais do Rio de Janeiro[191].

Em carta aberta contrária à exoneração de Paulo Cotrim, os servidores do HFB apontaram para o caos administrativo do Hospital, que a gestão de Paulo Cotrim procurava enfrentar.

> O diretor está abastecendo o Hospital com insumos e medicamentos que estavam em falta e corrigindo os contratos e irregularidades encontradas. Alguns fornecedores estavam sem receber pela prestação de serviços há mais de um ano e já tinham suspendido a realização de ressonância magnética, outro fornecedor de comida hospitalar dos pacientes e acompanhantes estava três meses sem pagamento com risco de suspensão da alimentação de pacientes internados, assim como falta de pagamento às empresas de manutenção de equipamentos (mamógrafo) e de manipulação de medicamentos quimioterápicos, ambas com risco de paralisação.

Os servidores do Hospital apontaram que houve favorecimento da Atrio[192], indicando possibilidade de que o esquema do RJ tenha migrado para hospitais federais. Conforme instrução processual contida no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Ministério da Saúde (SEI nº 0012563503, Processo nº 33374.190066/2019-10), a desclassificação da Cemax foi assinada por Marcelo Lamberti e Jonas Roza, então Superintendente do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

No Relatório de Informações Financeiras do COAF, aponta-se para movimentação atípica de R$ 1,9 milhão de Jonas Roza, com vinte depósitos, em quatro meses, em favor da empresa GAS Consultoria Bitcoin, cujo sócio foi recentemente preso pela Polícia Federal, na Operação Kryptos.

Convém assinalar que a própria Cemax celebrou contratos por meio de dispensa de licitação com o INTO e com o Hospital Federal de Bonsucesso.

---

[191] https://istoe.com.br/funcionarios-divulgam-carta-por-permanencia-de-diretor-do-hospital-federal-de-bonsucesso/.

[192] https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/27/funcionarios-do-hospital-federal-de-bonsucesso-denunciam-manobra-em-licitacao-para-favorecer-mario-peixoto.ghtml.

José Mariano de Ávila Netto Guterres, sócio da Cemax, segundo informações do COAF, apresenta atipicidades nas movimentações financeiras, valendo citar as seguintes: recebimento de depósitos de diversas origens, sem fundamentação econômico-financeira, provenientes de local distante da atuação da pessoa jurídica ou do domicílio da pessoa natural; movimentação de recursos incompatível com patrimônio, atividade, ocupação profissional e capacidade financeira; volume expressivo de recursos transacionados em espécie.

Em 30 de agosto de 2019, o Dr. Júlio Moreira Noronha, médico estatutário do Ministério da Saúde, lotado no Hospital Federal de Bonsucesso, tomou conhecimento de denúncia feita pelo ex-diretor do Hospital, Paulo Roberto Cotrim, que consta em ata já citada de reunião com o Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, na qual a equipe da Direção anterior identificou duas tentativas de nomeação de profissionais para Coordenação Administrativa do HFB feitas pelo Diretor de Programas do Ministério da Saúde, Dr. Marcelo Muniz Lamberti, sem prévia informação à Direção do Hospital.

O Dr. Júlio Noronha, em 1º de outubro de 2019, oficiou o Ministério da Saúde e pediu o afastamento de Marcelo Lamberti do cargo de Diretor de Programa e de Cristiane Jourdan do cargo de Diretora do Hospital Federal de Bonsucesso, em função de irregularidades administrativas. Entre outras questões, o Dr. Julio Noronha apontou a nomeação para a Diretoria Administrativa de nome negado pela Direção anterior.

Já em agosto de 2019, o Dr. Júlio deu conhecimento dos fatos referidos à Corregedoria do Ministério da Saúde. Após essas denúncias, a Diretora Cristiane Jourdan o removeu por ofício do Hospital de Bonsucesso, onde atuava há mais de quarenta anos. Tal remoção foi revertida pela Justiça, que considerou o ato uma retaliação ao servidor.

Além disso, o Dr. Júlio Noronha chegou a ser ameaçado de morte em 2019, por meio de mensagem de áudio.

> Recebi um áudio que dizia que queriam me ver morto, enterrado e sepultado. São ameaças veladas porque o deputado federal que 'era dono do hospital' colocou a antiga diretora junto com vários funcionários ligados a ele aqui dentro. Tinha policial, ex-policial, bombeiro, história de grilagem de terras.

O Hospital de Bonsucesso chegou a fechar as portas em 2020, na gestão de Cristiane Jourdan. O HFB foi anunciado como referência para a covid-19. No entanto, a maior parte dos leitos não foi utilizada, mesmo tendo sido fechados 28 serviços especializados de média e alta complexidade, o que deixou a população desassistida e trouxe graves consequências para sua saúde. A Justiça Federal chegou a determinar a destituição da Direção do Hospital de Bonsucesso, embora a decisão tenha sido posteriormente revertida. Tabela recebida pela CPI mostra a lista com os pacientes da oncologia, transferidos para outros hospitais, com forte risco de descontinuidade do tratamento. Considerando todas as especialidades, cerca de trezentos pacientes foram transferidos para outras unidades. Segundo documentos recebidos pela CPI, sequer houve aviso aos pacientes e seus parentes sobre a transferência, que teria ocorrido, nos termos de documentação recebida, na "calada da noite".

A unidade havia liberado 240 vagas para tratamento da covid-19. No entanto, em maio de 2020, dos 240 leitos existentes, apenas 18 pacientes estavam internados por covid-19 e 17 estavam na emergência. Ou seja, na prática, com a baixa oferta de leitos, o hospital de Bonsucesso não foi referência para covid-19, tampouco atendeu à população nos demais serviços, impactando a assistência à saúde.

De modo geral, segundo dados do Censo Hospitalar da Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro, de janeiro de 2021, os hospitais federais do Rio de Janeiro apresentavam quase 800 de leitos fechados (36% do total), em função de

falta de pessoal. Os casos mais graves eram os do Hospital Federal de Ipanema (104 leitos fechados, correspondendo a 76% do total) e do Hospital Federal de Bonsucesso (279 leitos fechados, correspondendo a 74% do total). Por exemplo, a imprensa destacou o caso de paciente com câncer que evoluiu para óbito dentro do Hospital Federal Cardoso Fontes, sem conseguir atendimento[193].

Apesar da baixa utilização dos leitos, diversas compras emergenciais e sem licitação foram efetivadas na rede Federal, sob a justificativa da pandemia. Por exemplo, no Hospital Federal de Bonsucesso. Por exemplo, em maio de 2020, foi publicado extrato de dispensa de licitação nº 78, com previsão de R$ 5,47 milhões para compras de testes[194]. Além disso, segundo apurações da imprensa, o Hospital Federal de Bonsucesso e o Hospital Federal dos Servidores não demandaram ao Ministério da Saúde a utilização do estoque de testes RT-PCR para diagnóstico de covid-19, tendo realizado aquisições de testes por dispensa de licitação, respectivamente, nos valores de R$ 1,2 milhão e R$ 997 mil. Segundo as apurações, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS concluiu que o processo de compra teria induzido a contratação de fornecedor específico, inviabilizando a concorrência entre empresas[195].

Também vale registrar o Contrato nº 10, celebrado pelo Hospital Federal dos Servidores com a empresa ALIMENTAÇÃO GLOBAL SERVICE, por meio de dispensa de licitação. Em 2018, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro realizou operação para cumprir mandados de prisão e busca e apreensão contra grupo que fraudava licitações relativas a fornecimento de

[193] https://globoplay.globo.com/v/9930410/.
[194] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/extrato-de-dispensa-de-licitacao-n-78/2020-uasg-250042-255212825.
[195] Disponível em: https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2021/04/6133414-relatorio-aponta-irregularidades-na-compra-de-testes-por-hospitais-federais-do-rio.html.

alimentação para o Complexo Penitenciário de Gericinó. Um dos mandados expedidos era para Emerson Freire Ramos, sócio da referida empresa.

Entre os indícios de fraude no Contrato nº 10, constam os seguintes: recebimento pelo hospital de apenas uma proposta de preços, embora tenham sido enviados quarenta e-mails a fornecedores; abertura do processo de contratação por dispensa cinco meses antes do contrato que estava em vigor, prazo compatível para conclusão do processo licitatório então em curso; em comparação com contrato do INCA, utilizado na pesquisa de mercado para a contratação, indício de sobrepreço que, a depender do item, supera 480%.

Em 2020, houve um incêndio no Hospital Federal de Bonsucesso, que levou pacientes a óbito. Convém assinalar que o Dr. Júlio, Noronha já havia indagado ao Ministério da Saúde sobre providências tomadas, com vistas a evitar risco de morte à população e aos funcionários (Ofício nº 7/2019/HFB/DIEME/HFB/CASS/HFB/DAHU/SAES/MS).

A Defensoria Pública da União também já havia questionado o Ministério da Saúde em 2019, pedindo explicações sobre a estrutura de combate a incêndios na unidade.

O Defensor Público, Daniel Macedo, se manifestou da seguinte forma:

> No caso do Hospital Federal de Bonsucesso, com um volume de atendimentos mensais de 15 mil consultas ambulatoriais, 1,3 mil internações, 1,2 mil atendimentos de emergência, 120 mil exames laboratoriais e 5 mil exames de imagem, além de um corpo de funcionários superior a 5 mil pessoas, um incêndio, independente da origem, assume proporções catastróficas em um contexto inexistência de plano de prevenção de combate a incêndio aprovado pelo Corpo de Bombeiros.

Outro personagem que reforça os indícios de relação entre os esquemas associados ao Governo do Estado do Rio de Janeiro e as contratações nos hospitais e institutos do Ministério da Saúde é a empresa Fênixx. Segundo a denúncia do Ministério Público Federal, Victor Barroso tinha papel relevante na organização criminosa que atuava no Rio de Janeiro, como operador financeiro e indicando as Organizações Sociais que "ganhariam" os contratos na saúde. Victor Barroso é sócio da empresa Fênixx, por meio da empresa USS Holdings, tendo utilizado esta última para receber valores desviados dos cofres públicos estaduais. Chama atenção o fato de que a Fênixx celebrou diversos contratos junto ao governo federal. Por exemplo, nos últimos anos, foram celebrados vários contratos entre o INTO e a Fênixx, inclusive por meio de dispensa de licitação.

No relatório de Informações Financeiras do COAF da empresa Fênixx, há diversas movimentações atípicas, dentre as quais movimentação financeira acima da capacidade declarada, recebimento de recursos de região de risco (região portuária), expressivos saques em espécie, indícios de fracionamento e burla.

Também vale remeter a Contrato nº 1, de 2018, celebrado entre o Hospital Federal Cardoso Fontes e a empresa PLANO CONSTRUÇÕES E INSTALAÇÕES LTDA. Entre as irregularidades, constam pagamentos relativos a serviços atestados pela fiscalização, mas nunca executados, conforme relatório ao qual teve acesso esta CPI. Vale mencionar que a Polícia Federal solicitou ao Hospital Cardoso Fontes informações acerca de providências em relação a possíveis irregularidades no Contrato nº 1, de 2018, conforme IPL 2020.0101211-SR/PF/RJ.

A PLANO tem um histórico de inadimplência de suas obrigações contratuais junto ao Hospital Cardoso Fontes, como não-pagamento de

profissionais e dificuldade para manutenção dos geradores de energia. Relatório da empresa LIGHT, ao qual a CPI teve acesso, indica risco iminente de defeito das instalações e até de explosões (Documento 2771, da CPI).

Apesar do inadimplemento das obrigações, há denúncias de que existiam "ordens superiores" para manter o contrato da empresa, apesar da decisão de rescisão por parte da Diretora-Geral, Ana Paula Fernandes da Silva.

No dia em que foi rescindido o contrato unilateral dessa empresa, houve um telefonema do superintendente, doutor Pinheiro, por meio de seu secretário, de nome Igor, solicitando que fosse mantida a Plano, porque existiriam ordens superiores de mantê-la dentro desse hospital, mesmo com todos as irregularidades contratuais.

O Ministério da Saúde tentou exonerar a Diretora em meados de 2020, após a oficialização de relatórios com as irregularidades dos contratos, contudo, o Corpo de Profissionais do Hospital defendeu sua permanência. Recentemente, noticiou-se que há nova tentativa de troca da Diretora, que seria substituída por Vera Lucia Ferreira Vieira, defensora do tratamento contra a Covid por meio de drogas comprovadamente ineficazes. O Corpo Clínico do Hospital, por meio de documento recebido pela CPI, convocou o Superintendente do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro para um ato público, em que explicaria as razões de eventual exoneração da Diretora.

No referido ato, a Diretora denunciou pressões da Superintendência para manutenção de contrato no âmbito do Hospital Cardoso Fontes.

Os contratos emergenciais também envolveram a Superintendência do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. George da Silva Divério ocupou a

função de Superintendente da Superintendência Estadual do Rio de Janeiro, vinculada ao Ministério da Saúde, entre 22 de junho de 2020 e 25 de maio de 2021. O Superintendente foi nomeado pelo Ministro Eduardo Pazuello. Em novembro de 2020, o Superintendente autorizou, em dois dias, duas contratações que somaram R$ 28,8 milhões, mediante dispensa de licitação para reformas de galpão e da sede do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

Convém assinalar que o Superintendente se manifestou publicamente sobre a falta de orçamento dos hospitais federais do Rio de Janeiro para abertura de leitos voltados à covid-19. A dispensa de licitação foi justificada com base na pandemia, mas não havia qualquer nexo com a emergência de saúde em curso. Por exemplo, um dos contratos, celebrado com a SP Locação de Máquinas Veículos e Equipamentos, envolvia a troca de poltronas de um auditório do Ministério da Saúde.

Outro contrato foi celebrado com a empresa LLED Solucoes em Engenharia Ltda, no valor de R$ 9 milhões, com vistas a uma reforma de um galpão. A LLED foi criada após os sócios se envolverem em escândalo em contrato com as Forças Armadas. Segundo informações do Portal da Transparência, a empresa jamais havia celebrado contratos no âmbito do Ministério da Saúde. Em julho de 2021, dois sócios da LLED – Celso de Mattos e Fábio Tonassi – foram presos pela Polícia Federal por direcionamento de licitação na UFRJ.

O Relatório de Informações Financeiras do COAF apontou para atipicidades por parte da empresa, envolvendo movimentações financeiras acima da capacidade declarada.

O contrato celebrado com a empresa SP Locação de Máquinas Veículos e Equipamentos, teve valor de R$ 18,9 milhões. Segundo informações

do Portal da Transparência, a empresa jamais havia celebrado contratos no âmbito do Ministério da Saúde. Os contratos anteriores, de valores expressivamente menores, foram celebrados com a Indústria de Material Bélico do Brasil, em ocasiões em que Divério atuava na empresa.

O Relatório de Informações Financeiras do COAF identificou diversas atipicidades nas movimentações financeiras de sócio da empresa – Jean dos Santos Oliveira. Entre eles, vale citar: movimentações de depósitos em espécie, com indícios de burla, realizados em terminais de autoatendimento em regiões geográficas de maior risco (região de extração mineral), dificultando a identificação da origem dos recursos; recebimento de crédito com imediato débito de valores sem causa aparente; e movimentações incompatíveis com a capacidade declarada.

Reportagem do Jornal Nacional, no dia 18 de maio deste ano, tratou de denúncias relativas aos dois contratos, com indícios de fraudes. No entanto, o Ministério da Saúde se negou a apurá-las. A Advocacia-Geral da União não aprovou as dispensas de licitação e os contratos foram desfeitos. A AGU se manifestou no sentido da necessidade de apuração de denúncias, ainda que não tenha havido execução financeira dos recursos, razão pela qual encaminhou os processos à Controladoria Regional da União no Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas da União. Vale remeter às conclusões do Parecer da AGU nº 00521/2021/NJUR-E-CJU/ENGENHARIA/CGU/AGU.

> Portanto, por tais fundamentos, entendo que a anulação do ato administrativo irregular e a inocorrência de prejuízo efetivo aos cofres públicos não isentam a autoridade de instaurar o procedimento formal pertinente para apurar as exatas circunstâncias da prática do ato, a fim de verificar se os servidores responsáveis exerceram irregularmente suas atribuições ou descumpriram quaisquer deveres funcionais, passíveis de sancionamento.

Embora não tenha sido possível a esta Comissão Parlamentar de Inquérito concluir as investigações relativas às denúncias do ex-Governador Wilson Witzel, as diversas informações requeridas aos hospitais públicos do Rio e as quebras de sigilo de diversos dirigentes, empresas prestadoras de serviço e OSS obtidas por esta Comissão são fundamentais para a continuidade dos trabalhos por parte do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Ministério Público Federal (MPF), que já vêm envidando esforços em fiscalizações dirigidas às contratações na área da saúde. Por essa razão, sugerimos o compartilhamento dos referidos documentos que indicamos ao final deste capítulo com os mencionados órgãos, inclusive com vistas a apurar as denúncias realizadas pelo ex-Governador Witzel.

Cabe registrar também que a denúncia do Ministério Público Federal, no âmbito do Inquérito 1.338/DF, remete à necessidade de aperfeiçoamento da legislação que rege Organizações Sociais, considerando a diversidade de situações federativas. É fundamental que o assunto seja debatido por gestores, conselhos de controle social, técnicos, especialistas, órgãos de controle, entre outros agentes, especialmente sobre a necessidade de uma legislação federal capaz de construir diretrizes que garantam a contratação de organizações sociais alinhada ao interesse público e à garantia do direito à saúde, nos termos constitucionais.

Conclusão

As denúncias em torno desse assunto são gravíssimas. A CPI, porém, teve pouco tempo para analisá-las, até porque os fatos relativos aos Hospitais Federais do Rio de Janeiro surgiram no curso da investigação. Ainda que breve o período investigativo, diversos indícios de irregularidades foram constatados pela CPI.

Diante disso, nos termos do art. 151 do Regimento Interno do Senado Federal, a título de conclusão, entendemos ser fundamental o compartilhamento dos documentos indicados abaixo, recebidos pela CPI, inclusive os de caráter sigiloso, com o Ministério Público Federal para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos eventuais infratores.

Como parte das denúncias dizem respeito a malversação de recursos público, entendemos ser importante também que os citados documentos sejam encaminhados ao Tribunal de Contas da União para as providências cabíveis.

6.10 Caso VTC Operadora Logística Ltda - VTCLog

A VTC Operadora Logística Ltda (VTCLog), CNPJ 24.893.687/0001-08, atua como operadora logística do segmento de fármacos e de saúde. Tem sede em Brasília e filiais em Guarulhos, Recife e Rio de Janeiro. Em seu site, afirma ser "a maior Operadora Logística de fármacos da América Latina". Figuram como sócios dessa empresa Carlos Alberto de Sá (CPF 115.955.581-87), Raimundo Nonato Brasil (CPF 214.666.701-00) e Teresa Cristina Reis de Sá (CPF 461.757.337-20).

A composição acionária da pessoa jurídica VTCLog, conforme consulta realizada na base de sócios de pessoas jurídicas da Secretaria da Receita Federal do Brasil na data de 15 de outubro de 2021, é descrita na figura abaixo:

A VTCLog pertence ao mesmo grupo empresarial que a Voetur Turismo, CNPJ 01.017.250/0001-05, empresa com atuação no ramo de turismo, em especial no fornecimento de passagens e hospedagens. Inclusive, a antiga razão social da VTCLog era Voetur Cargas e Encomendas Ltda.

Tanto a VTClog como a Voetur possuem extenso relacionamento com o Poder Público, já tendo firmado diversos contratos com o Ministério da Saúde e outros órgãos do governo federal.

Especificamente no contexto da pandemia da covid-19, a VTCLog tem prestado serviços ao Ministério da Saúde relacionados ao transporte e armazenagem de vacinas, no bojo do Contrato 59/2018. Em depoimento à CPI, o sócio da empresa Raimundo Nonato Brasil afirmou que “só este ano, até outubro, distribuímos mais de 300 milhões de doses da vacina contra a covid-19 e estamos preparando para entregar mais de 300 milhões de doses da vacina da covid até o final do ano, para imunizar todos os cidadãos brasileiros”.

Ressalte-se que a relevância desses serviços para a eficácia do enfrentamento à pandemia foi o principal fator que justificou a investigação promovida por esta CPI sobre a VTCLog.

Antes de adentrar nas particularidades e nos indícios de irregularidades identificados na execução do Contrato 59/2018, cabe tecer um breve histórico acerca dos acontecimentos que culminaram na formalização do referido contrato e no emprego dos serviços nele previstos para o combate à pandemia.

As relações contratuais da VTCLog com o governo federal já ocorrem há anos. Contudo, segundo dados do Portal da Transparência, os negócios da empresa com o Ministério da Saúde **evoluíram bastante** no período em que a pasta foi comandada pelo atual líder do governo na Câmara dos Deputados, **Deputado Ricardo Barros**, entre 2016 e 2018, continuando essa expansão ao longo do governo Bolsonaro:

Tabela: valor recebido pela VTCLog do governo federal

ANO	VALOR RECEBIDO PELA VTCLOG
2016	R$ 111.947.646,54
2017	R$ 128.270.706,26
2018	R$ 175.513.845,72
2019	R$ 125.159.317,98
2020	R$ 239.050.077,15
2021 (até 10/8)	R$ 162.064.122,93

Fonte: Portal da Transparência

A VTCLog intensificou suas relações com o Ministério da Saúde a partir da extinção, em 2015, da CENADI (Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos), órgão que até então prestava serviços de logística ao Ministério. A CENADI foi extinta naquele ano por iniciativa do próprio governo federal, que havia tomado a decisão de entregar os serviços de logística integrada do Ministério da Saúde para a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), por dispensa de licitação. A referida dispensa chegou a ser concretizada por meio de assinatura de contrato com a ECT, em 4/12/2015, no valor anual de R$ 152.737.843,87.

Ocorre que, pelo fato de a ECT deter o monopólio apenas do serviço postal, e não dos serviços de logística, diversas entidades de classe e a própria iniciativa privada apresentaram representações junto ao TCU com o objetivo de anular a contratação dos Correios. A questão somente foi resolvida em julho de 2016, quando o TCU, de forma definitiva, em resposta a consulta formulada pelo Senador Otto Alencar, então Presidente da Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, se posicionou no sentido de que a contratação da ECT sem licitação seria ilegal[196].

Importante registrar que, ao longo das discussões acerca da legalidade da contratação da ECT, a VTCLog foi contratada emergencialmente pelo Ministério da Saúde, sem a realização de licitação, para, alegadamente, assegurar a continuidade dos serviços. Os contratos firmados sem licitação entre a VTCLog e o Ministério da Saúde somaram cerca de R$ 330.000.000,00 (trezentos e trinta milhões de reais), conforme especificado a seguir:

Tabela: contratos celebrados sem licitação entre o Ministério da Saúde e a VTCLog

DATA INÍCIO VIGÊNCIA	DATA FIM VIGÊNCIA	NÚMERO DO CONTRATO	VALOR CONTRATADO
24/06/2018	20/12/2018	57/2018	80.000.000,00
05/04/2018	02/10/2018	30/2018	1.785.722,82
25/12/2017	23/06/2018	89/2017	80.000.000,00
08/10/2017	05/04/2018	69/2017	1.785.722,82
26/06/2017	24/12/2017	46/2017	80.000.000,00
10/04/2017	07/10/2017	24/2017	1.785.722,82
24/02/2017	24/06/2017	12/2017	60.000.000,00
29/12/2016	26/02/2017	61/2016	30.000.000,00

Fonte: Requerimento nº 1564 de 2021 - CPIPANDEMIA

Chamam a atenção os valores envolvidos e a ausência de certame licitatório, ainda mais ao se considerar que o período em que os aludidos contratos

[196] Acórdão 1800/2016-TCU-Plenário, disponível em https://portal.tcu.gov.br/data/files/2D/77/EF/A3/72F06510C17B0F551A2818A8/030.129%20_.pdf

foram celebrados não foi caracterizado por situações excepcionais ou de urgência que, em tese, pudessem justificar a dispensa de licitação.

De qualquer forma, após a decisão definitiva do TCU que inviabilizou a contratação da ECT, o Ministério da Saúde foi obrigado a dar fim às contratações diretas emergenciais da VTCLog e a, finalmente, realizar novo processo licitatório.

Esse novo processo licitatório foi o Pregão Eletrônico (PE) 42/2017, cuja sessão pública ocorreu em 23 de janeiro de 2018.

O PE 42/2017 teve como objeto a contratação de empresa para a prestação de serviços contínuos de transporte e armazenagem dos Insumos Críticos de Saúde (ICS) do Ministério, incluindo as atividades de modernização administrativa e operação das cadeias de armazenamento e distribuição desses insumos, sendo os serviços contratados sob demanda, e sem disponibilização de mão de obra exclusiva.

O valor estimado da contratação, por ano, foi de R$ 246.531.097,88.

O certame foi disputado por dezoito licitantes. Inicialmente a proposta de menor valor global foi da sociedade empresária HS Investimentos e Participações Ltda. – EPP, a um custo anual de R$ 97.000.000,00. Tal proposta, contudo, foi desclassificada devido ao entendimento de que seu balanço patrimonial não atendia às exigências do edital, e por não ter a empresa condições de cumprir os requisitos de qualificação técnica previstos no termo de referência.

Por conseguinte, em 20 de março de 2018, foi aceita a proposta da licitante VTCLog, à época ainda com sua antiga razão social, pelo valor anual de R$ 97.000.000,01.

O PE 42/2017 resultou no já mencionado Contrato 59/2018, firmado entre o Ministério da Saúde e a VTClog, com vigência prevista de sessenta meses, compreendidos entre 9 de julho de 2018 e 9 de julho de 2023, e com valor anual de R$ 97.000.000,01, totalizando R$ 485.000.000,05 ao longo de todo o prazo previsto para o contrato.

Com o advento da pandemia da covid-19 no ano de 2020, o Contrato 59/2018 passou a ser utilizado para a prestação de serviços de transporte e armazenamento de cargas relacionadas ao enfrentamento da doença, inclusive de vacinas. Com isso, foram firmados dois termos aditivos ao contrato.

O primeiro, de 19 de fevereiro de 2021, acrescentou 25% (R$ 88.750.000,01) ao item 1 do contrato (Transporte). Com o acréscimo, o valor total contratado passou de R$ 485.000.000,05, para R$ 573.750.000,05 (aumento de 18%), ao passo que o valor anual passou de R$ 97.000.000,01, para R$ 114.750.000,01. A principal justificativa para o aditivo foi o aumento da demanda causado pela pandemia do coronavirus e pelas campanhas de vacinação contra a Influenza de 2019 e 2020[197].

O segundo aditivo, de 24 de maio de 2021, teve como objetivo alterar a redação do subitem 7.14.8, do anexo I do termo de referência vinculado ao edital e, consequentemente, da cláusula oitava do contrato, que trata do regime de execução dos serviços e da fiscalização do ajuste. Com a nova redação, a metodologia de aferição dos serviços contratados foi alterada, eis que se abandonou o conceito de manipulação de “itens” e passou-se a adotar o conceito de “volume expedido”. Por parte da VTCLog, quem assinou o aditivo foi o sócio

[197] TC 025.828/2021-5, peça 11.

Raimundo Nonato Brasil. A diretora-executiva Andreia da Silva Lima teve intensa atuação nas tratativas, conforme relatou à CPI.

Nesse ponto, é importante consignar que, desde 2019, a empresa e o Ministério da Saúde divergiam sobre como deveria ser o cálculo de remuneração pelo serviço de receber, organizar, manipular e distribuir os medicamentos, em especial sobre a unidade de medida a ser considerada no item "Armazenagem" do contrato. Conforme a própria VTCLog[198]:

> Ocorre que, o volume estimado foi subdimensionado e o Ministério da Saúde, de forma unilateral, decidiu desde o primeiro faturamento a efetuar a glosa dos valores até que se decidisse qual seria a solução para o cálculo dos itens manipulados conforme ofício 2027/2019/DICAL/CGLOG.
>
> Em que pese a cláusula supracitada ser clara que a manipulação seria cobrada por ITEM, a Contratada passou a ser glosada mensalmente por sua prestação de serviços.
>
> Assim, no intuito de solucionar o impasse e DIMINUIR SEU PREJUÍZO, passou a cobrar por meio de ofícios que o Ministério encontrasse uma solução. A área técnica (CGLOG) inicialmente deu como mera sugestão que, ao invés de item como aponta o contrato, a cobrança se desse por SKU — STOCK KEEPING UNIT.
>
> Resumidamente o SKU é a unidade de manutenção do estoque. Trata-se de código identificador único de um produto. É utilizado para controle de acurácia de estoque. Não se trata de unidade de medida, conceito unificado pelos manuais de logística internacionais.
>
> O SKU é utilizado para ajudar, por código de barras, a rastrear o produto no estoque. Não por outra razão o edital e o contrato adotaram a única unidade correta de medida (item) para o serviço demandado, isto é, que a empresa contratada tivesse a capacidade de manipular desde a caixa terciária (recebimento) até a menor unidade de medida de cada medicamento.
>
> Desta feita, considerando a inviabilidade da ideia da área técnica, a VTCLOG, com o fito de contribuir, sugeriu que a cobrança da manipulação, ao invés de obedecer à regra contratual (item), fosse calculada pelo volume expedido.

[198] DOC 1789

Conforme ilustrado abaixo pode se verificar de forma clara que a Contratada se obriga pelo contrato manipular desde a caixa de terciária (maior unidade de medida) até menor unidade de medida (frascos).

PICKING VACINA CORONAVAC: Pedido de 3.000 doses (exemplo)

Cada caixa manipulada possui 20 frascos e cada frasco possui 10 doses. Portanto, para atendimento do pedido de 3.000 (três) mil doses, foi necessário o manuseio de 15 (quinze) caixas (15 itens). Contudo, as 15 (quinze) caixas foram acondicionadas numa única caixa de expedição (01 volume).

Como se percebe, o segundo termo aditivo teve relação com as aludidas divergências de entendimento sobre a unidade de medida do item "Armazenagem", com o objetivo de solucionar as glosas que o Ministério da Saúde vinha procedendo no Contrato 59/2018, em desfavor da VTCLog.

É de estranhar o grande esforço empregado pela VTCLog para estabelecer regras e critérios remuneratórios novos com vistas a manter o contrato em vigor, mesmo supostamente estando incorrendo em prejuízo por conta da negativa de aumento dos pagamentos pelo Ministério da Saúde.

Ocorre que, ao analisar os documentos do processo licitatório que resultou no contrato em questão, esta Comissão Parlamentar de Inquérito identificou a presença de uma série de indícios que demonstram a possível ocorrência do chamado "jogo de planilha", artifício utilizado para possibilitar que

um licitante vença o certame de maneira aparentemente legal e, posteriormente, ao longo da execução contratual, passe a manipular preços unitários com o intuito de aumentar demasiadamente o valor do contrato, mediante termos aditivos, em prejuízo ao erário.

Como bem destacou a Senadora Eliziane Gama na sessão de 31/8/2021:

> (...) Nós nos debruçamos em torno disso e há, como eu disse, um aparente contrato perfeito, mas, no detalhamento minucioso, a gente percebe um jogo de planilha e claramente um aumento sem precedentes exatamente no termo, manipulação (...) Então, foi exatamente esse jogo de planilha, essa confusão de ideias que gerou um aditivo milionário ou multimilionário, muito maior do que a previsão originária que foi apresentada pelo próprio Ministério da Saúde. E, depois, o próprio Ministério da Saúde cede (...)

Para se chegar à hipótese acerca da possível existência de "jogo de planilha", inicialmente é preciso levar em conta que a VTCLog foi selecionada no PE 42/2017 mediante a apresentação do menor preço global[199], que, segundo o edital, consistia na soma de dois preços: o valor cobrado pelos serviços de transporte e o cobrado pelos serviços de armazenamento (Termo de Referência, item 1). Embora, para fins de avaliação da licitante vencedora, tenha sido considerado o valor global previsto para os serviços ao longo do período de vigência do contrato, o pagamento deve ser realizado mensalmente, segundo os valores efetivamente produzidos.

Para balizar o preço global a ser apresentado no pregão, o edital esclarece que "a volumetria referente às atividades para efeito de apresentação da proposta está detalhada nos Apêndices I e VIII" (item 7.1.4 do Termo de Referência). Sendo a volumetria uma variável prevista no edital, subentende-se que modificações nos volumes de cargas demandados pelo contratante ensejariam

[199] http://www.comprasnet.gov.br/ConsultaLicitacoes/download/download_editais_detalhe.asp?coduasg=250110&modprp=5&numprp=422017

reequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Ou seja: embora o critério de julgamento da licitação fosse por preço global, e houvesse uma estimativa de demanda do Ministério da Saúde no edital, o contrato define que o critério de medição é por preço unitário.

Da mesma forma, a natureza dos serviços está descrita no Apêndice II (item 7.1.5), e mudanças qualitativas na atuação da contratada também poderiam ser objeto de reequilíbrio do contrato.

O cerne da controvérsia é o serviço denominado "manipulação de item para atendimento (*picking*)". Já no primeiro mês em que a VTCLog assumiu integralmente a operação dos estoques, verificou-se que a volumetria apresentada no edital é muito discrepante em relação à efetivamente necessária para a realização dos serviços contratados. O edital estimou a demanda por esse serviço em 600.000 itens anuais. Na realidade, já em 2019, a VTCLog manipulou pouco mais de 4.000.000 de itens; em 2020, foram 4.500.000 de itens.

Frise-se que o que está em discussão não é um pagamento adicional devido pelo crescimento de 12,5% de itens manipulados no ano de pandemia, e sim o próprio método de cálculo do valor devido.

Se o volume de operações estimado no edital estivesse correto, o pagamento à VTCLog seria de R$ 3.858.000,00 por ano; portanto, nos anos de 2019 e 2020, a empresa deveria receber aproximadamente R$ 7.716.000,00. Contudo, pela quantidade de itens efetivamente movimentados, a VTCLog teria a receber R$ 54.888.891,00, ou 711% do originalmente previsto.

O cerne da questão é saber se discrepância de tal monta poderia se dar em função de falta de clareza quanto à definição da unidade de medida – ou seja, do significado da palavra "item" no contrato.

De fato, não há, no Apêndice X, que trata de conceitos e definições, nada que diga respeito ao que seria um “item”. Assim, somos obrigados a recorrer a outros locais do edital.

Dada a contratação de um sistema WMS[200] para administração dos estoques, por causa da forma como sistemas desse tipo operam, seria razoável entender que “itens” sejam unidades de qualquer produto na forma em que sejam estocados e manipulados no almoxarifado, já que essa é a definição de item com que trabalham esses sistemas.

O nível de desagregação do item, na prática, é função do propósito do estoque. Tomemos o exemplo de garrafas de leite longa vida que o fabricante fornece em paletes com 30 caixas de 12 garrafas cada uma. Em um estabelecimento varejista, em que as garrafas podem ser compradas individualmente, a compra de uma caixa de garrafas por um consumidor final é registrada pelo sistema de gestão de estoque como a saída de 12 itens do produto “garrafa de leite”. Ao receber um palete, o varejista acrescentará 360 itens (12 garrafas vezes 30 caixas) do mesmo produto ao seu inventário. Já em um comércio atacadista, em que as caixas não podem ser abertas e as garrafas não são vendidas separadamente, o item do estoque será a própria caixa, e não mais as garrafas individuais. A mesma compra seria registrada como saída de apenas 1 item, e o recebimento de um palete, como a chegada de 30 itens.

Portanto, apesar de os sistemas WMS terem uma definição clara do que seja um item, a gestão dos materiais apresenta um nível de discricionariedade em função da decisão estratégica de definir até quanto as embalagens serão desagregadas. O fato de que esse tipo de decisão pode produzir mais ou menos itens para a mesma quantidade física de produto recomendaria que houvesse uma

[200] Do inglês *Warehouse Management System*, ou sistema de gestão de almoxarifado.

definição precisa no edital quanto ao nível de desagregação dos produtos a serem manuseados.

O Apêndice I do Termo de Referência traz uma listagem de produtos que denomina "itens que poderão ser armazenados", porém as "unidades de medidas" empregadas são as mais desagregadas possíveis. Por exemplo, a unidade de medida para dipirona sódica é o comprimido, ainda que nenhum fabricante forneça comprimidos individualmente.

A nomenclatura adotada no apêndice é infeliz, porque os diferentes produtos presentes em um almoxarifado e suas diversas apresentações, no jargão da logística, não são denominados "itens", e sim "SKUs" (do inglês *Stock Keeping Units* – unidades de manutenção de estoque).

Para esclarecer o conceito, imaginemos uma loja que venda um único modelo de sapato, nas cores branca, preta e vermelha, e nos tamanhos 35, 36, 37, 38 e 39. Considerando a necessidade de que o almoxarifado dessa loja lide com cada tamanho e cada cor de forma separada das demais, o sistema e o espaço físico devem estar preparados para comportar 15 SKUs, e não 15 "itens". A quantidade de itens armazenados será a quantidade de caixas de sapato presentes no estoque – por exemplo, se houver 10 caixas de cada tamanho e cor, o estoque terá 15 SKUs e 150 itens.

Consideremos então o seguinte pedido: 1 par de sapatos brancos tamanho 36; 2 pares de sapatos brancos tamanho 37; 3 pares de sapatos brancos tamanho 36; e 4 pares de sapatos pretos tamanho 35. Na contagem de um sistema WMS, esse pedido envolve a manipulação de 10 itens de 4 SKUs[201]. Em um

[201] Seria um erro, por exemplo, dizer que foram manipulados 20 itens porque os 10 pares comprados contêm 20 sapatos. Uma vez que os sapatos não são vendidos separadamente, o correto é considerar como item o par. Outro erro seria pensar que o pedido envolveu apenas dois "produtos", sapato branco e sapato preto, desconsiderando a necessidade de lidar com diferentes tamanhos.

almoxarifado típico, esses diferentes produtos estariam em diferentes endereços físicos, de modo que tanto o número de itens quanto o número de SKUs teriam impacto sobre o custo dessa operação.

Retornando ao caso da VTCLog, a Nota Técnica nº 2/2021-CGLOG/DLOG/SE/MS[202] dá conta de que o Contrato 59/2018 prevê o pagamento do serviço de manipulação por itens contabilizados pelo sistema WMS, porém os quantitativos faturados pela VTCLog mostraram-se "exacerbados" (parágrafo 2.4). O contratante chegou à conclusão de que "fica matematicamente mais oneroso para a Administração manter a técnica de apuração prevista no contrato, já que quanto mais se manipular o insumo, maior será o valor faturado" (parágrafo 2.5), e assim passou a glosar os valores cobrados pela VTCLog a título desse serviço "até que outras alternativas fossem encontradas" (parágrafo 2.6).

O Ministério da Saúde teria proposto então o pagamento de R$ 6,43 por SKU presente em cada pedido. Isso representaria cerca de R$ 1.000.000,00 nos anos de 2019 e 2020. Dada uma expectativa de receitas da ordem de R$ 7.700.000,00, como vimos anteriormente, é natural que a VTCLog não tenha aceitado tal proposta.

A contraproposta da empresa, porém, foi bastante acima do valor inicialmente previsto. A medição por "volume expedido" daria à empresa o direito de receber R$ 18.900.000,00 por dois anos e três meses de contrato, e foi saudada pela Administração Pública como o cumprimento do contrato "de forma

[202] Disponível em https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0019331224&codigo_crc=7C0A52A2&hash_download=a9caff378f26e14ad6e8df17df352a4c7e02ac4aef3a17ae4043ad583001377e137cfa1d7f246424705629cf0b91891dd4860d14ccb79f28ed6951fd0f29ded0&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0, acesso em 24 de agosto de 2021.

mais econômica se comparado ao que foi previsto inicialmente no Termo de Referência" (parágrafo 3.3).

Essa suposta "economia", é claro, desconsidera que tenha havido um pregão por preço global onde a contratada se propôs a receber R$ 3.858.000,00 anuais pelo serviço. O aditivo, segundo aqueles que o defendem, estaria dentro da legalidade, já que a quantia a maior a ser paga se encontra dentro da hipótese do art. 65, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993, que institui normas para as licitações e contratos da Administração Pública, de onde se lê que "o contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato".

Contudo, não há nenhuma indicação de acréscimo de serviços para a VTCLog além dos 12,5% de itens a mais movimentados em 2020, em relação a 2019. Em outras palavras, não se vislumbra nenhum bom motivo para que o ano de 2019 pudesse ter um aumento significativo de operações de manuseio de cargas em relação ao ano de 2018, quando foi assinado o contrato – menos ainda um aumento de mais de 700%, que não ocorreu nem mesmo durante a pandemia.

Sendo assim, pode-se perceber que, de fato, a situação atual foi causada, em grande medida, pela má redação do edital por parte do Ministério da Saúde. Algumas hipóteses para isso podem ser aventadas.

A primeira delas é de que o número de operações tenha sido grosseiramente subestimado pelos elaboradores do edital por uma confusão conceitual entre "item" e "SKU". Essa hipótese, embora abraçada pela atual gestão do Ministério da Saúde, parece improvável, dado que os números de movimentações de SKU por pedido não são próximos à estimativa apresentada no edital.

A segunda hipótese é que o perfil das cargas tenha mudado, com os fornecedores entregando produtos em unidades menores. Dada a quantidade de fornecedores envolvidos, porém, parece improvável uma alteração tão significativa em tão pouco tempo. Mais provável seria que a VTCLog estivesse trabalhando com itens menos consolidados do que o necessário para atender às demandas do Ministério da Saúde, ou que o Ministério esteja indicando quantitativos que forcem consolidações desnecessárias (por exemplo, instruindo o envio de 197 unidades de medicamento, em vez de 200).

A terceira hipótese é que o Ministério da Saúde não tivesse nenhuma ideia de quantas operações de separação eram realizadas em seus almoxarifados próprios, que foram substituídos pelo contrato com a VTCLog. Nesse caso, porém, há que investigar se houve negligência por parte dos elaboradores do edital, já que o Ministério era o próprio operador do sistema antes da licitação e teria, em tese, acesso a todas as informações necessárias. O estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que embasou a mudança do modelo de gestão da logística de insumos de saúde em nada ajuda a esclarecer essa questão, visto que tão somente estima o custo global de manutenção dos almoxarifados, não apresentando nenhuma desagregação em relação à composição desses custos, e nem sequer levando em consideração o volume efetivo de movimentação como uma variável que pudesse influenciar tais custos (vide item 2.3 do estudo[203]).

A quarta hipótese, que infelizmente não pode ser descartada, é que tenha havido corrupção por parte de agentes da Administração Pública, para permitir o chamado "jogo de planilha". Trata-se de prática em que, dado um certame de menor preço global com previsão de preços unitários, uma ou mais empresas oferecem preços muito baixos em alguns itens, buscando compensação

[203] Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/ 180105_nt_diset_40.pdf, acesso em 21 de agosto de 2021.

posterior com o aumento de quantidades em outros itens de preço unitário maior, cujo preço fora (proposital ou inadvertidamente) superestimado pelo Poder Público.

Vale notar que a VTCLog apresentou proposta oferecendo descontos muito significativos em quase todos os serviços de armazenagem, exceto no que está em discussão e no serviço de inventário, como se pode ver na Tabela a seguir, o que constitui forte indício da presença de "jogo de planilha":

Tabela: deságios praticados pela VTCLOG na proposta de preços

Item	Preço máximo admitido	Proposta da VTCLOG	Deságio
Armazenagem de carga seca comum – por posição	92,38	65,00	29,64%
Armazenagem de carga seca tóxica – por posição	109,68	50,00	54,41%
Armazenagem de carga fria – por posição	268,00	180,00	32,84%
Armazenagem de carga fria negativa – por posição	181,67	80,00	55,96%
Gestão e operacionalização do Centro de Distribuição – por mês	242.795,27	200.003,54	17,62%
Recepção de notas de entrada – por nota	26,93	20,30	24,62%
Manipulação de item para atendimento (picking) – por item	6,43	6,43	0,00%
Expedição de notas de saída – por nota	3,53	1,50	57,51%
Serviço de inventário geral	46.835,26	46.835,04	0,00%
Serviço de incineração de resíduos sólidos – por quilograma	4,23	1,16	72,58%

Quanto ao valor máximo proposto para o serviço de manuseio, não foi possível obter informações sobre custos desse procedimento em grandes operações, como é o caso da VTCLog. O comércio varejista, no entanto, cobra preços bastante abaixo do valor de R$ 6,74 por item – aplicativos de entrega de

itens de supermercado[204] não chegam a cobrar nem mesmo R$ 1,00 por item separado. Porém, é possível que os preços nesse caso sejam artificialmente baixos, devido à hipótese de subsídio cruzado entre o lucro da venda dos produtos em si, e a operação de separação e entrega dos mesmos.

Em vista desses indícios de irregularidades, a **Senadora Eliziane Gama** e o **Senador Alessandro Vieira** protocolaram no TCU, em 23/7/2021, representação solicitando que a Corte de Contas adote as medidas para conhecer, avaliar e apurar os indícios de fraude, corrupção e irregularidades nos Termos Aditivos 1/2021 e 2/2021 ao Contrato 59/2018. A representação está sendo tratada no âmbito do **TC 025.828/2021-5** (relator Ministro Benjamin Zymler).

No âmbito da referida representação que tramita no Tribunal de Contas da União, existem elementos que permitem afirmar que a celebração do 2º Termo Aditivo **não está respaldada por análise técnica capaz de fornecer qualquer embasamento para a alteração promovida**, tendo em vista que a Nota Técnica 2/2021- CGLOG/DLOG/SE/MS, de 4 de março de 2021, limita-se a transcrever o pleito da VTCLog para solicitar "a realização de um aditivo contratual" para alterar a redação do item 7.14.8 do Termo de Referência, de modo a possibilitar "o fim da glosa administrativa que vem sendo realizada para o *picking*, possibilitando que a Administração Pública cumpra a cláusula contratual de forma mais econômica se comparado ao que foi previsto inicialmente no Termo de Referência"[205].

[204] Rappi, James, Cornershop e similares.
[205] TC 025.828/2021-5, peça 12

Ademais, nos autos do aludido processo, consta manifestação da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde questionando de maneira enfática a vantajosidade do aditivo[206]:

> (...) deve se avaliar tecnicamente se há vantajosidade na manutenção do referido contrato ainda que se promova a aditivação pretendida, tendo em vista que caso o método SKU (mais econômico) seja de fato mais adequado ao referido contrato, a continuidade da avença, agora realizando-se o pagamento do "picking" por meio do "Volume Expedido" pode se mostrar desvantajosa para a Administração Pública, podendo até mesmo caracterizar sobrepreço.
>
> 10. Recomenda-se, portanto, que a área técnica avalie outras alternativas, inclusive o de rescisão contratual com a realização de novo procedimento licitatório para a contratação dos serviços, tendo em vista que conforme demonstrado no quadro comparativo, a eleição do método "Volume Expedido" em detrimento do método SKU pode representar um sobrepreço de mais de 17 milhões de reais, apenas de novembro de 2018 até janeiro de 2021. A providência se torna ainda mais necessária, tendo em vista que o contrato Administrativo 59/2018 foi firmado com vigência de 60 meses, ou seja, permanecerá vigente até 2023.
>
> 11. Outrossim, recomenda-se que haja verificação pelo órgão, tendo em vista que o assunto é eminentemente técnico, se apenas a modificação no item 7.14.8 do Termo de Referência já tem o condão de promover a mudança pretendida pela Administração, isto é, se não há qualquer outra cláusula que trate acerca da mensuração dos serviços de "picking" e que possam estar em desacordo com o método que se pretende estabelecer.

Com a finalidade de responder aos questionamentos da Consultoria Jurídica, Roberto Ferreira Dias, então Diretor do Departamento de Logística, afirma, em síntese, que a alteração cogitada na forma de mensuração e pagamento do serviço de *picking* não modificaria o objeto do contrato, não sendo capaz de prejudicar o procedimento licitatório, “tendo em vista que todas as empresas concorreram em condições de igualdade frente ao Edital divulgado”, havendo considerado ser “natural que no andamento contratual a equipe técnica identifique eventuais disfunções e oportunidades de melhoria, devendo propor otimizações que promovam economia no gasto dos recursos públicos”, declarando, ainda, que

[206] Idem

haveria “vantajosidade para o item alterado”, o que restaria comprovado pela Nota Técnica 2/2021-CGLOG/DLOG/SE/MS, de 4 de março de 2021, que, segundo ele, explicaria[207]

> (...) detalhadamente os pormenores envolvidos na questão. Segundo os dados, se fossemos pagar pelo método previsto no contrato (WMS), o valor total devido à empresa atualizado até 01/01/2021 é de R$ 57.729.257,58 (cinquenta e sete milhões, setecentos e vinte e nove mil duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e oito centavos), a contraproposta da contratada, por sua vez, representa um "meio-termo", correspondendo a R$ 18.983.096,10 (dezoito milhões, novecentos e oitenta e três mil noventa e seis reais e dez centavos), calculado por volume expedido, tornando-se assim mais vantajosa ao erário, se comparado ao redigido no contrato.

Neste ponto, caberia indagar de que forma seria possível considerar vantajosa para a Administração, sob qualquer aspecto, a aceitação de um “meio termo” que resultaria em alterações dos termos originais do contrato, com base, unicamente, na vontade de dar fim às glosas que vinham sendo efetuadas e atender a pleito apresentado pela contratada, sem a devida análise técnica capaz de fornecer qualquer embasamento para a alteração cogitada, resultando em possibilidade de dispêndio imediato de recursos públicos na ordem de quase R$ 19.000.000,00.

A reforçar os indícios de corrupção na execução do Contrato 59/2018, reportagem do site UOL de 19 de julho de 2021 noticiou que testemunhas teriam relatado que a empresa VTCLog seria “um meio para desviar recursos do Ministério da Saúde, inclusive durante a pandemia do novo coronavírus”[208]. Os pagamentos irregulares seriam feitos a políticos e a servidores do Ministério, entre os quais o ex-Ministro e atual Deputado Federal Ricardo Barros e o ex-Diretor de Logística, Roberto Ferreira Dias. Os pagamentos chegariam a R$ 296 mil mensais. Um dos possíveis operadores do esquema, de

[207] TC 025.828/2021-5, peça 12
[208] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/07/19/cpi-da-covid-comecara-a-investigar-possivel-propina-de-r-180-mi-na-saude.htm

acordo com a reportagem, seria o ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Adeilson Loureiro Cavalcante, que exerceu a função de abril a dezembro de 2018. Ainda segundo o UOL:

> O suposto esquema mensal de propina, que teria começado em 2018 com previsão de durar cinco anos e que foi denunciado por uma ex-servidora da pasta, foi discutido em uma reunião de senadores independentes e da oposição feita em 6 de julho, uma terça-feira, na casa de Omar Aziz (PSDAM), presidente da comissão. Entre os beneficiados estaria o deputado federal Ricardo Barros (PP-PR), ex-ministro e atual líder do governo na Câmara.

Na mesma linha, reportagem da revista Crusoé publicada em 16 de julho de 2021[209] detalha o suposto esquema e sugere o envolvimento de outros agentes públicos e empresários, conforme ilustra o trecho transcrito abaixo:

> Segundo a nova denúncia, a pressão política envolvendo o contrato da VTCLog começou justamente porque a gestão Pazuello, que assumiu o Ministério no meio da pandemia, não queria atender aos pedidos de reajuste contratual feitos pela empresa e ameaçava rescindir o contrato. A partir deste momento, outros dois personagens graúdos aparecem na trama: os senadores Ciro Nogueira e Flávio Bolsonaro. De acordo com as informações encaminhadas à CPI, o dono da VTCLog, Carlos Alberto de Sá, conhecido como Carlinhos, pediu a ajuda de um amigo chamado Flávio Loureiro de Souza, que é próximo de Ciro, do filho 01 do presidente, Flávio Bolsonaro, e do próprio Arthur Lira, para solucionar o impasse dentro do Ministério. A VTCLog chegou a ter os repasses feitos pelo Ministério suspensos por discordâncias sobre o cálculo da remuneração dos serviços. Ao fim, Roberto Dias contrariou um parecer jurídico do Ministério e aprovou uma proposta da VTCLog que era 18 vezes mais cara que o valor recomendado por técnicos da pasta.

Se já não bastasse, para robustecer ainda mais os indícios de corrupção, é importante consignar que, no Relatório de Inteligência Financeira (RIF) elaborado pelo COAF sobre a VTCLog[210], encaminhado a esta CPI em resposta a requerimento de autoria do Senador Humberto Costa, consta

[209] https://crusoe.com.br/secao/reportagem/o-centrao-e-o-sexo-dos-anjos/
[210] DOC 2158 – sigiloso

informação sobre valores expressivos sacados em espécie das contas bancárias da empresa, entre 2018 e 2021. Um dos responsáveis pelos saques foi Ivanildo Gonçalves da Silva, funcionário da VTCLog, registrado formalmente como motociclista (motoboy).

Este relator, durante o depoimento do Sr. Ivanildo, detalhou alguns saques realizados pelo motoboy, dando uma ideia da materialidade dos recursos movimentados em espécie:

> E era muito dinheiro que o senhor sacava. Eu tenho aqui algumas informações... No dia 05/01 sacou 56 [mil reais], no dia 21/02/2018 ainda, sacou 102 [mil reais]... Aí vem... Quando chega a 05/01/2021, o senhor saca, de uma vez, R$150 mil e, a partir daí, 350 mil, no dia 5; 350 mil, no dia 8; 100 mil no dia 25 do mês seguinte; 144.100 [mil reais] no dia 05/03; 250 mil no dia 01/04; 150 mil no dia 07/04; 100 mil no dia 23/04; no dia 28/04, saca mais R$100 mil; no dia 29/04, saca mais R$200 mil; no dia 18/05, 200 mil; no dia 24/05, 200 mil; no dia 27/05, 200 mil; no dia 07/06/2021, 350 mil; no dia 01/07/2021, R$300 mil... Só nessa agência – só nessa agência. Nós temos outras informações também de outras agências.

Com efeito, o relatório do COAF aponta que Ivanildo sacou das contas da empresa, no período de 2018 a 2021, mais de R$ 5 milhões. Além disso, informa que "os cheques sacados referem-se ao pagamento de serviços/fornecedores, e a movimentação corresponde a contratos firmados com órgãos do governo".

Consta ainda do relatório que "trata-se de empresa que realizou saques em espécie em valores que aparentam artifício de burla para identificação do destino dos recursos. Quando questionado, sacadores justificaram a origem dos valores como prestação de serviços e o destino como pagamentos, quando poderia utilizar outros meios de transferências de recursos, além do fornecimento de informação de difícil e onerosa identificação".

Em seu depoimento, Ivanildo confirmou que realizava os saques "quase todo dia", acrescentando que utilizava o dinheiro para realizar pagamentos de boletos de fornecedores da empresa e de faturas de cartão de crédito dos sócios da VTCLog:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Por exemplo, consta também que alguma... Que uma parte desses recursos era para pagar servidores, funcionários da empresa. Não é verdade isso?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** – Eu pagava... Olha só, o pessoal me pedia... **Tem coisas deles da empresa, né, e dos sócios, eu pegava e pagava os... Eu pagava os boletos, às vezes fazia depósito que eles me pediam, que era vinculado a eles, dos sócios,** então...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Mas a pergunta que eu lhe fiz foi o seguinte, nós temos informações também de que uma parte desse dinheiro era para pagar funcionários da empresa, era... Uma parte era para pagar fornecedores. O senhor disse que nunca pagou a nenhum fornecedor, não é isso?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** – Não, eu não disse... Olha, o que eu pagava, eles me davam em mãos: eram boletos, era uma lista, vamos supor, de depósito, para fazer depósito. Mas aí assim... Então, eu não tinha conhecimento de mais nada, a não ser isso aí.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Mas o senhor não lembra alguns desses fornecedores para os quais o senhor fazia depósito a partir do momento em que sacava? Essa é uma pergunta. Eu estou fazendo algumas perguntas em função de avanços da própria investigação.
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA –** Olha, **tinha boletos que eram em nome de "não sei o quê de combustível"**. Eu pagava, mas não...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Em nome de quem, por favor? Nós não ouvimos bem.
>
> **O SR. PRESIDENTE** (Omar Aziz. PSD - AM. Para interpelar. Fora do microfone.) – Combustível?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** (Para depor.) – Isso. **Era boleto de combustível**, às vezes, que eu me lembre em mente. E, ao mesmo

> tempo, tinha **fatura de cartão do pessoal da família**; eu é que pagava. Então, esse aí era o meu papel. [grifamos]

Quando questionado sobre quem ordenava os saques, Ivanildo informou que era a Sra. Zenaide Sá Reis, responsável pelo financeiro da empresa:

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) **–** (...) Quem ordenava – essa pergunta é muito importante –, quem ordenava os saques que V. Sa. fazia nas contas das empresas?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** – O financeiro da empresa me passava o cheque para eu fazer os saques, aí eu executava o meu papel (...) Era a Zenaide.
>
> (...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Era sempre ela ou ela tinha algum substituto?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** – Não, era sempre ela.

A maior parte dos pagamentos, segundo Ivanildo, era feita no próprio banco em que os saques eram realizados – geralmente, a agência da Caixa Econômica Federal do aeroporto de Brasília. Quando fazia pagamentos no Bradesco, em algumas oportunidades ele recebia em dinheiro da própria Zenaide, demonstrando que não apenas ele tinha contato com dinheiro em espécie no âmbito da empresa.

De fato, o relatório do COAF aponta que a própria Zenaide também realizava com frequência saques em espécie das contas da VTCLog, em montantes expressivos.

Limitando o escopo das análises aos anos de 2020 e 2021, a dinâmica do Relatório de Inteligência Financeira (RIF), elaborado pelo Conselho de Controle de Atividades Financeiras (COAF), evidencia que os valores provisionados das contas da VTCLog foram realizados pelo sócio Carlos Alberto

de Sá (oito provisionamentos), pela funcionária Zenaide de Sá Reis (dois provisionamentos) e Ivanildo Gonçalves da Silva (um provisionamento).

Por ocasião do provisionamento, o responsável informa não apenas a motivação da retirada em espécie, mas também o nome da pessoa física que irá sacar os valores. Figuram dentre as finalidades consignadas pela instituição financeira: pagamento a fornecedores, pagamento de despesas, pagamento de carreteiros da Vacina Covid 19, fundo de caixa para diárias da empresa, prestação de contas.Com a finalidade de demonstrar e justificar a destinação desses recursos, a VTCLog, na data da oitiva do sócio Raimundo Nonato Brasil, encaminhou a esta CPI um parecer elaborado por perito contábil no qual há a discriminação dos pagamentos realizados com parte dos valores sacados[211], de modo a afastar a hipótese de uso dos recursos para o pagamento de vantagens indevidas a servidores públicos, por exemplo. Ressalte-se que não foram encaminhados recibos ou outros documentos comprobatórios dos pagamentos, mas apenas o relatório assinado pelo perito.

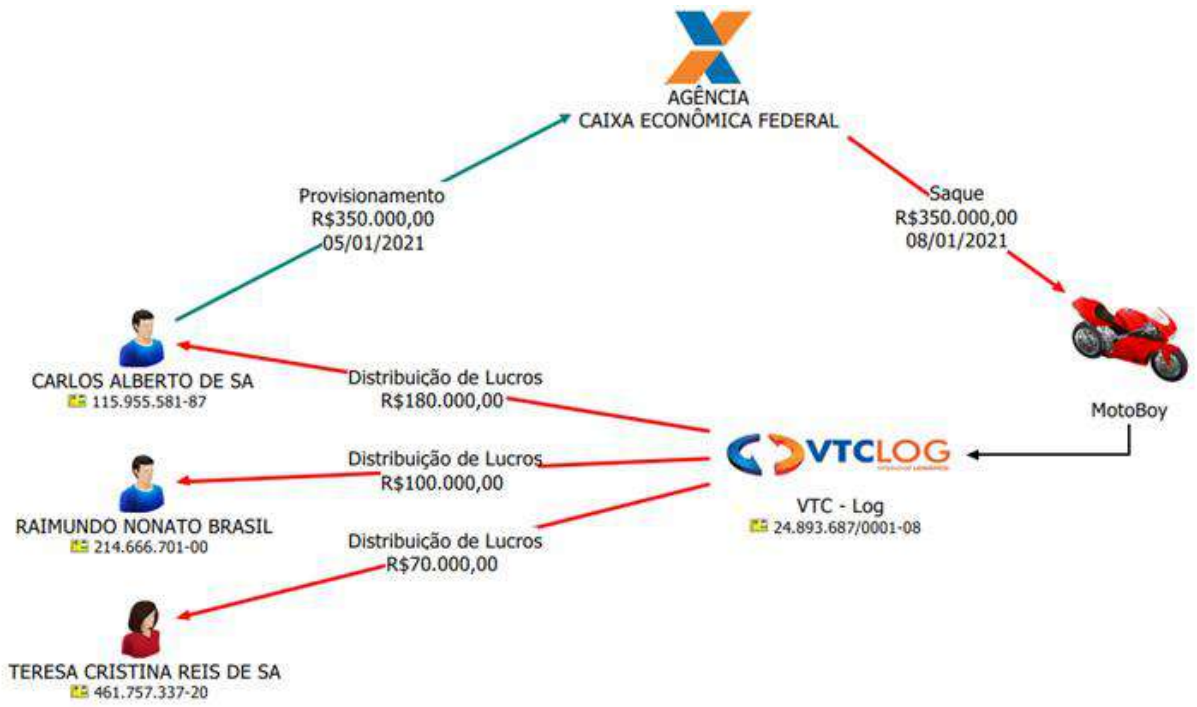
O mencionado relatório faz alusão a pagamentos a diversos prestadores de serviço, assim como a pagamentos de salários de funcionários de fazenda e destinações para fundo fixo de caixa.

Ocorre que, ao contrário do contido no relatório de inteligência financeira, segundo informação prestada pelo sócio majoritário Carlos Alberto de Sá, no momento dos provisionamentos as parcelas mais representativas de cada provisionamento e saque subsequente tiveram como destinação o pagamento de "distribuição de lucros" aos sócios. Na literatura especializada, essa é a tipologia

[211] Ver DOC 2671

fraudulenta mais utilizada na hipótese de os mandatários das empresas almejarem realizar retiradas e obstaculizar eventual rastreamento do real destino dos valores.

A título de exemplo, apenas no dia 5 de janeiro de 2021, os **R$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)** sacados foram destinados integralmente aos sócios, sendo **R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)** para o **Sr. Carlos Alberto de Sá**, **R$ 100.000,00** para o **Sr. Raimundo Nonato e R$ 70.000,00 (setenta mil reais)** para a **Sra. Teresa Cristina de Sá**. Importante salientar que há no laudo pericial o detalhamento de várias distribuições individuais de lucro na casa das dezenas de milhares de reais.



O perito justifica que seriam lucros de exercícios anteriores a que os sócios fariam jus, e que os saques eram feitos para "atender solicitação dos sócios quando necessitam de recursos em espécie". No entanto, a proporção na distribuição dos lucros diverge significativamente da participação acionária de cada pessoa física na empresa VTCLog, sugerindo que as motivações contábeis

descritas no Parecer Técnico não atentaram para os detalhes, deixando flagrante o arranjo engendrado açodadamente.

Afora a estranheza intrínseca a respeito da prática da VTCLog de realizar movimentações financeiras em dinheiro vivo, cabe lembrar que o Sr. Ivanildo disse à CPI que realizava a maioria dos pagamentos no próprio banco e que só levava para a empresa os saldos ou sobra dos valores sacados, o que vai de encontro ao contido no laudo do perito, o qual relata o pagamento de elevados montantes em espécie aos sócios.

Em seu depoimento, o sócio Sr. Raimundo Nonato Brasil não soube explicar a razão pela qual os donos da empresa não recebiam esses valores por meio de transferência bancária, como é usual mesmo para empresas de porte inferior ao da VTCLog, apresentando apenas justificativas vagas, como a de que se trata de "empresa familiar":

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) – A VTCLog, Sr. Raimundo Nonato, justifica boa parte da destinação dos saques à distribuição de lucros aos sócios. Por que os sócios não recebiam esses valores por meio de transferência eletrônica e tinham que sacar o dinheiro?
>
> **O SR. RAIMUNDO NONATO BRASIL** (Para depor.) – Sr. Relator, com todo o respeito, Excelência, esses recursos eram utilizados para a gente pagar despesas de cada sócio, do nosso agronegócio, das nossas atividades que a gente tem do grupo, independentemente do dia a dia de Brasília – dos sócios, não da empresa, dos sócios: meu, da D. Teresa e do Sr. Carlos Alberto de Sá –, retirada dos sócios para pagamento de outras atividades dos sócios.
>
> (...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) – Sobre isso, já que... Por que a VTCLog ordenava que seus colaboradores sacassem dinheiro? Grandes quantidades, em vez de realizar seus pagamentos por meio de transferências eletrônicas, que são mais seguras, todos sabem, usuais, rastreáveis e rápidas.
>
> **O SR. RAIMUNDO NONATO BRASIL** (Para depor.) – Sr. Relator, com todo respeito, toda consideração, Excelência, nossa empresa é uma empresa familiar. A gente faz um cheque, vai pro aeroporto, ou no banco, pra pagar despesa da empresa, despesa dos sócios e despesa do nosso agronegócio, e

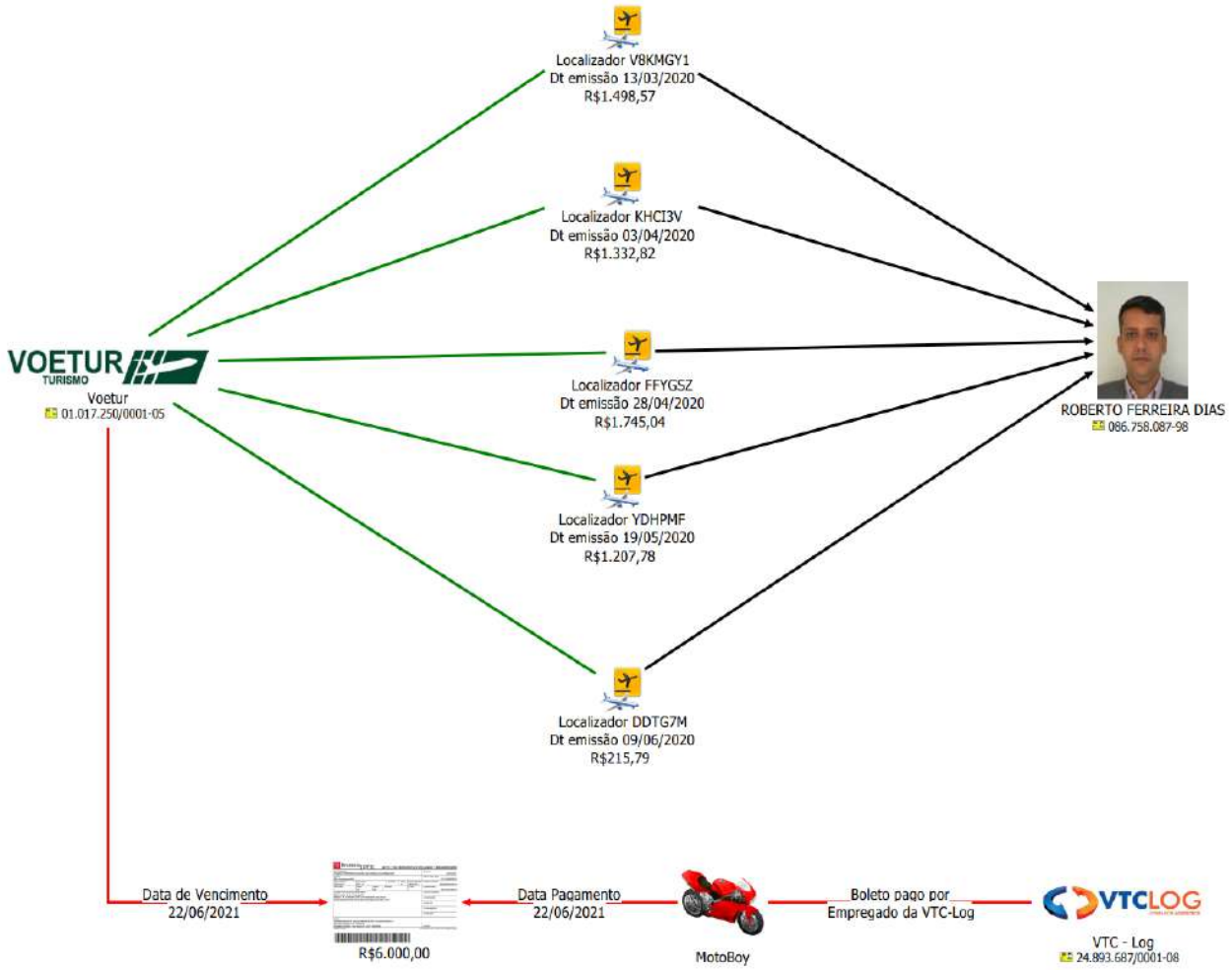
> não é... o cheque não é para ser sacado e levado pra empresa, jamais, Sr. Relator, com todo respeito, com toda...

A movimentação expressiva de valores em espécie constitui conduta típica de quem pretende dificultar o rastreamento do dinheiro, com o intuito de dissimular atos ilícitos. No caso, a conduta é agravada por se tratar de empresa com contratos milionários com o governo federal, indicando que um possível destino desses recursos possa ser o pagamento ou a viabilização de vantagens indevidas a agentes públicos que tenham utilizado sua função para facilitar o acesso da empresa a esses contratos.

Sobre esse ponto, cabe salientar que, apesar de o Sr. Ivanildo não ter demonstrado conhecer exatamente o destino dos pagamentos que realizava, esta Comissão Parlamentar de Inquérito obteve provas de que pelo menos um dos boletos pagos pelo motoboy, no dia 31/5/2021, teve como sacado o **Sr. Roberto Ferreira Dias**, ex-Diretor de Logística do Ministério da Saúde, justamente a área responsável por gerir os contratos do Ministério com a VTCLog.

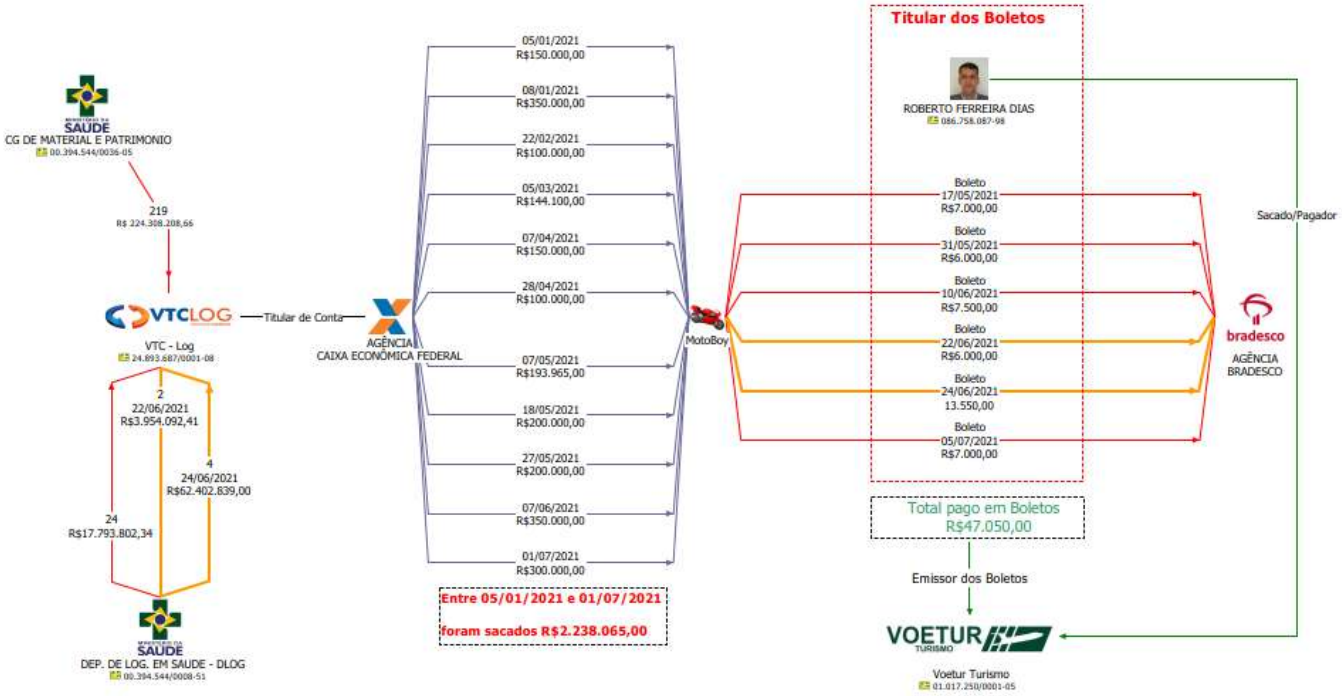
Chama atenção, ainda, o fatode um outro boleto, referente à compra de passagens aéreas nos meses de março a junho do ano passado por Roberto Ferreira Dias, ter sido pago em dinheiro também pela VTCLog e ocorrido somente no dia 22 de junho de 2021, ou seja, mais de um ano após a aquisição da passagem. O diagrama abaixo ilustra bem essa situação:

Figura 7 – Boletos de Dias pagos pela VTCLog



Aliás, foram vários os boletos de Roberto Ferreira Dias pagos pela VTCLog, sempre em dinheiro, por meio do motoboy Ivanilson, alguns, inclusive, em datas que coincidem com pagamentos feitos pelo Ministério da Saúde à VTCLog. Com efeito, no dia 24 de junho de 2021, foram pagos boletos para o Roberto Ferreira Dias no valor de R$13.550,00 (treze mil quinhentos e cinquenta reais), **mesma data** em que Ministério da Saúde pagou à VTCLog o valor de R$ 62.402.839,00 (sessenta e dois milhões quatrocentos e dois mil oitocentos e trinta e nove reais).

Figura 8 – Boletos de Dias pagos pela VTCLog e pagamentos do MS



A própria VTCLog confirmou, em nota, que Roberto Ferreira Dias era devedor da empresa, por ser usuário dos serviços da Voetur Turismo[212]. Teriam esses pagamentos sido feitos em retribuição ao fato de o Sr. Roberto Dias ter assinado o aditivo ao Contrato 59/2018?

Em documento encaminhado à CPI, a VTCLog afirma,[213] que "se um boleto foi liquidado em dinheiro em favor de algum cliente da Voetur Turimo (*e.g.*, o Senhor Roberto Ferreira Dias ou qualquer outra pessoa), é porque o cliente pagou sua dívida em espécie no ponto de venda da empresa". Nesses casos, complementa a empresa, o pagamento efetuado em espécie não gera automaticamente a quitação de seus títulos, razão pela qual o dinheiro é

[212] https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/08/31/em-nota-vtclog-diz-que-imagens-divulgadas-pela-cpi-da-covid-foram-maldosamente-editadas.ghtml
[213] DOC 2671

encaminhado para liquidação na agência bancária correspondente, por meio do motoboy.

Em que pese a explicação dada pela VTCLog, é difícil entender as razões que levariam determinados clientes a pagarem suas despesas com passagens aéreas diretamente no balcão da empresa, usando dinheiro vivo, ainda mais no caso concreto, que se refere a supostos pagamentos feitos por pessoa que, à época, ocupava cargo relevante no Poder Executivo Federal (Diretor de Logística do Ministério da Saúde), e que, como qualquer agente público, deveria receber mensalmente a remuneração pelo exercício do seu cargo via transferência bancária. Não seria mais fácil, então, pagar seus boletos utilizando os meios tecnológicos atualmente oferecidos pela quase totalidade dos bancos? Por que sacar dinheiro em espécie e ter o inconveniente e o risco de transportar esses valores até o balcão da empresa? São perguntas que o sócio da VTCLog não conseguiu responder em seu depoimento à CPI e que merecem ser esclarecidas juntamente com todos os demais indícios de irregularidades levantados até aqui.

É importante notar que Ivanildo trabalha na VTClog desde 2009, mas, segundo informado por ele em seu depoimento, somente em 2018 é que teria sido deslocado para o financeiro e começado a fazer os saques:

> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** (Para depor.) – Olha, como o senhor está citando a data, desde 2009 que eu entrei na empresa. Então, teve certos momentos que eu trabalhava nos setores, então eu não tinha acesso a saques nessa época de 2009, nem 2015, 2016. Como eu prestava serviço no departamento de faturamento da empresa, como nota de crédito, eu circulava em devidos lugares, como o Ministério da Saúde. E, depois, mais na frente, é que aí eu fui trabalhar no financeiro da empresa.
>
> **O SR. EDUARDO GIRÃO** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) – Mais na frente, exatamente em que ano?
>
> **O SR. IVANILDO GONÇALVES DA SILVA** – Olha, eu não tenho preciso, mas eu creio que é 2018, ali no início...

Conforme bem lembrado pela Senadora Simone Tebet, durante a oitiva de Ivanildo, 2018 foi o ano em que a VTCLog firmou o Contrato 59/2018 com o Ministério da Saúde, passando a ter exclusividade na prestação dos serviços de logística ao órgão.

Cumpre registrar, ainda, que a análise promovida no âmbito desta CPI revelou que Roberto Ferreira Dias, no período da pandemia, travou **centenas de conversas por telefone** com a **Sra. Andreia da Silva Lima**, diretora-executiva da VTCLog, sendo que a grande maioria dessas conversas ocorreu em **sábados e domingos**. O que chama a atenção nessas ligações é que, em tese, os contatos com o funcionário público, prioritariamente, deveriam ter sido feitos no horário de expediente. Ainda que possam ser plausíveis eventuais ligações nos finais de semana, em razão da situação excepcional da pandemia, não é normal que as conversas tenham sido travadas **quase sempre** no sábado e no domingo.

As explicações dadas por Raimundo Nonato Brasil e Andreia da Silva Lima para o grande volume de pagamentos bancários em dinheiro se mostraram frágeis e não convenceram. Durante suas oitivas, ambos afirmaram que a VTCLog adotava essa prática por se tratar de uma empresa familiar. Essa prática, no entanto, se mostra arriscada, trabalhosa, suspeita e, sobretudo, incompatível com uma empresa, que com um só contrato com o Ministério da Saúde recebia centenas de milhões de reais.

Assim, de tudo o que foi levantado, pode-se concluir que os seguintes indícios demonstram a possível existência de um esquema de corrupção no Contrato 59/2018, celebrado entre a VTClog e o Ministério da Saúde, razão pela qual será recomendado o aprofundamento das investigações por parte do Ministério Público e do Tribunal de Contas da União:

a) indicativo de “jogo de planilha”, consistente no fato de que a VTCLog apresentou proposta oferecendo descontos muito significativos em quase todos os serviços de armazenagem, exceto para o serviço de “manipulação de item para atendimento (*picking*) – por item”, que foi objeto do Segundo Termo Aditivo, firmado em 24 de maio de 2021, e que daria à empresa o direito de receber R$ 18.900.000,00;

b) realização de saques expressivos em espécie das contas bancárias da VTCLog, que aparentam artifício de burla para identificação do destino dos recursos, iniciados em 2018, justamente no ano que a empresa firmou o Contrato 59/2018 com o Ministério da Saúde, passando a ter exclusividade na prestação dos serviços de logística ao órgão;

c) pagamento, com recurso sacado em espécie do caixa da VTCLog, de pelo menos um boleto do Sr. Roberto Ferreira Dias, ex-Diretor de Logística do Ministério da Saúde, por supostos serviços prestados a ele pela Voetur Turismo, empresa que integra o mesmo grupo empresarial da VTCLog, indicando a possível existência de relações ilegítimas para a viabilização de vantagens indevidas entre a empresa e agentes públicos.

Cabe informar ainda que, no âmbito do Tribunal de Contas da União, o PE 42/2017, que originou o Contrato 59/2018, foi objeto de análise no TC 000.525/2018-9 (Representação), em que o representante apontava supostas irregularidades concernentes ao não-parcelamento do objeto; inadequada avaliação do risco na centralização das operações em um único operador logístico em São Paulo; o fato de o valor orçado para a nova contratação ser muito superior ao que era pago nos diversos contratos vigentes, além de problemas constantes na redação do ato convocatório, dentre os quais a ausência de previsão de seguro *ad valorem* dos ICS que seriam armazenados pela contratada.

O referido TC 000.525/2018-9 (ao qual se encontram apensados representações autuadas nos TC 000.680/2018-4, 002.291/2018-5, 009.952/2018-7 e 011.136/2018-9) foi apensado definitivamente ao TC 037.065/2019-0 (Acompanhamento), cuja autuação foi determinada pelo Acórdão 2234/2019-TCU-Plenário, de 18 de setembro 2019, Relator Ministro Augusto Nardes.

No referido julgado, o TCU deu ciência ao Ministério da Saúde das seguintes impropriedades ou falhas identificadas no PE 42/2017, para que fossem adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes (TC 000.525/2018-9 – peça 76):

> 9.3.1. o subitem 11.2 do Termo de Referência encontra-se indevidamente dentro do capítulo "Da Qualificação Técnica", apesar de o texto mencionar que a documentação deverá ser apresentada no início da operação; (item 5.2 da instrução da unidade técnica, reproduzida no relatório que fundamenta este acórdão)
>
> 9.3.2. a presença do texto da "Obs. 4" na aba "Critério de Julgamento" do Anexo IV (Módulo para Precificação e Participação - CD(s)-SP) ao edital do Pregão Eletrônico 42/2017 foi indevida, posto que possibilitava a interpretação de que os índices "Índice Final Aéreo" e "Índice Final Rodoviário" deveriam ser obrigatoriamente iguais ou superiores aos índices finais relativos às Unidades da Federação de São Paulo, do Rio de Janeiro e do Distrito Federal, tanto para o modal rodoviário quanto para o modal aéreo; (itens 14.5 e 17.1 da instrução da unidade técnica, reproduzida no relatório que fundamenta este acórdão).

Ademais, no mencionado acompanhamento objeto do TC 037.065/2019-0, o Tribunal atua com a finalidade de fiscalizar os seguintes tópicos: (i) se o Ministério da Saúde estruturou adequado processo com vistas a quantificar e monitorar os benefícios almejados com execução do Contrato 59/2018; (ii) a ocorrência de economicidade, eficácia e de ganhos de eficiência administrativa na execução do contrato decorrente da licitação PE 42/2017 (Contrato 59/2018, celebrado em 9/7/2018), em relação à forma anterior de contratação do mesmo objeto; e (iii) a metodologia adotada pelo Ministério de

Saúde, quanto à definição dos índices “Final Aéreo” e “Final Rodoviário” como critérios para o julgamento do preço das propostas das licitantes.

Ainda no referido Acórdão 2234/2019-TCU-Plenário, com o intuito de mitigar os riscos advindos de algum fato que pudesse implicar perdas e deteriorações dos Insumos Críticos de Saúde (ICS), e levando em conta a materialidade e a relevância do objeto, já que os ICS armazenados envolviam, à época, valores na ordem de R$ 2 bilhões, o Tribunal determinou ao Ministério da Saúde que estudasse e apresentasse ao TCU as conclusões acerca da possibilidade da contratação de seguro tendente à indenização, ainda que parcial, dos ICS armazenados, determinação que se encontra pendente de cumprimento, em vista de as respostas enviadas pelo Ministério da Saúde, após diversas diligências efetuadas, haverem sido consideradas insuficientes ou mesmo inexistentes, impossibilitando adequada análise no âmbito do Tribunal.

Atualmente, o TC 037.065/2019-0 encontra-se em instrução, sendo certo, porém, afirmar que as informações encaminhadas pelo Ministério da Saúde, até o momento, não permitiram a avaliação sobre economicidade, eficácia e eficiência da contratação, nem tampouco que o Ministério da Saúde tenha estruturado o processo adequado com vistas a quantificar e monitorar os benefícios almejados com a execução do Contrato 59/2018.

Ademais, os elementos colhidos naqueles autos indicariam que a metodologia adotada pelo Ministério da Saúde para aceitação de propostas, a partir da obtenção do valor médio do transporte, a qual resultou nos índices “Final Aéreo” e “Final Rodoviário, não reflete adequadamente os preços dos modais, havendo o risco de que a execução contratual extrapole o limite legal de 25%, permitido para acréscimos em contratos administrativos, conforme já alertado no TC 000.525/2018-9 (Representação).

Já no âmbito do TC 025.828/2021-5, que cuida da já mencionada representação formulada pela **Senadora Eliziane Gama** e pelo **Senador Alessandro Vieira** para que o TCU analisasse as regularidades dos aditivos firmados no contrato com a VTClog, o relator do processo, **Ministro Benjamin Zymler**, determinou ao Ministério da Saúde a **imediata suspensão dos efeitos jurídicos do segundo termo aditivo ao Contrato 59/2018**. Em especial, foi determinado que o Ministério **se abstenha de realizar de qualquer pagamento** referente ao serviço de "Manipulação de Item para Atendimento (*picking*)", até que o Tribunal delibere sobre o mérito da matéria.

A suspensão dos efeitos do segundo termo aditivo e a consequente interrupção dos pagamentos dele decorrentes é certamente um **efeito positivo da atuação desta Comissão Parlamentar de Inquérito**, haja vista que a atuação do Tribunal sobre o caso foi provocada mediante representação formulada por dois membros da Comissão.

Como mais um dos **efeitos benéficos da atuação desta CPI**, o próprio Ministério da Saúde anulou o segundo termo aditivo ao Contrato 59/2018, conforme publicado no Diário Oficial da União do dia 30 de setembro de 2018, na linha do que já havia sido recomendado pelo parecer jurídico emitido[214], indicando que, certamente, o provável dano ao erário decorrente da execução do mencionado aditivo será evitado.

Por todo o exposto, a título de encaminhamento, recomenda-se:

a) remeter ao **Ministério Público Federal** os documentos disponibilizados a esta CPI sobre os indícios de irregularidades constatados nas relações da VTCLog com o Ministério da Saúde (respostas aos requerimentos

[214] TC 025.828/2021-5, peças 21 e 35

1086, 1094, 1105, 1106, 1108, 1135, 1210, 1331, 1465, 1474, 1476, 1477, 1480, 1537, 1564 e 1566), para que o MPF avalie a possibilidade de promover as ações civis e penais cabíveis,

b) solicitar ao **Tribunal de Contas da União**, nos termos do art. 71, VII, da Constituição Federal, que informe ao Senado Federal as decisões de mérito e as principais decisões interlocutórias que vierem a ser adotadas no âmbito do TC 025.828/2021-5 e do TC 037.065/2019-0;

c) recomendar ao **Ministério da Saúde** que deflagre, antes do final da vigência do Contrato 59/2018, novo processo de licitação, estudando adequadamente o objeto para que possa contratar uma solução técnica capaz de realmente anteder às necessidades do Ministério relacionadas ao transporte e armazenagem de medicamentos, com estrutura jurídica e financeira condizente com a complexidade do contrato e com os princípios da Administração Pública.

6.11 Análise Orçamentária da Pandemia no Brasil

6.11.1 Cenário Econômico e Principais Medidas no Âmbito das Regras Fiscais

Em termos de execução orçamentária, o principal instrumento à disposição do governo federal para que tivesse capacidade, em 2020, de realizar despesas de combate aos efeitos da pandemia de covid-19, no montante de R$ 540,2 bilhões[215] (dos R$ 635,5 bilhões[216] autorizados na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2020 – LOA 2020), foram as disposições do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconheceu, para os fins do art. 65 da Lei

[215] Valores empenhados na LOA 2020, identificados nos termos do Decreto nº 10.360, de 21 de maio de 2020, que "Dispõe sobre a forma de identificação das autorizações de despesas relacionadas ao enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia e de seus efeitos sociais e econômicos".
[216] Valores disponíveis para empenho na LOA 2020, identificados nos termos do Decreto nº 10.360, de 21/10/2020.

Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, a ocorrência de estado de calamidade pública no âmbito da União.

Esse reconhecimento dispensou o governo federal de observar, durante a execução orçamentária de 2020, as metas de resultados fiscais previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2020 – LDO 2020[217]. Vale destacar que, sobretudo, a meta de resultado primário é um dos principais pilares da política fiscal do governo. Sem ter que alcançar determinado resultado, o Executivo ficou então livre para efetuar gastos no montante que considerasse necessário.

Ainda diante da necessidade urgente de se combater os efeitos da pandemia, o Executivo se valeu da abertura de créditos extraordinários por meio de medidas provisórias[218], que têm força de lei, e por isso podem ser executados imediatamente. Os créditos extraordinários, todavia, não compõem a base de cálculo das despesas primárias para efeito de cálculo dos limites impostos pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal (Teto de Gastos[219]). Os gastos para o enfrentamento à covid-19 autorizados por meio de medidas provisórias, portanto, não precisaram observar os limites do Teto de Gastos. Assim, mais uma âncora fiscal foi afastada, nesse caso, a limitação do gasto federal, o Teto de Gastos.

Além disso, a EC 106, de 7 de maio de 2020, que *"institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia"* dispensou, durante a vigência da calamidade pública nacional reconhecida pelo Decreto nº 6, de 2020,

---

[217] Art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, que definiu meta de déficit fiscal de R$ 124,1 bilhões.
[218] § 3º do art. 167 da Constituição Federal: "A abertura de crédito extraordinário somente será admitida para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, **como as** decorrentes de guerra, comoção interna ou **calamidade pública**, observado o disposto no art. 62". (grifos nossos).
[219] Inciso II, do § 6º do art. 107, do ADCT, incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15/12/2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal.

a observância da chamada “Regra de Ouro”, que impõe condições para a realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital[220].

Nota-se, portanto, que importantes instrumentos que regulam os gastos do governo federal e que poderiam oferecer dificuldades à realização das despesas necessárias, foram flexibilizados. Desse modo, foram estabelecidas as condições orçamentárias para que as despesas pudessem ser realizadas, cabendo ao Executivo apenas a condução responsável e tempestiva de ações de combate aos efeitos sociais e econômicos da pandemia de covid-19.

Mesmo com todas as flexibilizações do que se convencionou chamar “Orçamento de Guerra”, grande parte das ações implementadas pelo governo federal foram fruto de deliberações do Congresso Nacional, vez que o Presidente da República defende, desde o início da pandemia, a manutenção da atividade econômica em detrimento das medidas sanitárias que se impunham. Imaginava que, assim, não seriam necessárias ações do governo para conceder auxílios financeiros aos demais entes federados, aos mais carentes ou aos trabalhadores da economia informal, que viram seus rendimentos desaparecerem em consequência das medidas necessárias de isolamento social impostas como forma de reduzir a circulação do vírus da covid-19.

Encerrado o exercício financeiro de 2020, verificou-se que os orçamentos fiscal e da seguridade social apresentaram déficit primário de R$ 745,3 bilhões, contra o de R$ 124,1 bilhões previstos inicialmente, em novembro de 2019, na LDO 2020, com reflexos negativos no endividamento público, que chegou a R$ 5,01 trilhões, ou 88,8% do PIB, em 2020, contra 74,3%, em 2019[221]. O total de créditos extraordinários abertos destinados ao combate aos efeitos da

[220] Inciso III, do art. 167,da CF.
[221] Fonte: Projeto de Lei Orçamentária para 2022 – PLOA 2022 – Mensagem Presidencial

pandemia somou R$ 634,2 bilhões, tendo sido pagos R$ 523,1 bilhões, ou 82,5% desse total.

Segundo o Relatório de Avaliação do Cumprimento das Metas Fiscais, relativo ao 3º Quadrimestre de 2020, “apesar da expectativa de retomada gradual do crescimento econômico a partir de 2021, os efeitos adversos da pandemia sobre a situação fiscal se prologam, uma vez que um aumento do déficit primário no exercício financeiro de 2020 implica o aumento da dívida pública. Além disso, o menor ritmo de atividade econômica tem implicações negativas para a receita pública nos anos subsequentes, uma vez que o crescimento econômico nos anos seguintes passa a se dar, em termos nominais, sobre uma base tributária menos favorável que a esperada anteriormente”.

Para 2021, a LDO 2021 estabeleceu meta de déficit primário para os orçamentos fiscal e da seguridade social da União de R$ 247,1 bilhões. Cabe destacar que, diferentemente de 2020, embora se possam abrir créditos extraordinários para despesas relacionadas à pandemia, devido à imprevisibilidade e urgência de certas ações, essas despesas são computadas para fins do cumprimento das metas de resultado primário. Verifica-se, assim, que em 2021 não há um “cheque em branco” para a realização dessas despesas, como ocorreu no exercício anterior, devendo o governo federal cuidar também dos indicadores fiscais.

Essa mudança tem reflexos diretos na capacidade do governo federal de mitigar os efeitos sociais e econômicos da pandemia que ainda está em curso. Na verdade, a pandemia, no Brasil, alcançou seu mais alto patamar justamente em 2021, ano em que o país lidera o número absoluto de mortos, tendo chegado a 4 mil por dia. Era momento de intensificar as medidas de enfrentamento à pandemia e não arrefece-los.Nesse sentido, a Lei nº 14.143, de 2021, que alterou

a LDO 2021[222], excluiu algumas despesas direcionadas ao enfrentamento dos efeitos da pandemia de covid-19 do cômputo da meta de resultado primário, mormente os créditos extraordinários voltados às seguintes despesas:

a) ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, desde que identificadas em categoria de programação específica de enfrentamento à pandemia;
b) Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe); e
c) Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda. (Incluído pela Lei nº 14.143, de 2021).

Embora as despesas com a concessão de auxílio emergencial destinado ao enfrentamento das consequências sociais e econômicas da pandemia da covid-19, não estejam nessa relação, despesas com essa finalidade, até o limite de R$ 44,0 bilhões, foram excluídas pela EC nº 109/2021 tanto da meta de resultado primário quanto do Teto dos Gastos e da Regra de Ouro, para o exercício financeiro de 2021.

Esse valor é muito aquém dos R$ 321,8 bilhões autorizados em 2020, como apresentado a seguir. Com isso, o governo federal deixa de privilegiar o principal instrumento utilizado não só no Brasil como no mundo para garantir renda mínima aos que viram suas receitas desaparecerem em razão das medidas de isolamento social, principalmente os trabalhadores da economia informal, para se voltar a medidas de controle do endividamento público.

[222] LDO 2021, art. 2º, § 2º.

6.11.2 Recursos Orçamentários para Combate aos Efeitos da Pandemia de Covid-19

Nos termos do Decreto nº 10.360, de 21 de maio 2020, as autorizações de despesas constantes da LOA, e de seus créditos adicionais, devem conter marcador específico capaz de possibilitar a identificação das despesas relacionadas ao combate aos efeitos da pandemia. Vale lembrar, no entanto, que muitas ações do governo federal, embora tenham reflexo na arrecadação de receitas e na projeção de despesas, não ficam registradas no âmbito dos orçamentos fiscal e da seguridade social, sendo os seus efeitos apenas estimados a partir de resultados indiretos, como é o caso de renúncia de receitas ou postergação de pagamento de dívidas.

Nesse contexto, as informações apresentadas a seguir referem-se apenas às medidas de combate à pandemia que se traduziram em despesas da União autorizadas na LOA, seja por meio da abertura de créditos extraordinários, seja por execução de dotações de programações constantes da LOA 2020 e LOA 2021, e de seus créditos adicionais, identificadas como Plano Orçamentário - COVID 19, ou termos afins, segundo disposto no supracitado decreto.

O montante de créditos extraordinários abertos por medidas provisórias, nos exercícios financeiros de 2020 e de 2021, destinado ao enfrentamento da pandemia de covid-19, até 20 de agosto de 2021, é apresentado na Tabela 1 a seguir, ordenado por temas.

Os temas são construções desta Relatoria e englobam ações orçamentárias cujos objetivos são semelhantes, de forma a facilitar a análise do todo por meio de partes significativamente importantes no contexto de combate aos efeitos sociais e econômicos da pandemia.

TABELA 1 – Créditos Extraordinários Destinados ao Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 nos Exercícios Financeiros de 2020 e 2021

Em R$ bilhões.

Auxílio Emergencial	321,8	50,7%	63,2	50,3%	385,0	50,7%	937, 956, 970, 988, 999, 1.037, 1.038,1.056
Programa Bolsa Família	3,0	0,5%		0,0%	3,0	0,4%	929
Sistema Financeiro e Crédito	107,1	16,9%	5,0	4,0%	112,1	14,8%	943, 963, 972, 977, 997, 1.002, 1.020, 1.053
Benefício Emergencial (BEm)	51,6	8,1%	10,0	8,0%	61,6	8,1%	935, 1.044
Auxílio Financeiro a Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios	79,2	12,5%		0,0%	79,2	10,4%	939, 978, 990
Despesas sob responsabilidade do Ministério da Saúde (ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus e outras ações)	64,2	10,1%	47,1	37,6%	111,4	14,7%	924, 940, 941, 947, 967, 969, 970,976, 989, 994, 1.004, 1.015, 1.032, 1.041, 1.043, 1.048; 1.062
Despesas sob responsabilidade de demais Ministérios (Ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus)	6,1	1,0%	0,2	0,2%	6,3	0,8%	921, 924, 929, 941, 942, 953, 957, 962, 965, 985, 989, 1001, 1.007, 1.008, 1.054
Conta de Desenvolvimento Energético	0,9	0,1%		0,0%	0,9	0,1%	949
Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs	0,2	0,0%		0,0%	0,2	0,0%	991
Total	**634,1**	**100,0%**	**125,6**	**100,0%**	**759,7**	**100,0%**	

Fonte: Medidas Provisórias de crédito extraordinário encaminhadas ao Congresso Nacional em 2020 e em 2021 até 20/08/2021. Os valores apresentados são os correspondentes ao crédito extraordinário aberto em 2020 e 2021, bem como os de 2020 reabertos em 2021. 1 – Inclui a reabertura de saldo do crédito extraordinário da MP 1.015/2020 em 2021, no valor de R$ 19,9 bilhões.

A seguir, são analisados, em itens específicos, os temas apresentados na Tabela 1 acima, identificando-se a natureza dos gastos, os critérios de aplicação e os achados de auditorias do TCU sobre a fiel aplicação dos recursos.

6.11.2.1 Auxílio Emergencial

Note-se que dos R$ 759,7 bilhões destinados pelo governo federal para o combate aos efeitos sociais e econômicos da pandemia de covid-19, em

2020 e em 2021, até 20 de agosto de 2021, R$ 385,0 bilhões, ou seja, pouco mais da metade dos recursos, foram para o pagamento do auxílio emergencial. Essa expressiva quantia gasta com o auxílio, vale destacar, foi resultado de ação decisiva do Congresso Nacional sobre a urgência de se prover renda para aqueles que, devido ao isolamento social necessário para conter o avanço da pandemia, perderam a capacidade de gerar o seu próprio sustento, como revelado a seguir.

Histórico da Concessão do Auxílio Emergencial

O Ministro da Economia, em março de 2020, anunciou a primeira proposta de auxílio emergencial, na forma de um benefício financeiro no valor de R$ 200,00, por três meses, para pessoas em situação de vulnerabilidade social. A esse auxílio o governo federal deu o nome inicialmente de "*Coronavoucher*". A expectativa preliminar era de um impacto orçamentário-financeiro da ordem de R$ 15,0 bilhões.[223]

No entanto, a proposta que prosperou no Congresso Nacional foi a do Projeto de Lei nº 9.236, de 2017, de autoria do Deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG) e relatoria do Deputado Marcelo Aro (PP-MG). O PL se propunha, inicialmente, a "dispor sobre parâmetros adicionais para caracterização da situação de vulnerabilidade social, para fins de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada, pela pessoa com deficiência ou idosa". No entanto, em 25 de março de 2020, por proposta verbal do então Presidente da Câmara dos Deputados, Deputado Rodrigo Maia (DEM-RJ), ao Plenário, foi aprovado por unanimidade, em caráter excepcional, requerimento de urgência, nos termos do art. 155 do Regimento Interno daquela Casa legislativa.

[223] Essas informações foram amplamente disponibilizadas na mídia, como em https://noticias.r7.com/brasil/guedes-anuncia-auxilio-de-r-200-mensais-a-trabalhadores-informais-18032020. Acesso em 26/07/2021.

No dia seguinte, em 26 de março de 2020, foi apresentado o Substitutivo do Relator Deputado Marcelo Aro no sentido de que o projeto agora iria dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada e estabelecer, também, medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a que se referiu a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Nessa proposta, o art. 2° previa que, durante o período de três meses, a contar da publicação da lei, poderia ser concedido auxílio emergencial no valor de R$ 500,00 mensais ao trabalhador que cumprisse determinados requisitos.

Acerca das questões orçamentário-financeiras, o Parecer proferido em Plenário pelo Relator, Dep. Marcelo Aro, pela Comissão de Finanças e Tributação, concluiu que a matéria não possuía implicação orçamentária e financeira, uma vez que as despesas não constituiriam despesas de caráter contínuo, mas emergencial. Nesse sentido:

> Pela Comissão de Finanças e Tributação, ainda que o projeto não se encontra instruído com a estimativa de impacto financeiro e orçamentário e que não haja indicação de fonte de custeio tendo em vista de que se trata de despesa para combate aos efeitos de emergência de saúde pública de importância internacional relacionado ao coronavírus, que dependem da abertura de crédito extraordinário e que não constituem despesas de caráter contínuo, mas emergencial, **somos pela não implicação orçamentária e financeira**.[224] (Grifo nosso.)

No mesmo dia 26 de março, o projeto foi aprovado na forma de Subemenda Substitutiva Global de Plenário ao Projeto de Lei n° 9.236, de 2017. Na redação final, enviada ao Senado Federal, o valor previsto no art. 2° foi alterado para R$ 600,00 mensais. De acordo com o relator, esse valor foi resultado

[224] Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163972. Acesso em 26/07/2020.

de entendimento com a Liderança do Governo na Câmara dos Deputados. O projeto foi enviado à sanção após emenda de redação do Senado Federal e transformado na Lei Ordinária n° 13.982, de 02 de abril de 2020.

O primeiro Auxílio Emergencial foi, portanto, instituído pela Lei 13.982, de 2020, que previu o repasse de R$ 600,00 a três classes de pessoas: microempreendedores individuais (MEI); contribuintes individuais ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS); e trabalhadores informais, sejam empregados, autônomos ou desempregados, inclusive os intermitentes inativos para, com objetivo de viabilizar medidas excepcionais de proteção social para as pessoas mais humildes afetadas com os impactos econômicos decorrente da emergência de saúde pública de importância internacional por causa do novo coronavírus. O Auxílio Emergencial foi definido, inicialmente, para vigorar por três meses, tendo sido, depois, prorrogado por mais dois meses pelo Decreto 10.412, de 2020.

Desse modo, fazia jus ao benefício o cidadão maior de dezoito anos que atendesse a todos os seguintes requisitos: (i) estivesse desempregado ou exercesse atividade na condição de Microempreendedores individuais (MEI) ou contribuinte individual da Previdência Social ou trabalhador Informal; e (ii) pertencesse a família cuja renda mensal por pessoa não ultrapasse meio salário mínimo da época (R$ 522,50), ou cuja renda familiar total fosse de até três salários mínimos (R$ 3.135,00). Não tinha direito ao auxilio o cidadão que (i) tivesse emprego formal ativo; (ii) pertencesse a família com renda superior a três salários mínimos (R$ 3.135,00) ou cuja renda mensal por pessoa fosse maior que meio salário mínimo de 2020 (R$ 522,50); (iii) estivesse recebendo Seguro Desemprego; (iv) estivesse recebendo benefícios previdenciários, assistenciais ou benefício de transferência de renda federal, com exceção do Bolsa Família; (v)

tivesse recebido rendimentos tributáveis acima do teto de R$ 28.559.70, em 2018, de acordo com declaração do Imposto de Renda.

Com relação à primeira parcela, para os beneficiários do Programa Bolsa Família com direito ao Auxílio Emergencial, o saque seguiu o mesmo calendário de pagamentos do Programa Bolsa Família, conforme o final de seu Número de Identificação Social (NIS). Para os cidadãos cadastrados no Cadastro Único (CadÚnico) e que não estivessem no Programa Bolsa Família, o pagamento iniciou em 9 de abril de 2020. Por outro lado, os cidadãos que fizeram o cadastramento por meio do site ou aplicativo "Auxílio Emergencial", em três dias úteis após a validação dos dados pelo governo federal - Dataprev, o pagamento começou no dia 14 de abril de 2020.

O recebimento do Auxílio Emergencial foi automático para as pessoas inscritas no CadÚnico até 20 de março de 2020 ou beneficiárias do Bolsa Família e que recebiam valor inferior ao do novo benefício por esse programa. As demais pessoas que preenchiam os critérios de elegibilidade tiveram de solicitar o Auxílio até o dia 2 de julho de 2020, por meio de preenchimento de requerimento em aplicativo disponibilizado pela Caixa Econômica Federal ou diretamente no site Caixa Auxílio Emergencial.

A gestão do Auxílio Emergencial coube ao Ministério da Cidadania (MCid), que editou a Portaria MCid nº 394, de 2020, estabelecendo o arranjo de governança e as competências dos setores internos envolvidos. Além disso, a Dataprev foi contratada para atuar como agente operador do Auxílio, na prestação de serviços especializados em tecnologia de informações para operacionalização do reconhecimento de direitos ao Auxílio. A Caixa, por sua vez, foi contratada para a realização do pagamento aos beneficiários.

O Ministério da Cidadania contratou, ainda, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (Correios) para prestar assistência ao cadastramento de ultravulneráveis – pessoas que não conseguiram se cadastrar para acessar o Auxílio pelos meios disponibilizados pela Caixa, por não terem acesso à Internet ou não possuírem smartphones. Foi celebrado, também, Acordo de Cooperação Técnica com a Defensoria Pública da União (DPU), com o intuito de prevenir a propositura de ações judiciais em massa por indeferimento de pedidos; aprimorar a política pública; padronizar os procedimentos de conciliação em âmbito nacional; bem como deferir o Auxílio Emergencial aos requerentes que comprovarem o cumprimento dos critérios de elegibilidade previstos em lei.

Após os cinco meses do primeiro Auxílio Emergencial e com o recrudescimento da pandemia do covid-19, a Medida Provisória nº 1.000, de 2 de setembro de 2020, instituiu o Auxílio Emergencial Residual, que passou a ser pago a partir do mês subsequente ao recebimento da última parcela do Auxílio Emergencial em até quatro parcelas mensais de R$ 300,00, encerrando-se em 31 de dezembro de 2020. Com isso, o total de parcelas do Auxílio emergencial em 2020 chegou a um total de nove.

Houve algumas mudanças para a elegibilidade ao Auxílio Emergencial Residual quando comprado ao primeiro Auxílio. No caso do Auxílio Emergencial Residual, quando a mulher provedora de família monoparental recebia as duas cotas, ficava vedada a concessão de uma cota adicional para um segundo beneficiário no grupo familiar. Também a base de declaração do Imposto de Renda para análise dos rendimentos tributáveis mudou de 2018 para 2019.

Com isso, a partir de setembro, ocorreram os pagamentos do Auxílio Emergencial Residual. O processamento dos pagamentos para os grupos dos inscritos no Cadastro Único, exceto Bolsa Família, e que requereram o Auxílio

pelo Aplicativo da Caixa foi feito em lotes, sendo o Lote 1 para os requerentes unipessoais, excluindo os elegíveis judicialmente, e o Lote 2 para os demais requerentes.

Em 2021, em função da nova onda da pandemia causada pelo covid-19, foi instituído pela Medida Provisória nº 1.039, de 2021, de 18 de março de 2021, o Auxílio Emergencial 2021, pago em quatro parcelas mensais de R$ 250,00 por família, que poderia ser de apenas R$ 150,00 nos casos de famílias unipessoais, ou alcançar R$ 375,00, quando beneficiasse mulher provedora de família monoparental.

Nota Informativa do Ministério da Economia, de 2 de março de 2021, defendeu que a prorrogação do Auxílio Emergencial deveria vir acompanhada por responsabilidade fiscal. Assim, a adoção desse novo benefício levou em conta importantes limitações orçamentárias existentes. Como decorrência disso, foi incluída na Emenda Constitucional 109, de 15 de março de 2021, a suspensão de condicionalidades para a realização de despesas com auxílio emergencial. Essa emenda, no seu art. 3º, autorizou a dispensa, durante o ano de 2021, da observância de limites legais orçamentários de aumento de despesa, sobretudo das regras do teto de gastos, das despesas com auxílio emergencial até o limite de R$ 44,0 bilhões.

A indicação desse limite por meio de Emenda Constitucional, no entanto, mostrou-se relevante, a princípio, apenas para a meta de resultado primário. Isso porque o Executivo continuou abrindo créditos para despesas com o Auxílio Emergencial por meio de medidas provisórias, que são excluídas do Teto de Gastos. Por essa razão, esse limite já foi ultrapassado em cerca de R$ 20,0 bilhões, estando hoje autorizadas despesas da ordem de R$ 63,2 bilhões para o pagamento do Auxílio Emergencial.

O público-alvo foram os trabalhadores beneficiários do Auxílio Emergencial e do Auxílio Emergencial Residual, elegíveis em dezembro de 2020. Ou seja, não foram abertas inscrições para novos beneficiários ou para beneficiários que foram excluídos em parcelas anteriores.

Foram três as modificações significativas que deveriam restringir o valor orçamentário a ser destinado para o novo Auxílio. O recebimento era limitado a apenas um beneficiário por família (art. 2º, caput da MP nº 1.039, de 2021). O valor básico passou para R$ 250,00, sendo de R$ 375,00 para mulheres provedoras de famílias monoparentais e de R$ 150,00 para beneficiários em família unipessoal (arts. 1º, caput, e 2º, §§ 1º e 2º). Além disso, a redação da MP 1039, de 2020 inovou ao colocar os critérios de renda em incisos separados. Na MP 1000, de 2020, ficava claro que não faria jus ao Auxílio Emergencial Residual a família com renda per capita acima de meio salário mínimo e renda mensal superior a três salários mínimos (as duas condições deveriam ser satisfeitas concomitantemente). Na nova redação, essas duas condições foram colocadas em incisos separados, de forma que tanto se a família tiver renda per capita acima de meio salário mínimo quanto se tiver renda familiar total superior a três salários mínimos não poderia receber o Auxílio Emergencial 2021.

De acordo com a exposição de motivos que acompanhou a medida provisória 1.039, de 2021, esperava-se que fossem atendidos 45,6 milhões de beneficiários, a um custo de R$ 43,0 bilhões, sendo R$ 23,4 bilhões para o público que se inscreveu por meio da plataforma digital da Caixa; R$ 6,5 bilhões para o grupo inscrito no CadÚnico, sem receber Bolsa Família; e R$ 12,7 bilhões para o grupo que integra o Bolsa Família. Além disso, serão aplicados R$ 0,4 bilhão para a remuneração da instituição financeira responsável pela operacionalização do pagamento, para a empresa pública federal de processamento de dados, entre outras atividades meio para possibilitar a entrega dos recursos aos beneficiários.

Os critérios de elegibilidade assemelhavam-se aos do Auxílio Emergencial Residual. As alterações nos critérios de recebimento do Auxílio arrolados no art. 1º, § 2º, da Medida Provisória nº 1.039, de 2021 foram: a permissão de acumulação do Auxílio com o abono salarial (inciso II), bem como não cômputo deste último na composição da renda (art. 7º, §1º); a separação dos critérios de renda em incisos distintos, conforme mencionado acima (incisos III e IV); a proibição para instituidores de auxílio-reclusão (inciso X); a vedação para instituidores de pensão por morte (inciso XII), proibição para estagiários, médicos residentes e beneficiários de bolsas de estudo (inciso XV); a vedação para aqueles que tiveram o benefício cancelado (inciso XIII) ou não movimentaram as contas bancárias em que foram disponibilizados os valores (inciso XIV); e o acréscimo da revisão automática dos incisos X e XII.

Em 5 de julho de 2021, por meio do Decreto nº 10.740, de 2021, o Presidente da República prorrogou a concessão do Auxílio Emergencial pelo período complementar de três meses, para o beneficiário considerado elegível pelos mesmos critérios já definidos na MP nº 1.039, de 2021. Sendo assim, em 2021, está previsto o pagamento de sete parcelas do Auxílio Emergencial, devendo a última ser paga em outubro.

Execução Orçamentária do Auxílio Emergencial

Os recursos para o primeiro Auxílio Emergencial foram disponibilizados por meio de medidas provisórias que abriram créditos extraordinários. Esse Auxílio teve suas dotações constantes da ação orçamentária 00S4 - Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, Devido à Pandemia da COVID-19, no órgão orçamentário 55000 - Ministério da Cidadania, com total autorizado de R$ 254,2 bilhões. Cabe

ressaltar que os valores das despesas administrativas para operacionalização dos pagamentos estiveram incluídos nessa ação.

Os recursos para o Auxílio Emergencial Residual foram disponibilizados por meio da Medida Provisória nº 999, de 2 de setembro de 2020, que abriu créditos extraordinários no valor de R$ 67,6 bilhões na ação orçamentária 00SF - Auxílio Emergencial Residual para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (COVID-19), no órgão orçamentário 55000 - Ministério da Cidadania. Os valores das despesas administrativas para operacionalização dos pagamentos também estão incluídos nessa ação.

A execução orçamentária das ações 00S4 e 00SF em 2020 é apresentada abaixo. A diferença entre o valor empenhado e o valor pago em 2020, de ambas as ações, foi inscrita em restos a pagar ao final de 2020.

TABELA 2 - Execução Orçamentária das Ações 00S4 e 00SF em 2020

Em R$ bilhões.

Ação	Autorizado	Empenhado	Pago
00S4 - Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, Devido à Pandemia da COVID-19	254,2	231,2	229,9
00SF - Auxílio Emergencial Residual para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (COVID-19)	67,6	64,1	63,0
Total	**321,8**	**295,2**	**292,9**

Fonte: Siga Brasil. Acesso em 27/07/2021.

Os recursos para o Auxílio Emergencial 2021 foram disponibilizados no mesmo dia da publicação da MP nº 1.039, de 2021, por meio da Medida Provisória nº 1.037, de 18 de março de 2021, que abriu créditos extraordinários no valor de R$ 42,6 bilhões na ação orçamentária 00SI - Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (covid-19), no órgão orçamentário 55000 - Ministério da Cidadania. Os valores das despesas administrativas para operacionalização dos pagamentos foram alocados, por meio da MP nº 1.038, de 2021, em ação distinta, 21CP - Operacionalização do Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19), com valor inicial de R$ 384,4 milhões.

Em 5 de julho de 2021, foi publicada nova medida provisória (MP nº 1.056, de 2021) com abertura de créditos extraordinários, no valor de cerca de R$ 20,0 bilhões para a ação orçamentária 00SI e R$ 240,2 milhões para a ação orçamentária 21CP, para fazer jus ao pagamento das novas três parcelas previstas no Decreto nº 10.740, de 2021.

A execução orçamentária das ações 00SI e 21CP, em 2021, é apresentada a seguir.

TABELA 3 - Execução Orçamentária das Ações 00SI e 21CP - 2021

Em R$ bilhões.

Ação	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
00SI - Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19)	62,61	42,58	34,98	34,98
21CP - Operacionalização do Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19)	0,62	0,39	0,14	0,14
Total	**63,23**	**42,97**	**35,12**	**35,12**

Fonte: Siga Brasil. Acesso em 28/07/2021.

Beneficiários do Auxilio Emergencial

O Tribunal de Contas da União tem feito o acompanhamento[225] da condução da política pública do Auxílio Emergencial por meio do processo RACOM 016.827/2020-1. De acordo com o Relatório que embasou o Acórdão nº 1531/2021 – TCU – Plenário desse processo, com as informações recebidas pelo Tribunal dos órgãos e entidades fiscalizados no âmbito do Acompanhamento, o número de pessoas que receberam uma das cinco parcelas do primeiro Auxílio Emergencial, em 2020, foi de 68.693.993, distribuídas em 59.102.482 famílias[226].

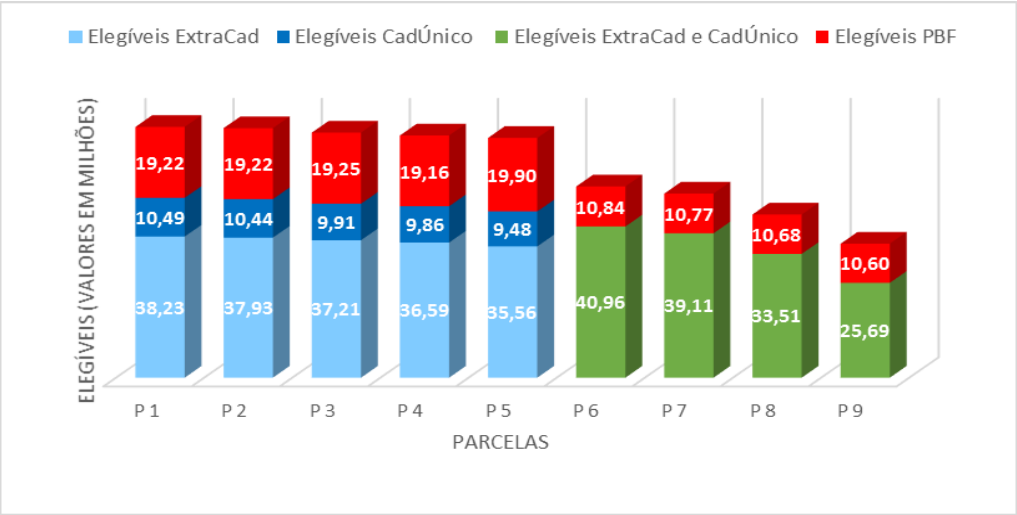
Já em relação ao número de cadastros que eram elegíveis a receber todas as nove parcelas, sendo cinco do primeiro Auxílio Emergencial e quatro do Auxílio Emergencial Residual, o TCU apurou que foram 36.294.466 cadastros no total, sendo 10.599.216, ou cerca de 30%, no âmbito do Bolsa Família e os demais, 25.695.250, ao Cadúnico/Caixa.

O TCU também analisou a quantidade de cadastros aptos a receber cada parcela dos auxílios. A quantidade de pessoas beneficiárias em cada parcela do Auxílio Emergencial foi decrescente, como pode ser observado na Figura 1 abaixo, em razão da redução de pessoas abrangidas nas regras do benefício e dos cancelamentos realizados ao longo de cada processamento, excluindo pessoas que não satisfaziam as regras de elegibilidade.

[225] "O acompanhamento é uma ação de controle prevista nos artigos 241 e 242 do Regimento Interno do TCU, que se realiza de forma periódica e concomitante à execução dos atos de gestão, tendo como principal objetivo prevenir a ocorrência de atos danosos ao interesse público, seja por se mostrarem em desacordo com os normativos vigentes, seja por não alcançarem os objetivos previstos de forma econômica, eficiente, eficaz, efetiva e equitativa". Extraído de https://portal.tcu.gov.br/controle-externo/normas-e-orientacoes/normas-de-fiscalizacao/acompanhamento.htm. Acesso em 27/07/2021.

[226] Destaca-se que, segundo o Relatório do TCU, esses valores procuram computar todas as pessoas e famílias que foram contempladas com o Auxílio Emergencial pelo menos uma vez. A apuração da quantidade de pessoas e famílias teve como fonte os pagamentos da parcela 1, pois, a partir dessa parcela, foram sendo realizados cancelamentos, que acabaram reduzindo os elegíveis aptos a receber. Para o grupamento inscrito para o Bolsa Família, no entanto, optou-se por utilizar como fonte os valores informados para a parcela 5, pois, em função de ajustes nas quantidades de elegíveis realizados pelo Ministério da Cidadania para esse grupo a cada mês, havia uma quantidade de elegíveis maior nesta parcela.

FIGURA 1 - Quantidade de Cadastros Elegíveis por Parcela



Fonte: Relatório do Acórdão nº 1531/2021 – TCU – Plenário, figura 4, pg. 7.

Ainda segundo o TCU, as oscilações na quantidade de beneficiários referentes ao Bolsa Família, além de eventuais cancelamentos, decorreram de novas concessões que foram sendo realizadas em cada período, contemplando situações como as exemplificadas: alcance da idade de dezoito anos pelo beneficiário; constatação de que o beneficiário, inicialmente identificado como detento em regime fechado, cumpria regime semiaberto ou aberto; constatação de que beneficiário identificado incorretamente como militar, já não mantinha vínculo com as Forças Armadas; e inclusão de mães adolescentes em razão das alterações promovidas pela Lei 13.998, de 2020.

Achados do TCU

Nos relatórios do processo do TCU RACOM 016.827/2020-1, foram ressaltados, dentre os impactos do Auxílio Emergencial no campo social, a redução transitória da pobreza, evidenciada por dados do IBGE. Dados da pesquisa Pnad Covid-19 de novembro de 2020 mostraram que, em termos médios, a renda domiciliar per capita chegou a aumentar em 11% em decorrência do benefício concedido.

Frise-se que a análise dos aspectos orçamentários mostrou que a despesa para custear o Auxílio Emergencial, originalmente orçada em R$ 98,2 bilhões, foi sendo ampliada, chegando a R$ 321,8 bilhões, em 2020, quando houve a ampliação da assistência por mais quatro meses por meio da criação do Auxílio Emergencial Residual. Em 2021, a Medida Provisória nº 1.037, de 2021 abriu crédito extraordinário adicional de cerca de R$ 42,6 bilhões para custear o Auxílio Emergencial 2021, juntamente com a MP nº 1038, de 2021, com mais R$ 0,4 bilhão para a operacionalização do Auxílio, seguidas pela MP nº 1.056, de 2021 que abriu créditos extraordinários no valor de R$ 20,3 bilhões, totalizando R$ 63,2 bilhões autorizados até o momento para o Auxílio Emergencial 2021.

Embora o Auxílio Emergencial tenha, assim, efeito relevante no aumento do déficit primário, representando um custo adicional de juros das operações de crédito utilizadas como sua fonte de financiamento, a sua concessão tem-se mostrado como instrumento essencial para a manutenção da renda daqueles que mais precisam.

Achados de natureza gerencial, contábil e fiscal

De acordo com Relatório do TCU sobre as Contas do Presidente da República no exercício de 2020 (TC 014.922/2021-5,), seção 3.3.4, a migração de famílias do Programa Bolsa-Família para o Auxílio Emergencial implicou distorções nas informações gerenciais e de resultado do programa original, sem que o Ministério da Cidadania tivesse logrado adaptar as suas avaliações às novas circunstâncias, possibilitando que efeitos do Bolsa-Família sejam indevidamente medidos (dado que parte considerável dos recursos assistenciais terá sido aplicada pela via do Auxílio Emergencial). Isso pode trazer dificuldades ao gerenciamento das atividades permanentes do Bolsa-Família.

O mesmo Relatório, na seção 5.3.3.1 (juntamente com o Parecer prévio sobre as Contas prestadas pelo Presidente da República referentes ao exercício de 2020, item 2.5) dispôs que os eventuais pagamentos indevidos do Auxílio Emergencial não estão sendo registrados na Contabilidade da União como crédito do governo federal. Segundo trilhas de auditoria desenvolvidas pela CGU, foram identificados possíveis pagamentos indevidos em montante de R$ 10,8 bilhões até 15 de novembro de 2020, dos quais aproximadamente 1% dos valores retornaram aos cofres públicos por devolução espontânea via Guia de Recolhimento da União (e um montante ainda não calculado pode ter retornado via descontos em folhas de pagamento e devolução pela Caixa Econômica Federal de saques não realizados). Isso leva a desconhecimento do montante de pagamentos indevidos ainda a recuperar, e a distorção na evidenciação contábil do balanço da União.

Na seção 6.6.6 do mesmo Relatório (juntamente com os Acórdãos 2026/2020 – Plenário e 2710/2020 - Plenário), consta que o pagamento de Auxílio Emergencial a beneficiários do Programa Bolsa Família, utilizando os recursos da ação orçamentária correspondente (00S4), implicou consequente redução dos pagamentos à conta da ação própria do Bolsa-Família (8442), gerando "sobras orçamentárias" no saldo dessa ação, o qual foi utilizado inicialmente como fonte para remanejamento a outra ação de gasto primário (2017 – Comunicação Institucional).

No entanto, os pagamentos de Auxílio Emergencial são autorizados por crédito extraordinário, não sujeito ao Teto de Gastos da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, o que implicou que o remanejamento promovesse ampliação indevida da despesa, pelo uso de créditos extraordinários para pagar despesas sujeitas ao teto. Esse remanejamento original, porém, foi revogado de

ofício pelo Poder Executivo (Portaria nº SEF/ME 13.474/2020 e SEF/ME 13.866/2020, respectivamente).

O TCU recomendou ao Poder Executivo que a "[..] economia de recursos na ação orçamentária "8442" da LOA 2020 em face os efeitos da Lei 13.982, de 2020, alterada pela Lei 13.998, de 2020, seja direcionada exclusivamente ao custeio de despesas com o enfrentamento do contexto da calamidade relativa à pandemia de covid-19 e de seus efeitos sociais e econômicos e que tenham a mesma classificação funcional da dotação cancelada ou substituída", e que "se abstenha de custear despesas no âmbito do Programa Bolsa Família com os créditos extraordinários aprovados por meio da MP 929/2020" – recomendações que foram consideradas atendidas pelo Acórdão 2710/2020 – TCU – Plenário.

Por meio do Acórdão 2282/2020 – TCU – Plenário, O TCU recomendou ainda ao Poder Executivo em 2020 que desenvolvesse e apresentasse estimativas de demanda e público-alvo da proteção social do Auxílio Emergencial e do respectivo impacto nos gastos do governo, recomendação que foi considerada como gradualmente implementada pelo Acórdão 1531/2021 – Plenário.

Indícios de Irregularidades[227]

Avaliações estatísticas sumarizadas no Acórdão 1531/2021 – Plenário (itens 81 a 86 do Voto) apontam em relação à inclusão indevida de beneficiários que:

[227] O acompanhamento da implementação do Auxílio Emergencial foi realizado de forma contínua no processo RACOM 016.827/2020-1, cuja última deliberação – compilando e atualizando o resultado de todas as anteriores - foi o Acórdão 1531/2021 – Plenário, de 30/6/2021, as deliberações anteriores foram: Acórdãos 1428/2020, 1764/2020, 2422/2020, 2822/2020, 3086/2020 e 3621/2020, todos do Plenário do TCU.

> a) os indícios de pagamentos indevidos do Auxílio Emergencial perfazem cerca de 8,2 milhões de pessoas (13,6% do público-alvo), obtidos da diferença entre as estimativas de elegíveis com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 60,5 milhões, e o número de beneficiários que receberam pelo menos uma parcela, 68,7 milhões; os recursos associados a tais pagamentos indevidos foram estimados em R$ 21,5 bilhões até o fim de 2020;
>
> b) os indícios de pagamento em duplicidade alcançam 6,4 milhões de requerentes (10,8 milhões que chegaram a receber cotas duplas do auxílio pelo menos uma vez, menos 4,4 milhões de mulheres provedoras de famílias monoparentais que efetivamente fazem jus a essa cota dupla), com pagamentos indevidos daí decorrentes de R$ 24,2 bilhões até janeiro de 2021;
>
> c) os cancelamentos realizados em função de diferentes alertas do TCU e da CGU ao longo do pagamento do benefício fizeram com que mais R$ 10,5 bilhões deixassem de ser pagos indevidamente a 4,85 milhões de pessoas.

Por outro lado, apurações específicas realizadas pela CGU a partir de cruzamento de bases de dados administrativas por meio de um identificador comum, por exemplo, o CPF do beneficiário, resultaram em uma estimativa de R$ 10,1 bilhões de pagamentos indevidos do auxílio em 2020 - o que difere da avaliação estatística anterior pela limitação de seu alcance aos indivíduos que estejam já inseridos em cadastros públicos. Grande parte da diferença – e do risco inerente ao pagamento do auxílio – decorre das dificuldades de realizar os controles dos critérios de concessão relacionados à família (residência em comum autodeclarada, apuração de endereços de pessoas físicas e confirmação de vínculos de casamentos, uniões estáveis, divórcios e separações de fato (Acórdão 1531/2021 – Plenário, itens 88 a 95 do Voto; e Acórdão 2962/2020 - Plenário).

Em linha similar de apuração (cruzamento de dados feito pelo próprio TCU entre diferentes cadastros da Administração Federal), o Acórdão 1706/2020 – Plenário apontou que:

> a) 620.299 beneficiários em abril de 2020 (1,23% dos casos, com benefícios em torno de R$ 1,28 bilhão) apresentaram indício de recebimento indevido em função de: titularidade de benefício previdenciário ou

> assistencial do INSS; recebimento do benefício de manutenção do emprego e da renda – BEM; relação formal com ente público; recebimento de seguro desemprego; falecimento; CPF cancelado, anulado ou suspenso na base da Receita Federal do Brasil; recebimento de auxílio reclusão; falhas no CPF utilizado para identificação; recebimento de múltiplos benefícios; renda acima do limite;
>
> b) esse percentual de indícios de pagamentos indevidos é inferior ao encontrado em outras fiscalizações de programas federais de transferência direta de renda (4% no Benefício de Prestação Continuada e de 2% no Programa Bolsa Família - Acórdão 1.123/2020 - Plenário; 11% nos benefícios do INSS (Acórdão 1.057/2018 - Plenário), sendo aceitável o resultado nos primeiros passos de um programa inteiramente novo desenvolvido nessa escala em poucas semanas (Acórdão 1531/2021 – Plenário, itens 33 a 34 do Voto)
>
> c) 235.572 empresários que não são Microempreendedores Individuais (MEIs) receberam o auxílio emergencial em abril de 2020, o que representa risco de focalização indevida da política;
>
> d) processo anterior (Acórdão 1.638/2020 – Plenário) havia detectado indícios de irregularidades graves na gestão do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), que serve de chave de comparação ente os cadastros (havia 12,5 milhões de CPFs ativos a mais que a população brasileira estimada pelo IBGE para o mesmo período).

O mesmo Acórdão determinou uma série de medidas de compartilhamento de bases de dados e checagens cruzadas de consistência dos pagamentos com os diferentes cadastros. Prosseguindo em nova etapa de fiscalização com as mesmas bases (dados até 15 de setembro de 2020), o Acórdão 2962/2020 – Plenário depurou os cruzamentos de dados e manteve a constatação de indícios ainda significativos de irregularidades nos pagamentos:

> a) 439.758 beneficiários do Auxílio Emergencial com indício de recebimento indevido do benefício em desconformidade com sua lei de criação (vínculo formal no Caged ou com ente público; titularidade de benefício do INSS; percepção de Seguro-Desemprego, de Benefício Emergencial – pago aos empregados com carteira assinada, de auxílio-reclusão; falecimento; CPF irregular – nulo, suspenso ou cancelado ou com titularidade inconsistente; mais de um Número de Identificação Social para o mesmo CPF);

b) dentre os casos apontados na alínea anterior, foram pagos benefícios a 231 famílias com mais de dois membros beneficiários do auxílio emergencial, em desconformidade com o critério legal, e a 110.049 beneficiários que seriam potencialmente empresários de alta renda (com indícios de serem sócios ou responsáveis por empresas com dois ou mais empregados ou que receberam valores no Siafi acima de R$ 50.000,00);

c) 1.517 beneficiários do Programa Bolsa Família foram considerados inelegíveis ao auxílio emergencial pelo gestor, embora haja probabilidade de atendimento aos critérios da lei instituidora do Auxílio Emergencial, numa possível exclusão indevida.

Em resposta a essas constatações, o Acórdão 2962/2020 – Plenário determinou ao Ministério da Cidadania a revisão dos indícios acima apontados, enquanto o Acórdão 2351/2020 – Plenário determinou à Receita Federal do Brasil uma série de medidas de depuração e consistência dos cadastros de CPF. Em relação a essas determinações (quer quanto aos indícios, quer quanto a medidas preventivas), não constam manifestações posteriores do TCU.

Em relação a casos específicos, o Acórdão 1196/2020 – Plenário apontou que o Ministério da Defesa identificou, a pedido do Tribunal, 73.242 CPFs na base de dados de pagamentos do Ministério que receberam o Auxílio Emergencial, incluindo militares (ativos e inativos, de carreira e temporários), pensionistas, dependentes e anistiados. Essa quantidade de pessoas representaria, no mínimo, R$ 43,9 milhões pagos na primeira parcela e poderiam chegar a R$ 131,8 milhões se todas as três parcelas fossem pagas. Medida cautelar ao longo do processo, ratificada no mencionado Acórdão, determinou o cancelamento de tais cadastros no Auxílio Emergencial, a exigência de devolução do benefício recebido e, se não atendida, a glosa nos pagamentos seguintes de tais beneficiários, a apuração de eventuais faltas funcionais, bem como uma série de outras medidas preventivas de controle e transferência recíproca de informações entre os diferentes ministérios envolvidos no tema. Essas medidas tiveram por efeitos o cancelamento de 62.560 benefícios e na devolução de R$ 30,9 milhões

referentes a 44.771 recebimentos indevidos, segundo dados do Ministério da Defesa[228]. O Acórdão 1531/2021 – Plenário (itens 96 a 106 do Voto) considerou que as determinações estavam em fase de cumprimento adequado, com medidas ainda sendo implementadas.

Também no Acórdão 1196/2020 – Plenário constou referência a denúncia apresentada sobre pagamentos a jovens de famílias de classe média, parentes de empresários e servidores, em desacordo com os critérios legais de elegibilidade, notadamente em decorrência da ausência de utilização dos dados completos da Receita Federal no processamento do benefício (o que seria providência obrigatória pela lei de criação). No Acórdão 1695/2020 – Plenário, o Tribunal acatou proposta dos Ministérios da Cidadania e da Economia no sentido de que fariam cruzamentos de dados com as bases da Receita Federal para identificação de situações semelhantes, considerando efetivas as medidas adotadas, sem qualquer determinação adicional.

Outro caso foi tratado no Acórdão 2899/2020 – Plenário, que constatou, a partir do cruzamento de dados com a base do Tribunal Superior Eleitoral, referente a candidatos às eleições de 2020 e respectivas declarações de bens, a existência de 10.724 potenciais beneficiários do Auxílio Emergencial Residual com indício de patrimônio superior ao admitido pelas regras do programa (R$ 300.000,00), além de outros indícios, com volume bem menor de envolvidos, de irregularidades nos pagamentos do Benefício de Prestação Continuada e do Programa Bolsa-Família. O Acórdão determinou ao Ministério da Cidadania a revisão dos pagamentos indevidos. Não consta pronunciamento do Tribunal sobre o cumprimento da determinação.

[228] Em avaliação intermediária (01/07/2020), o Acórdão 1695/2020 – Plenário apontou que as providências de correção da irregularidade estavam sendo adotadas, estando ainda pendente a conclusão do ressarcimento por parte de pouco menos de trinta mil CPFs constantes da base de dados de pagamentos de militares, o que se faria mediante glosas nas folhas de pagamentos seguintes.

Já no que tange à exclusão indevida de beneficiários elegíveis (a qual afeta também negativamente o resultado final desejado da Política Pública), as avaliações estatísticas do Tribunal, sumarizadas no Acórdão 1531/2021 – Plenário (itens 123 a 124 do Voto), indicam que:

> a) o número de possíveis excluídos chega a aproximadamente 2,1 milhões de pessoas (as quais representam uma parcela de pessoas em situação de vulnerabilidade que não vêm sendo alcançadas pelos programas assistenciais e não constam do Cadastro Único de Programas Sociais);
>
> b) reforçando essa constatação de existência de pessoas indevidamente excluídas do benefício, até o final de janeiro de 2021, 55.693 pessoas obtiveram o direito ao benefício no Judiciário (cerca de R$ 176 milhões em benefícios) e 6.293 o fizeram por meio de recursos administrativos conduzidos pela Defensoria Pública da União;
>
> c) as medidas preconizadas pelo TCU para mitigar essa negativa de acesso (basicamente, criação de mecanismos acessíveis de recurso e contestação - Acórdão 1.764/2020 – Plenário, item 9.2.4) foram consideradas como atendidas; as concessões decorrentes de acatamento de contestações diretas por parte dos beneficiários junto à Administração totalizaram 1,42 milhão.

Em relação a aspectos gerais de controles internos, o Acórdão 1531/2021 – Plenário considerou atendidas pelos ministérios gestores a maioria das recomendações e determinações exaradas pelo TCU. Destacam-se, em sentido contrário, a posição do Ministério da Cidadania de não utilizar visitas domiciliares por parte das equipes técnicas do SUAS para identificação da composição familiar dos domicílios (elemento central dos critérios de elegibilidade para o benefício), o que segundo o Tribunal (Acórdão 2.282/2020 – Plenário, subitem 9.5.1) é necessário para a fiscalização do benefício, mas segundo o Ministério representa uma posição contrária à forma como a Política Nacional de Assistência Social conceberia esse instrumento. Ainda no aspecto de controles, o Acórdão 2962/2020 reiterou fragilidades sistêmicas derivadas de:

> a) pouca efetividade dos controles de critérios relacionados à família, a exemplo do limite de dois beneficiários por família, da família monoparental

(apenas com a mãe) chefe de família e de renda familiar mensal máxima total de 3 (três) salários mínimos ou per capita de meio salário mínimo, sobretudo pelo fato de o conceito de família englobar residência em comum autodeclarada, bem como pela dificuldade de apuração de endereços de pessoas físicas e de apuração de vínculos de casamentos, uniões estáveis, divórcios e separações de fato;

b) multiplicidade de documentos de identificação utilizados pelas políticas públicas da Assistência Social, que dificultam a identificação única da titularidade dos beneficiários.

Nota-se, pelos achados apresentados neste Relatório, que o TCU tem feito o acompanhamento sistemático da aplicação dos recursos públicos na concessão do Auxílio Emergencial e indicado irregularidades quanto ao recebimento do benefício. Nesse sentido, esta Relatoria propõe, que o Senado Federal, por meio da Comissão Temporária Interna do Senado COVID-19, com a finalidade de acompanhar as questões de saúde pública relacionada ao coronavírus, inclua em sua pauta de discussão a avaliação do fiel cumprimento das medidas apresentadas pelo TCU para o ressarcimento aos cofres públicos de recursos recebidos indevidamente por cidadãos brasileiros não integrantes da relação dos beneficiários do Auxílio Emergencial.

6.11.2.2 Programa Bolsa Família

Os recursos alocados para o Programa Bolsa Família para a ampliação de beneficiários do programa pela MP 929, de 25 de março de 2020, no total de R$ 3,0 bilhões, somaram-se ao total já autorizado para a ação 8442 – Transferência de Renda Diretamente às Famílias em Condição de Pobreza e Extrema Pobreza (Lei n. 10.836, de 2004), cujo montante foi de R$ 21,6 bilhões, tendo sido pagos R$ 18,9 bilhões ao final de 2020. O valor autorizado e pago ao final do exercício é significativamente menor que os R$ 29,5 bilhões inicialmente alocados pela LOA 2020 para essa ação. A diferença, no entanto, está relacionada ao fato de que as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família tiveram o

benefício suspenso pelo Ministério da Cidadania enquanto estivessem recebendo o Auxílio Emergencial, que era mais vantajoso. Após o encerramento dos pagamentos das parcelas do auxílio emergencial, as famílias regressariam para o Programa Bolsa Família.

O TCU recomendou ao Poder Executivo, no entanto, que a "[..] economia de recursos na ação orçamentária "8442" da LOA 2020 em face os efeitos da Lei 13.982, de 2020, alterada pela Lei 13.998, de 2020, seja direcionada exclusivamente ao custeio de despesas com o enfrentamento do contexto da calamidade relativa à pandemia de covid-19 e de seus efeitos sociais e econômicos e que tenham a mesma classificação funcional da dotação cancelada ou substituída", e que "se abstenha de custear despesas no âmbito do Programa Bolsa Família com os créditos extraordinários aprovados por meio da MP 929/2020" – recomendações que foram consideradas atendidas pelo Acórdão 2710/2020 – TCU – Plenário.

6.11.2.3 Sistema Financeiro e Crédito

No que denominamos "Sistema Financeiro e Crédito", reunimos as despesas relacionadas ao Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe), ao Programa Emergencial de Acesso a Crédito (PEAC), ao Programa Emergencial de Acesso a Crédito (PEAC – Maquininhas), ao Programa Emergencial de Suporte ao Emprego (PESE) e ao financiamento da infraestrutura turística nacional. O total de recursos destinado a esses programas somou R$ 112,1 bilhões, o representou aproximadamente 15,0 % do total alocado em 2020 e 2021 para o combate aos efeitos econômicos e sociais da pandemia de covid-19.

O **Pronampe**, com recursos federais em 2020 da ordem de R$ 38,1 bilhões transferidos às instituições financeiras por meio da ação orçamentária

00EE - Integralização de cotas no Fundo Garantidor de Operações (FGO) para o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe), teve como objetivo desenvolver e fortalecer os pequenos negócios. O foco do Pronampe são microempresas que aufiram em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a R$ 360 mil e empresas de pequeno porte que aufiram em cada ano-calendário receita bruta superior a R$ 360 mil e igual ou inferior a R$ 4,8 milhões.

Apenas o Pronampe contou com novos recursos até julho de 2021, no valor de R$ R$ 5,0 bilhões, que já foram integralmente transferidos.

O **Programa Emergencial de Acesso a Crédito (PEAC)** tem como objetivo apoiar as pequenas e médias empresas, bem como associações, fundações de direito privadas e cooperativas para que possam obter crédito, que tenham faturamento anual de até R$ 300,0 milhões. Nesse programa, por meio da concessão de garantias, o risco assumido pelas instituições financeiras é reduzido, fazendo com que essas continuem a ofertar crédito às empresas. Já o **PEAC – Maquininhas**, é destinado aos microempreendedores individuais (MEIs), micro e pequenas empresas com receita de até R$ 4,8 milhões. Foram destinados inicialmente a esses programas R$ 20,0 bilhões (ação orçamentária - 00ED - Integralização de cotas do Fundo Garantidor de Crédito para Micro, Pequenas e Médias Empresas para o Programa Emergencial de Acesso a Crédito) e R$ 10,0 bilhões (ação orçamentária – 00SG - Aporte para Agente Financeiro BNDES para a Concessão de Empréstimos no âmbito do Programa Emergencial de Acesso a Crédito PEAC - Maquininhas), respectivamente. Todos os recursos federais direcionados ao PEAC foram transferidos às instituições financeiras em 2020. No caso do PEAC – Maquininhas, apenas 50% dos recursos, no montante de R$ 5,0 bilhões, foram utilizados.

O **PESE, Programa Emergencial de Suporte a Empregos**, dispunha inicialmente de R$ 34,0 bilhões, na ação orçamentária 00S5 - Concessão de Financiamentos para o Pagamento da Folha Salarial, devido à Pandemia do COVID-19. Como os recursos não estavam sendo demandados, R$ 12,0 bilhões foram redirecionados ao Pronampe. Ao final, o programa consumiu R$ 6,8 bilhões.

Para o **financiamento de capital de giro e de projetos de infraestrutura turística nacional,** como resposta do Poder Público à pandemia no setor do Turismo, foram destinados R$ 5,0 bilhões para a concessão de crédito ao setor, na ação orçamentária 0454 - Financiamento da Infraestrutura Turística Nacional, tendo sido efetivamente transferidos às instituições financeiras R$ 3,1 bilhões, em 2020.

6.11.2.4 Benefício Emergencial

O **Programa Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e Renda (BEm)**, do governo federal, representando pouco mais de 8% do total dos recursos alocados para o combate aos efeitos da pandemia, contando com R$ 61,6 bilhões, na ação orçamentária 21C2 - Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, nos exercícios de 2020 e 2021, foi dirigido para trabalhadores com carteira assinada que tiveram seus ganhos reduzidos em função da pandemia de covid-19. O processamento dos pagamentos ficou sob responsabilidade do Banco do Brasil (BB) e da Caixa e é pago por até três meses.

Em 2020, o governo federal destinou R$ 51,6 bilhões, dos quais R$ 33,5 bilhões foram pagos. Para 2021, já foram abertos créditos no montante de aproximadamente R$ 10,0 bilhões, dos quais R$ 5,4 bilhões já foram pagos até julho.

O BEm foi pago para o trabalhador que fez acordo com o empregador para redução proporcional de jornada de trabalho e de salário ou para suspensão temporária do contrato de trabalho. Trabalhadores na modalidade intermitente receberam o benefício automaticamente, de acordo com o cadastro da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho.

O valor é calculado a partir do que o trabalhador teria direito a receber como parcela do Seguro-Desemprego, com base no acordo firmado e na média dos últimos três salários. O pagamento do benefício é efetuado 30 dias após a comunicação do acordo pelo empregador ao Ministério da Economia.

6.11.2.5 Auxílio Financeiro a Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios

As transferências de recursos diretamente para Estados, Distrito Federal e municípios foram realizadas com base em três instrumentos legais: a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020; a Lei nº 14.017, de 29 de julho de 2020 (Lei Aldir Blanc) e a Lei nº 14.041, de 18 de agosto de 2020.

A Lei Complementar nº 173, de 2020

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, com medidas orçamentárias e financeiras, que envolvem a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Uma das iniciativas do Programa (art. 1º, § 1º, inciso III, da Lei Complementar) consiste na entrega de recursos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e para serem aplicado em ações de enfrentamento ao coronavírus.

As regras aprovadas (arts. 3º e 5º) estabelecem que durante o estado de calamidade pública decretado para o enfrentamento da covid-19, além da aplicação do disposto no art. 65 da Lei Complementar nº 101 – LRF, de 2000, ficam afastadas e dispensadas diversas disposições da própria LRF e de outras leis complementares, leis, decretos, portarias e outros atos normativos.

As exceções aplicam-se exclusivamente aos atos de gestão orçamentária e financeira necessários ao atendimento do Programa ou convênios vigentes durante o estado de calamidade, mas não eximem seus destinatários, ainda que após o término do período de calamidade pública, da observância das obrigações de transparência, controle e fiscalização, cujo atendimento será objeto de futura verificação pelos órgãos de fiscalização e controle.

De acordo com os valores e critérios estabelecidos (art. 5º), a União deve entregar, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, quatro parcelas mensais, no exercício de 2020, que totalizam R$ 60,0 bilhões para aplicação, pelos Poderes Executivos locais, em ações de enfrentamento à covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros.

A norma legal determina que R$ 10 bilhões (art. 5º, inciso I) serão destinados para ações de saúde e assistência social, sendo R$ 7 bilhões aos Estados e ao Distrito Federal, além de R$ 3,0 bilhões aos Municípios. Adicionalmente, R$ 50 bilhões (art. 5º, inciso II) serão alocados, com R$ 30,0 bilhões direcionados aos Estados e ao Distrito Federal e R$ 20,0 bilhões aos Municípios.

A parcela de R$ 7,0 bilhões dos Estados e do Distrito Federal pode ser utilizada para o pagamento dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (Suas). Esses recursos serão distribuídos conforme os seguintes critérios: a) 40% conforme a taxa de

incidência divulgada pelo Ministério da Saúde na data de publicação da Lei Complementar; b) 60% de acordo com a população apurada a partir dos dados populacionais publicados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O critério de distribuição de acordo com a população também é adotado para a parcela dos Municípios de R$ 3,0 bilhões, os quais podem ser alocados para o pagamento dos profissionais que atuam no SUS e no Suas.

Os R$ 30,0 bilhões dos Estados e do Distrito Federal (art. 5º, inciso II) serão distribuídos na forma do Anexo da Lei Complementar. O mesmo ocorre com os R$ 20 bilhões dos municípios, que serão distribuídos na proporção estabelecida em anexo, com a exclusão do Distrito Federal.

O Distrito Federal não participa do rateio dos recursos previstos para os municípios e receberá, na forma de auxílio financeiro, no exercício de 2020, valor equivalente ao efetivamente recebido, no exercício de 2019, como sua cota-parte do Fundo de Participação dos Municípios, para aplicação, pelo Poder Executivo local, em ações de enfrentamento à covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros.

A Lei Complementar nº 173, de 2020, estabelece que as aquisições de produtos e serviços com os R$ 50,0 bilhões (art. 5º, inciso II) darão preferência às microempresas e às empresas de pequeno porte, seja por contratação direta ou por exigência dos contratantes para subcontratação.

As determinações da LC nº 173, de 2020 quanto à distribuição dos recursos para Estados, Distrito Federal e municípios estão sintetizadas no Quadro-Resumo a seguir.

QUADRO-RESUMO 1 – Distribuição dos Recursos – LC 173, de 2020

Base Legal	Auxílio para Ações do SUS e SUAS (art. 5, inciso I)			Auxílio Livre (art. 5, II)	
Beneficiado	Estados/DF		Municípios	Estados/DF	Municípios
Total Distribuído	R$ 7 bilhões		R$ 3 bilhões	R$ 30 bilhões	R$ 20 bilhões
Critério de Distribuição	R$ 2,8 bilhões (5º, § 1º, I)	R$ 4,2 bilhões	População do Município (IBGE) (art. 5º, § 2º)	Anexo 1 da LC. Mix de critérios (art. 5º, § 3º) Adicional para o DF de R$ 155,0 mi da cota parte FPM (art. 5º, § 5º)	a) ao conjunto de municípios de cada Estado, na proporção do Anexo 1 da LC; b) para cada Município de cada Estado de acordo com a população (art. 5º, §4º)
	Taxa de Incidência da covid-9 (Min. Saúde)	População do Estado, de DF (art. 5º, § 1º, II)			

Fonte: Elaboração com base na LC 173, de 2020

Execução da Programação Orçamentária

O auxílio financeiro previsto na Lei Complementar nº 173 (art. 5º, incisos I e II), de 2020, está consignado no Orçamento da União na ação 00S7 – Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios relacionado ao Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19.

No exercício financeiro de 2020, o valor autorizado corresponde a R$ 60,2 bilhões, tendo sido integralmente transferidos. A distribuição dos recursos por Estados e Municípios da ação 00S7 é apresentada ao final desta subseção.

O Tribunal de Contas da União fixou entendimento sobre os repasses a título de auxílio financeiro instituídos sob o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus (TC 024.304/2020-4).

De acordo com o TCU, o debate sobre a natureza jurídica dos repasses se deve a divergências de entendimento entre órgãos do Poder Executivo Federal acerca do modo de contabilização e fiscalização das transferências financeiras excepcionais previstas nos normativos que criaram o Programa.

A falta de concordância se acentuou após a divulgação de notas técnicas e manifestações da Secretaria do Tesouro Nacional, no sentido de que os recursos transferidos constituiriam receitas originárias dos entes subnacionais. Eles teriam, assim, o mesmo tratamento jurídico das transferências constitucionais a título de repartição de receita.

Todavia, a conclusão do TCU ocorreu no sentido contrário, conforme o Acórdão 4074-2020 Plenário. A Corte de Contas firmou o entendimento de que os repasses a título de auxílio financeiro instituídos pela Lei Complementar nº 173, de 2020, têm natureza jurídica federal, pois são despesas próprias da União custeadas com recursos de fontes provenientes da emissão de títulos públicos.

Para o Tribunal, portanto, esses recursos públicos são repassados aos entes subnacionais segundo critérios de distribuição e restrições à entrega, à aplicação e ao emprego. Dessa forma, são incompatíveis com as salvaguardas constitucionais que preservam a repartição de receita tributária de qualquer interferência do ente transferidor.

Ainda de acordo com o TCU, dada a natureza federal da transferência obrigatória, essas despesas estão sujeitas à fiscalização e ao controle

dos órgãos federais, aplicando-se para os repasses vinculados ou destinados a ações e serviços públicos de saúde, a solidariedade ativa dos órgãos de controle.

Recomendação

A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas (art. 1º, § 1º, da LRF).

Dentre as regras que materializam a transparência, cabe destacar a obrigatoriedade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarem sistema integrado de administração financeira e controle que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União (art. 48, § 1º, inciso III, da LRF).

Dessa forma, os entes da Federação devem disponibilizar a qualquer pessoa física ou jurídica o acesso a informações sobre os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa, com dados referentes ao número do correspondente processo, ao bem fornecido ou ao serviço prestado, à pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento e, quando for o caso, ao procedimento licitatório realizado (art. 48-A, inciso I, da LRF).

As leis de diretrizes orçamentárias aprovadas anualmente no Congresso Nacional determinam que a alocação dos recursos no orçamento da União deve propiciar o controle das transferências intergovernamentais e ao setor privado, assim como dos custos das ações, e considerar, quando for o caso, informações sobre a execução física das ações orçamentárias, os resultados de avaliações e monitoramento de políticas públicas e programas de governo (art. 17 da Lei nº 14.116, de 2020 – LDO 2021).

O volume de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais exige que os órgãos federais disponham de ferramentas tecnológicas para realizar o monitoramento e a avaliação da eficiência alocativa dos recursos de natureza federal aplicados de forma descentralizada.

Para promover a transparência necessária ao controle social, na forma defendida pelo TCU (Acórdão nº 1.437/2020-TCU-Plenário), recomenda-se que o Poder Executivo federal regulamente a implementação de mecanismos que possibilitem o efetivo monitoramento, avaliação e controle oficial e social da eficiência na aplicação dos recursos de natureza federal transferidos aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse, assim como adote as medidas necessárias para assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação dos recursos.

Ademais, verifica-se a necessidade do atendimento das orientações apresentadas na Recomendação nº 13/2020, do Ministério Público Federal e do Ministério Público de Contas junto ao Tribunal de Contas da União, no âmbito do Inquérito Civil nº 1.26.000.001112/2020-78, para que os órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital e municipal, direta e indireta, adotem obrigatoriamente o ComprasNet, ou outra plataforma digital centralizada que venha substituí-lo, para as dispensas eletrônicas, pregões eletrônicos e outras modalidades de licitação nas aquisições públicas que, no todo ou em parte, sejam custeados com recursos de natureza federal.

Essas recomendações sucessivas apontam para uma necessidade premente de incorporar os imensos recursos tecnológicos do mundo atual ao processo de gestão e monitoramento da gestão dos recursos descentralizados, como única forma de compatibilizar a ampla descentralização de recursos –

inerente ao funcionamento do SUS – com as imprescindíveis transparência e segurança que devem presidir ao uso do recurso público.

As apurações da CPI deixam em evidência a imensa fragilidade da atual sistemática administrativa de descentralização (agravadas até o paroxismo pelo caráter emergencial da assistência financeira quando da ocorrência de calamidades). Nesse mosaico de milhares de entes subnacionais recebendo e executando despesas, muitos deles com estruturas administrativas precárias, a eficiência e a legalidade veem-se fortemente prejudicadas em grande quantidade de casos, com a impossibilidade sequer de rastreamento dos recursos aplicados pela União. Se muitos entes executores já sofrem para gerir e demonstrar a execução das atividades de rotina da assistência à saúde, mais precário ainda se mostra o cenário quando o volume de recursos a executar sofre um forte e inesperado aumento, como foi o caso da pandemia.

Ao desenhar uma proposta de solução, temos que conciliar dois fatores que agem em sentido oposto: a necessidade de uma padronização de procedimentos gerenciais que promova pelo menos o mínimo aceitável em termos de publicidade e eficiência, e a viabilidade de operar mecanismos centralizados para um universo tão grande e heterogêneo de entes. Nesse sentido, a única solução é o uso intenso da tecnologia da informação: unificar a ação administrativa de licitações e contratos em uma plataforma viável, já testada operacionalmente (permitindo que essa unificação se faça pelo uso direto ou, quando for considerado viável, pela transferência eletrônica de informações). Existe já essa plataforma, representada pelos sistemas que executam as licitações e contratos da União (SIASG e ComprasNet), os quais representam, na prática, a única forma possível de absorver as demandas evidenciadas pelo trabalho da CPI.

Isso trará dificuldades imensas, por certo. Primeiro, representará uma sobrecarga intensa nos sistemas, plataformas e recursos tecnológicos da União, exigindo investimentos em hardware, software e telecomunicações. No entanto, esse primeiro obstáculo é perfeitamente alcançável com os meios disponíveis hoje no mercado de tecnologia. Maior será o obstáculo comportamental: gestores locais tenderão, em muitos casos, a resistir à obrigação de usar sistemas novos, inevitavelmente complexos em sua utilização, tanto por inércia quanto por precariedades na sua estrutura administrativa. Não se pode, porém, antepor o interesse ou conveniência das próprias administrações à necessidade de entregar uma gestão limpa, eficiente e transparente. Em palavras simples, quem não tem capacidade de processar licitações e contratos por meio de um sistema já pronto e utilizado amplamente no país inteiro, não tem capacidade de bem gerir os recursos públicos. Do ponto de vista de custos, o inevitável aumento temporário das despesas federais com um projeto de grande porte como esse, que tem um horizonte de tempo limitado até ampliar a capacidade de recebimento de mais usuários, será mais que compensado pelo ganho em eficiência, transparência e redução de preços nas licitações.

Para isso, propomos em anexo um projeto de lei que estabelece as condições para essa transformação necessária, baseado nas contribuições e recomendações acima mencionadas, tanto do ponto de vista das licitações quanto da estrutura de contabilização orçamentária. As razões pormenorizadas de cada dispositivo estão na justificação do projeto.

Ademais, dado o grande volume de informações que serão obtidas com o sistema de registro eletrônico, seria importante também o Poder Executivo obrigatoriamente aplicar técnicas estatísticas para monitorar esses dados, inclusive com a utilização de ferramentas de inteligência artificial. Não adiantaria termos todos esses dados e não dispormos de uma ferramenta para análise e

identificação tempestiva de problemas que eventualmente surgirão com os gastos dos entes subnacionais com recursos da União. Além disso, é preciso aprimorar a governança com gestão coordenada entre o Poder Executivo e o Tribunal de Contas da União.

A Lei nº 14.017, de 29 de julho de 2020 (Lei Aldir Blanc)

Com o objetivo de proporcionar ações emergenciais destinadas ao setor cultural durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, a Lei 14.017, de 2020, destinou R$ 3,0 bilhões, na ação orçamentária 00S8 – Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios relacionado ao Apoio Emergencial do Setor Cultural devido à Pandemia da Covid-19, para aplicação pelos Poderes Executivos locais.

Esses recursos devem ser aplicados por meio de (i) renda emergencial mensal aos trabalhadores e trabalhadoras da cultura; (ii) subsídio mensal para manutenção de espaços artísticos e culturais, microempresas e pequenas empresas culturais, cooperativas, instituições e organizações culturais comunitárias que tiveram as suas atividades interrompidas por força das medidas de isolamento social; (iii) e editais, chamadas públicas, prêmios, aquisição de bens e serviços vinculados ao setor cultural e outros instrumentos destinados à manutenção de agentes, de espaços, de iniciativas, de cursos, de produções, de desenvolvimento de atividades de economia criativa e de economia solidária, de produções audiovisuais, de manifestações culturais, bem como à realização de atividades artísticas e culturais que possam ser transmitidas pela internet ou disponibilizadas por meio de redes sociais e outras plataformas digitais (aplicação de ao menos 20% do total dos recursos, ou seja, pelo menos R$ 600,0 milhões).

Os recursos são executados de forma descentralizada, mediante transferências da União aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal,

preferencialmente por meio dos fundos estaduais, municipais e distrital de cultura ou, quando não houver, de outros órgãos ou entidades responsáveis pela gestão desses recursos, devendo os valores da União ser repassados na proporção de 50% (cinquenta por cento) aos Estados e ao Distrito Federal, dos quais 20% (vinte por cento) de acordo com os critérios de rateio do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e 80% (oitenta por cento) proporcionalmente à população, e de 50% (cinquenta por cento) aos Municípios e ao Distrito Federal, dos quais 20% (vinte por cento) de acordo com os critérios de rateio do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e 80% (oitenta por cento) proporcionalmente à população.

Em virtude da dificuldade de se promover eventos ainda durante a pandemia, a Lei nº 14.150, de 12 de maio de 2021, prorrogou o prazo de utilização dos recursos até 31de dezembro de 2021, quando os saldos não aplicados deverão ser restituídos à União.

Vale destacar que a Lei Aldir Blanc também foi uma iniciativa do Congresso Nacional por meio do Projeto de Lei nº 1.075, de 2020, de autoria da deputada Benedita da Silva, ciente de sua responsabilidade em dar resposta emergencial para socorrer o setor cultural do País. A distribuição dos recursos por unidades da federação da execução orçamentária da ação 00S8 é apresentada abaixo.

A Lei nº 14.041, de 18 de agosto de 2020

A Lei 14.041, de 2020, por sua vez, estabeleceu obrigação para a União apoiar financeiramente os Estados, o Distrito Federal e os municípios, por meio da entrega do valor correspondente à variação nominal negativa entre os valores creditados a título dos Fundos de Participação nos meses de março a

novembro do exercício de 2020 e os valores creditados no mesmo período de 2019, anteriormente à incidência de descontos de qualquer natureza.

O objetivo principal desse instrumento era garantir a receita do FPE e do FPM em 2020 nos níveis de 2019, uma vez que a receia da União com o Imposto de Renda e o Imposto sobre Produtos Industrializados, base de cálculo para as transferências aos Fundos, apresentou queda em 2020 em razão da pandemia.

O limite estabelecido na referida lei foi de R$ 16,0 bilhões, o que levou a transferências aos Estados da ordem de R$ 7,4 bilhões, nos meses de março a setembro, e de R$ 7,7 bilhões aos municípios no período de março a outubro de 2020, perfazendo o total de aplicação de R$ 15,1 bilhões, em 2020.

Os recursos transferidos a estados e seus municípios, em decorrência dos três ordenamentos jurídicos analisados nesta seção, são apresentados a seguir.

TABELA 4 - Transferências a Estados e Municípios – Valores Pagos – 2020

Em R$ milhões.

Sub-elemento de Despesa	Ação 00S3	Ação 00S7	Ação 00S8	Total	% de Part.
AC	317,4	513,1	23,1	853,7	1,1%
ESTADO DO ACRE	277,1	367,5	16,5	661,0	77,4%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO ACRE	40,3	145,7	6,6	192,6	22,6%
AL	506,0	896,3	59,6	1.461,9	1,9%
ESTADO DE ALAGOAS	334,0	571,9	33,8	939,7	64,3%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE ALAGOAS	171,9	324,4	25,9	522,3	35,7%
AP	274,5	569,9	22,8	867,3	1,1%
ESTADO DO AMAPA	245,1	450,1	16,8	711,9	82,1%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO AMAPA	29,5	119,8	6,0	155,3	17,9%
AM	384,6	1.364,4	66,6	1.815,6	2,3%
ESTADO DO AMAZONAS	261,5	884,9	38,1	1.184,6	65,2%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS	123,1	479,4	28,5	631,0	34,8%
BA	1.337,7	3.330,5	223,3	4.891,4	6,3%
ESTADO DA BAHIA	638,0	2.002,5	110,8	2.751,4	56,2%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DA BAHIA	699,6	1.327,9	112,5	2.140,0	43,8%
CE	871,4	1.954,1	138,6	2.964,0	3,8%
ESTADO DO CEARA	493,9	1.206,9	71,6	1.772,4	59,8%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO CEARA	377,4	747,1	67,1	1.191,6	40,2%

Sub-elemento de Despesa	Ação 00S3	Ação 00S7	Ação 00S8	Total	% de Part.
DF	61,5	850,1	36,9	948,6	1,2%
AO DISTRITO FEDERAL	12,5	153,1	17,7	183,3	19,3%
DISTRITO FEDERAL	48,9	697,1	19,2	765,2	80,7%
ES	283,8	1.435,2	58,7	1.777,6	2,3%
ESTADO DO ESPIRITO SANTO	143,9	899,4	30,2	1.073,5	60,4%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO	139,9	535,8	28,5	704,2	39,6%
GO	482,0	2.185,9	100,4	2.768,3	3,5%
ESTADO DE GOIAS	197,6	1.319,1	49,2	1.565,9	56,6%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE GOIAS	284,4	866,8	51,2	1.202,4	43,4%
MA	823,0	1.566,4	114,7	2.504,0	3,2%
ESTADO DO MARANHAO	502,8	974,1	61,5	1.538,3	
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO MARANHAO	320,2	592,4	53,2	965,7	
MT	295,2	2.423,2	50,9	2.769,4	3,5%
ESTADO DE MATO GROSSO	158,2	1.470,8	25,6	1.654,5	
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO	137,0	952,4	25,4	1.114,8	
MS	224,2	1.172,1	40,8	1.437,1	1,8%
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	112,3	715,4	20,5	848,2	59,0%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	111,9	456,7	20,3	588,9	41,0%
MG	1.343,1	5.723,7	296,0	7.362,7	9,4%
ESTADO DE MINAS GERAIS	341,8	3.412,6	135,7	3.890,1	52,8%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS	1.001,3	2.311,1	160,2	3.472,6	47,2%
PA	732,5	2.226,7	127,8	3.087,0	3,9%
ESTADO DO PARA	463,8	1.368,4	68,0	1.900,2	61,6%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO PARA	268,7	858,3	59,8	1.186,8	38,4%
PB	555,7	990,8	68,5	1.615,0	2,1%
ESTADO DA PARAIBA	317,3	632,8	36,2	986,2	61,1%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DA PARAIBA	238,4	358,0	32,4	628,8	38,9%
PR	700,0	3.272,9	157,5	4.130,3	5,3%
ESTADO DO PARANA	187,4	1.957,8	71,9	2.217,1	53,7%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO PARANA	512,6	1.315,1	85,6	1.913,3	46,3%
PB	897,2	2.186,8	143,4	3.227,4	4,1%
ESTADO DE PERNAMBUCO	481,8	1.327,4	74,3	1.883,5	58,4%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO	415,4	859,4	69,1	1.343,8	41,6%
PI	520,4	854,2	58,6	1.433,2	1,8%
ESTADO DO PIAUI	319,3	538,6	31,9	889,9	62,1%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO PIAUI	201,0	315,6	26,7	543,3	37,9%
RJ	407,4	3.990,3	212,4	4.610,2	5,9%
ESTADO DO RIO DE JANEIRO	175,1	2.395,1	104,7	2.674,9	58,0%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	232,3	1.595,3	107,7	1.935,3	42,0%
RN	494,3	928,4	59,6	1.482,3	1,9%
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	305,6	581,6	32,1	919,3	62,0%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	188,7	346,8	27,5	563,0	38,0%
RS	639,9	3.652,2	154,9	4.447,0	5,7%
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	124,8	2.184,9	69,8	2.379,4	53,5%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	515,1	1.467,2	85,2	2.067,6	46,5%
RO	294,2	731,9	31,0	1.057,1	1,4%
ESTADO DE RONDONIA	227,2	481,7	18,4	727,2	68,8%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE RONDONIA	67,0	250,2	12,6	329,8	31,2%
RR	242,6	522,0	15,7	780,3	1,0%
ESTADO DE RORAIMA	205,4	414,6	10,7	630,7	80,8%

Sub-elemento de Despesa	Ação 00S3	Ação 00S7	Ação 00S8	Total	% de Part.
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE RORAIMA	37,1	107,4	5,0	149,6	19,2%
SC	380,7	2.220,1	97,6	2.698,4	3,4%
ESTADO DE SANTA CATARINA	81,7	1.345,5	45,0	1.472,2	54,6%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA	299,0	874,6	52,6	1.226,2	45,4%
SP	1.089,1	12.626,7	566,3	14.282,2	18,3%
ESTADO DE SAO PAULO	68,8	7.528,5	264,2	7.861,5	55,0%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE SAO PAULO	1.020,3	5.098,2	302,2	6.420,7	45,0%
SE	403,5	717,9	42,2	1.163,5	1,5%
ESTADO DE SERGIPE	290,4	476,6	24,6	791,5	68,0%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE SERGIPE	113,1	241,3	17,6	372,0	32,0%
TO	387,0	648,3	31,8	1.067,2	1,4%
ESTADO DE TOCANTINS	281,9	424,3	18,7	724,9	67,9%
A MUNICIPIOS DO ESTADO DE TOCANTINS	105,2	224,0	13,1	342,3	32,1%
PASEP DISTRIBUIDO ENTRE OS ESTADOS	73,6	370,0	0,0	443,6	0,6%
PASEP TRANSFERIDO A MUNICIPIOS	76,0	224,7	0,0	300,7	0,4%
Total	**15.098,3**	**60.148,9**	**2.999,8**	**78.247,0**	**100,0%**

Fonte: SIGA Brasil – Dados até 31/07/2021.

6.11.2.6 Despesas sob Responsabilidade do Ministério da Saúde no Enfrentamento da Pandemia (ação 21C0 e outras)

Em razão de suas competências institucionais, era esperado que o órgão responsável pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS assumisse importantes atribuições no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

Dessa forma, com o intuito de prover o Ministério da Saúde com recursos necessários para o desempenho de seu papel no combate à pandemia, ao longo de 2020, foram abertos créditos extraordinários da ordem de R$ 64,2 bilhões em favor da Pasta, dos quais R$ 47,2 bilhões foram executados no exercício.

Os créditos não utilizados em 2020, no valor de R$ 21,6 bilhões, foram reabertos em 2021[229]. Adicionalmente, foram abertos até agosto do

[229] CF 88, art. 167, § 2º Os créditos especiais e extraordinários terão vigência no exercício financeiro em que forem autorizados, salvo se o ato de autorização for promulgado nos últimos quatro meses daquele exercício, caso em que, reabertos nos limites de seus saldos, serão incorporados ao orçamento do exercício financeiro subsequente.

corrente exercício novos créditos extraordinários no montante de R$ 25,5 bilhões em favor do Ministério, totalizando R$ 47,1 bilhões autorizados para o órgão atuar no enfretamento da pandemia neste ano. Desse montante, R$ 23,4 bilhões foram executados até o mês de agosto, restando um saldo a executar de R$ 23,7 bilhões.

As ações orçamentárias nas quais foram abertos os referidos créditos são apresentadas abaixo.

TABELA 5 – Despesas Autorizadas para o Ministério da Saúde Atuar no Enfrentamento da Pandemia

Em R$ bilhões.

Ação orçamentária	2020			2021		
	Autorizado	Executado[1]	Pago[2]	Autorizado[3]	Executado[2]	Pago[2]
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavirus	63,74	41,76	39,4	22,01	10,79	12,23
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade				13,54	6,86	6,86
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças				6,89	1,68	1,64
219A - Piso de Atenção Primária à Saúde				2,66	2,64	2,64
Outras Ações Orçamentárias	0,42	0,42	0,09	1,97	1,44	1,39
Total	**64,17**	**42,17**	**39,49**	**47,08**	**23,41**	**24,75**

Fonte: Siga Brasil. Dados de 31/8/2021.
[1] Corresponde à soma das despesas liquidadas durante o exercício e das inscritas em restos a pagar não processados ao final do exercício (inscritas em restos a pagar, mesmo sem terem sido liquidadas).
[2] Corresponde à soma das despesas e dos restos a pagar pagos no exercício.
[3] Considera o saldo autorizado por crédito extraordinário e não empenhado em 2020 na ação 21C0, no valor de R$ 21,6 bilhões, reaberto em 2021.

Em 2020, as despesas autorizadas para o Ministério da Saúde atuar no enfrentamento da pandemia concentraram-se na ação orçamentária "21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavirus" (inclusive, os créditos reabertos em 2021 estão todos nessa ação orçamentária). Esses recursos poderiam custear uma ampla gama de

despesas, que incluem (i) apoio aos entes federativos para o financiamento de serviços de saúde na atenção básica e de média e alta complexidade; (ii) aquisição e distribuição de medicamentos, insumos e vacinas; (iii) aquisição de equipamentos; (iv) realização de pesquisas; (v) contratação de serviços de saúde; (vi) contratação temporária de pessoal; (vii) divulgação de informações à população; bem como (viii) outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus[230].

Percebe-se, de antemão, que os objetos de gastos passíveis de serem realizados pela ação 21C0 se confundem com despesas ordinariamente incorridas pelo Ministério da Saúde, as quais estão contempladas em outras programações orçamentárias permanentes do órgão. No entanto, aparentemente com o intuito de segregar as despesas extraordinárias relacionadas à pandemia daquelas perenes da Pasta, optou-se por criar uma ação orçamentária própria, específica para todas as despesas direcionadas ao enfrentamento da pandemia.

Por um lado, essa iniciativa facilita a identificação das despesas executadas exclusivamente em razão do contexto pandêmico atravessado pelo país. Por outro, dado o amplo leque de possibilidades de execução da ação 21C0, aliado aos elevados montantes envolvidos, exige uma atuação transparente, planejada e coordenada do Ministério da Saúde, com definições claras acerca dos critérios utilizados para direcionar seus gastos aos objetos por ela alcançados.

Essa necessidade, aliás, foi objeto de preocupação do Tribunal de Contas da União – TCU durante todo o trabalho de auditoria realizado com vistas a acompanhar a atuação do Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia (TC 014.575/2020-5). Em 22 de julho de 2020, após encontrar dificuldades em obter informações sobre a atuação da Pasta até aquele momento, o Tribunal

[230] Conforme consta do Cadastro de Ações do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP. Disponível em: https://www.siop.planejamento.gov.br/.

proferiu o Acórdão nº 1.888/2020-TCU-Plenário em que solicitou ao Ministério da Saúde informações sobre como se deu a definição da estratégia de aquisições para o combate à covid-19 desde o início da pandemia em março de 2020. No entanto, passado mais de um ano da solicitação, tais informações ainda não haviam sido fornecidas pela Pasta[231].

A opção por concentrar as despesas relacionadas à pandemia em uma única ação orçamentária prevaleceu apenas em 2020. A partir de 2021, sem qualquer justificativa, os créditos extraordinários destinados ao enfrentamento da pandemia pelo Ministério da Saúde passaram a ser abertos em ações que custeiam despesas regulares do Órgão (ações 20YE, 8585 e 219A, por exemplo). A par das vantagens ou dos problemas que se possam apontar em uma ou outra opção, é inquestionável que a mudança de critério de classificação orçamentária durante a pandemia traz prejuízo ao acompanhamento dos gastos extraordinários realizados pela União para seu enfrentamento.

Com relação à forma de execução das despesas autorizadas, nota-se uma mudança no perfil entre 2020 e 2021. Enquanto em 2020 a maior parte dos recursos foi descentralizada aos entes subnacionais, em 2021 eles estão sendo utilizados diretamente pela União, conforme se extrai das informações apresentadas abaixo:

TABELA 6 – Formas de execução das despesas autorizados para o Ministério da Saúde atuar no enfrentamento da pandemia

Em R$ bilhões

Forma de execução da despesa	2020	2021

[231] Ao proferir seu voto no Acórdão nº 1.8723/2021-TCU-Plenário, em 4 de agosto de 2021, o Relator do TC 014.575/2020-5, Ministro Benjamin Zymler, registrou que "*A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e nunca conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem claramente a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização pelo Ministério da Saúde*." Em consequência, no mesmo julgado, o Tribunal determinou ao Ministério que "9.1.2. *em atenção ao disposto nos arts. 10, § 1°, inciso I, do Decreto 7.616/2011 e 16 da Lei 8.080/1990, elabore planejamento orçamentário, com a estimativa de recursos necessários e de despesas previstas, contendo, no mínimo, o tipo de despesa (medicamentos, leitos de UTI, insumos, remuneração de profissionais), para o enfrentamento da pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, no ano de 2021*".

	Autorizado	Executado[1]	Pago[2]	Autorizado[3]	Executado[2]	Pago[2]
Aplicação direta	29,15	7,22	5,7	29,63	13,46	13,70
Transf. a entes subnacionais	33,26	33,19	32,13	14,74	8,62	9,66
Transf. ao exterior	1,62	1,62	1,59	2,68	1,30	1,33
Transf. a entidade privada sem fins lucrativos	0,14	0,14	0,07	0,03	0,02	0,07
Total	**64,17**	**42,17**	**39,49**	**47,08**	**23,41**	**24,75**

Fonte: Siga Brasil. Dados de 31/8/2021.
[1] Corresponde à soma das despesas liquidadas durante o exercício e das inscritas em restos a pagar não processados ao final do exercício (inscritas em restos a pagar, mesmo sem terem sido liquidadas).
[2] Corresponde à soma das despesas e dos restos a pagar pagos no exercício.
[3] Considera o saldo autorizado por crédito extraordinário e não empenhado em 2020, no valor de R$ 21,6 bilhões, reaberto em 2021 para aplicação direta da União.

Recursos aplicados diretamente pela União

Do valor destinado à aplicação direta pela União, foram executados R$ 7,2 bilhões, em 2020, (17% do executado naquele exercício), e R$ 13,5 bilhões, em 2021 (57% do executado no ano), perfazendo R$ 20,7 bilhões no período. A maior parte dos recursos foi direcionada à produção/aquisição de vacinas. Além disso, também foram executadas despesas com aquisição de material hospitalar, de medicamentos, de equipamentos e utensílios médicos, pagamentos de bolsa de estudos a profissionais da saúde e de contratações temporárias.

Com relação especificamente à aquisição e produção de vacinas, cabe destacar que foram editadas, até agosto de 2021, quatro medidas provisórias destinando recursos para essa finalidade.

A primeira delas foi a MP nº 994, de 6 de agosto de 2020. A medida autorizou despesas no valor de R$ 2,0 bilhões para a celebração de contrato de Encomenda Tecnológica entre a Fiocruz e a empresa farmacêutica AstraZeneca, que, em parceria com a Universidade de Oxford, estava em processo de desenvolvimento de vacina contra a covid-19.

Em seguida, foi editada a MP nº 1.004, de 24 de setembro de 2020, no valor de R$ 2,5 bilhões. Os recursos foram destinados a viabilizar o ingresso do Brasil no Instrumento de Acesso Global de Vacinas COVID-19 - Covax Facitlity.

Posteriormente, em 17 de dezembro de 2020, foi editada a MP nº 1.015, que abriu crédito no valor de R$ 20,0 bilhões para financiar a aquisição das doses necessárias para cobertura vacinal da população nacional.

Apesar de o montante autorizado para aquisição de vacinas em 2020 ter alcançado R$ 24,5 bilhões, foram efetivamente executados naquele ano apenas R$ 2,9 bilhões, correspondentes a 11% daquele valor. O saldo remanescente, da ordem de R$ 21,6 bilhões, foi reaberto para ser utilizado em 2021[232].

Além do saldo reaberto do ano anterior, em 2021 foram autorizadas novas despesas no valor de R$ 5,5 bilhões para produção e aquisição de vacinas, nos termos da MP nº 1.048, de 10 de maio do corrente ano.

Conforme mencionado anteriormente, em 2020, as despesas destinadas à produção/aquisição de vacinas foram autorizadas na ação 21C0, criada especificamente para englobar todas as despesas do Ministério da Saúde relacionadas ao enfrentamento da pandemia. No entanto, em 2021, essas mesmas despesas passaram a ser autorizadas na ação "20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças". As razões

[232] CF 88, art. 167, § 2º Os créditos especiais e extraordinários terão vigência no exercício financeiro em que forem autorizados, salvo se o ato de autorização for promulgado nos últimos quatro meses daquele exercício, caso em que, reabertos nos limites de seus saldos, serão incorporados ao orçamento do exercício financeiro subseqüente.

para a mudança não foram externadas na exposição de motivos que acompanhou a MP nº 1.048/2020.

A execução orçamentária das medidas provisórias que abriram créditos extraordinários para produção/aquisição, por unidades orçamentárias beneficiadas, nos exercícios de 2020 e 2021 é apresentada a seguir.

TABELA 7 – Créditos Abertos para Produção/Aquisição de Vacinas

Em R$ Bilhões.

MP	Unidade Orçamentária	2020			2021		
		Autoriz.	Exec.[1]	Pago[1]	Autoriz.[3]	Exec.[1]	Pago[2]
994/2020	Fiocruz	1,99	1,99	1,38	0,00	0,00	0,36
1.004/2020	Fundo Nacional de Saúde	2,51	0,83	0,83	1,68	0,39	0,39
1.015/2020	Fundo Nacional de Saúde	20,00	0,09	0,01	19,91	10,02	9,73
1.048/2021	Fiocruz				1,68	1,28	1,28
1.048/2021	Fundo Nacional de Saúde				3,82	0,02	0,02
Total		**24,51**	**2,91**	**2,22**	**27,09**	**11,71**	**11,78**

Fonte: Siga Brasil. Dados de 31/8/2021.

[1] Corresponde à soma das despesas liquidadas durante o exercício e das inscritas em restos a pagar não processados ao final do exercício (inscritas em restos a pagar, mesmo sem terem sido liquidadas).

[2] Corresponde à soma das despesas e dos restos a pagar pagos exercício.

[3] Considera o saldo autorizado por crédito extraordinário e não empenhado em 2020, no valor de R$ 21,6 bilhões, reaberto em 2021 (MPs 1.004 e 1.015/2020).

Conforme evidenciam os dados acima, dos R$ 27,1 bilhões autorizados para produção/aquisição de vacinas em 2021, apenas R$ 11,7 bilhões foram executados até 31 de agosto do corrente ano. Há um saldo, portanto, de R$ 15,4 bilhões passível de ser utilizado.

Recursos transferidos aos entes subnacionais

Parcela significativa dos recursos destinados ao Ministério da Saúde para enfrentamento da pandemia foram transferidos aos entes subnacionais. Em 2020, foram repassados R$ 33,2 bilhões (79% do executado no exercício) a estados e municípios. Em 2021, as transferências somam R$ 8,6 bilhões até agosto (37% do executado até então no ano). No total, foram repassados R$ 41,8 bilhões aos demais entes federados.

No exercício de 2020, as transferências de recursos aos entes subnacionais foram efetuadas quase que integralmente pela ação 21C0[233] e tiveram como objetivos principais fornecer apoio financeiro a estados e municípios para enfrentamento da pandemia e custear leitos de unidade de terapia intensiva - UTI.

No caso dos leitos de UTI destinados à covid-19, o repasse foi condicionado à solicitação pelo ente interessado e à prévia habilitação dos leitos por portaria do Ministério da Saúde.

Já no apoio financeiro, os critérios de repasse foram definidos previamente em portarias editadas pelo Ministério. A título de exemplo, pode-se citar as Portarias do Ministério da Saúde nºs 395, de 16 de março de 2020; 480, de 23 de março de 2020; 774, de 9 de abril de 2020; e 1.666, de 1º de julho de 2020. Em resumo, as portarias fixaram parâmetros para distribuição de recursos que variaram entre a população dos entes federados, limites financeiros relacionados aos respectivos Blocos de Média e Alta Complexidade e Pisos de Atenção Básica, a taxa de incidência da covid-19 por cem mil habitantes, dentre outros.

Destaca-se que a necessidade de os repasses aos entes subnacionais serem pautados em critérios técnicos adequados foi objeto de alerta pelo TCU. Ao analisar as portarias editadas pelo Ministério até abril de 2020, o Tribunal recomendou à Pasta, nos termos do Acórdão nº 1.335/2020-TCU-Plenário, que adotasse "*critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais, considerando, por exemplo, a incidência per capita da doença, as estimativas de*

[233] Do total transferido aos entes subnacionais em 2020 para enfrentamento da pandemia, R$ 58 milhões decorreram de emendas parlamentares e foram realizados por ação orçamentária diversa.

sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes".

No acompanhamento seguinte (Acórdão 1888/2020-TCU-Plenário), com dados de repasses até junho de 2020, o TCU realizou comparações dos valores repassados *per capita* para cada estado em face de diversas variáveis relacionadas à gravidade da pandemia: mortalidade, quantidade de internações por doenças no aparelho respiratório e circulatório, números de leitos de internação complementares ao SUS disponíveis, internações para quadros de gripe e pneumonia, leitos locados pelo Ministério da Saúde, testes covid-19 distribuídos e medicamentos distribuídos. Diferentemente do esperado, não foi encontrada correlação entre os valores *per capita* repassados a cada estado até então e qualquer uma das variáveis analisadas. Ao fim e ao cabo, o Tribunal concluiu que, passados praticamente cinco meses da declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, não havia racionalidade na transferência de recursos financeiros para enfrentamento da pandemia pelo Ministério da Saúde.

Essa situação só foi atenuada com a edição da Portaria nº 1.666, de 1º de julho de 2020, em que o Ministério da Saúde seguiu a orientação da Corte de Contas consignada no mencionado Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário.

O quanto foi repassado para cada Estado e seus respectivos Municípios, em 2020, por meio da ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavirus, é apresentado a seguir.

TABELA 8 - Repasses Federais para Enfrentamento da Pandemia em 2020

Em R$ Bilhões.

UF	Valor repassado		
	Estado	Municípios	Total
Acre	0,13	0,06	0,19
Alagoas	0,15	0,56	0,71
Amapá	0,12	0,08	0,20
Amazonas	0,25	0,42	0,67
Bahia	0,75	1,60	2,35
Ceará	0,47	1,25	1,72
Distrito Federal	0,37	-	0,37
Espírito Santo	0,29	0,34	0,63
Goiás	0,28	0,88	1,16
Maranhão	0,31	1,04	1,35
Mato Grosso	0,15	0,44	0,59
Mato Grosso do Sul	0,08	0,39	0,47
Minas Gerais	0,48	3,24	3,72
Pará	0,52	0,76	1,28
Paraíba	0,16	0,64	0,80
Paraná	0,49	1,24	1,73
Pernambuco	0,64	0,90	1,54
Piauí	0,12	0,60	0,72
Rio de Janeiro	0,42	1,57	1,99
Rio Grande do Norte	0,20	0,51	0,71
Rio Grande do Sul	0,61	1,35	1,96
Rondônia	0,13	0,16	0,29
Roraima	0,07	0,08	0,15
Santa Catarina	0,32	0,94	1,26
São Paulo	2,02	3,81	5,83
Sergipe	0,18	0,24	0,42
Tocantins	0,15	0,18	0,33
Total	**9,86**	**23,28**	**33,13**

Fonte: Siga Brasil. Despesa Executada.

A partir de 2021, as transferências de recursos para entes subnacionais passaram a ser executadas por meio das ações “8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade” e “219A – Piso de Atenção Primária em Saúde”. Destaca-se, mais uma vez, que não foi apresentada justificativa para o abandono da ação 21C0.

De acordo com as exposições de motivos das medidas provisórias que autorizaram esses gastos, as despesas alocadas na ação 8585 destinam-se ao custeio extraordinário de leitos de unidade de terapia intensiva e de suporte ventilatório a pacientes acometidos pelo coronavírus. Já as despesas consignadas na ação 219A se prestam ao custeio de Centros de Atendimento e Comunitários de Referência dedicados ao enfrentamento à covid-19.

O montante repassado para cada Estado, e seus respectivos Municípios, em cada uma dessas duas ações, em 2021, é apresentado abaixo:

TABELA 9 – Repasses Federais para Enfrentamento da Pandemia em 2021

Em R$ Bilhões.

UF	Valor repassado				
	Ação 8585		Ação 2019A		Total
	Estado	Municípios	Estado	Municípios	
Acre	0,01	-	-	0,01	0,02
Alagoas	0,06	0,03	-	0,08	0,17
Amapá	0,02	-	-	0,01	0,03
Amazonas	0,06	-	-	0,05	0,11
Bahia	0,24	0,10	-	0,22	0,56
Ceará	0,14	0,13	-	0,11	0,38
Distrito Federal	0,08	-	0,01	-	0,09
Espírito Santo	0,18	0,04	-	0,04	0,26
Goiás	0,09	0,14	-	0,11	0,34
Maranhão	0,11	0,02	-	0,13	0,26
Mato Grosso	0,05	0,09	-	0,05	0,19
Mato Grosso do Sul	0,02	0,06	-	0,03	0,11
Minas Gerais	0,05	0,59	-	0,30	0,94
Pará	0,09	0,01	-	0,09	0,19
Paraíba	0,05	0,04	-	0,11	0,20
Paraná	0,16	0,21	-	0,16	0,53
Pernambuco	0,26	0,03	-	0,13	0,42
Piauí	0,02	0,06	-	0,08	0,16
Rio de Janeiro	0,06	0,24	-	0,15	0,45
Rio Grande do Norte	0,06	0,03	-	0,08	0,17
Rio Grande do Sul	0,17	0,22	-	0,14	0,53
Rondônia	0,03	0,02	-	0,02	0,07
Roraima	0,02	-	-	0,01	0,03

UF	Valor repassado				
	Ação 8585		Ação 2019A		Total
	Estado	Municípios	Estado	Municípios	
Santa Catarina	0,09	0,19	-	0,11	0,39
São Paulo	0,55	0,97	-	0,33	1,85
Sergipe	0,04	0,01	-	0,04	0,09
Tocantins	0,02	0,01	-	0,04	0,07
Total	**2,74**	**3,25**	**0,01**	**2,63**	**8,62**

Fonte: Siga Brasil. Despesa Executada até 31/8/2021.

Cabe destacar que o TCU, no âmbito do citado TC 014.575/2020-5, tentou verificar, por amostragem, os gastos realizados por 10 Estados da Federação com os recursos repassados pela União, como forma de avaliar a atuação integrada no combate à pandemia de todos os entes federados que compõem o Sistema Único de Saúde (conforme consta do Relatório que acompanha Acórdão nº 1.888/2020-TCU-Plenário). Contudo, não só o Ministério não detinha informações detalhadas sobre a aplicação dos recursos como não foram encontradas nos instrumentos de transparência dos entes selecionados informações suficientes para análise.

Como método alternativo, o Tribunal avaliou a execução das despesas por parte dos entes subnacionais tomando como referência o saldo de recursos disponíveis nos respectivos fundos de saúde. De acordo com o voto condutor do Acórdão 1.873/2021-TCU-Plenário, ao final de fevereiro de 2021, a Corte identificou que os entes possuíam R$ 26,0 bilhões de saldo acumulado, o que representava 78,1% do que estados e municípios haviam recebido para o enfretamento da pandemia até aquele momento. Segundo o Relator, esse acúmulo não necessariamente seria um fato negativo, pois poderia significar que parte das despesas estaria em processo de execução, comprometidos com restos a pagar ou mesmo guardados como reserva estratégica em face de eventual recrudescimento

da pandemia. Contudo, esse represamento também pode ser um indicativo de que determinados entes não estavam conseguindo aplicar o recurso recebido.

De toda forma, a empreitada do TCU revela a dificuldade de se rastrear os gastos realizados pelos entes subnacionais com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde no contexto da pandemia. Esse diagnóstico, aliás, vai ao encontro das recomendações externadas no tópico precedente, relacionados às transferências efetuadas com fulcro na Lei Complementar nº 173, de 2020.

Recursos transferidos ao exterior e a entidades privadas sem fins lucrativos

Do total executado pelo Ministério da Saúde em 2020 e 2021 no enfrentamento da pandemia, R$ 163,3 milhões foram destinados a entidades privadas sem fins lucrativos.

Além disso, foram transferidos ao exterior R$ 2,9 bilhões no mesmo período. Desse montante, R$ 830,9 milhões foram destinados à Aliança Global para Vacinas e Imunização – GAVI[234] e R$ 2,1 bilhões à Organização Pan-americana de Saúde – OPAS.

6.11.2.7 Ação 21C0 Executada por Ministérios, Exceto Ministério da Saúde

Além do Ministério da Saúde, outras Pastas Ministeriais também executaram despesas à conta da ação "21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavirus", conforme apresentado abaixo:

TABELA 10 - Execução da Ação 21C0 por Ministérios, exceto Ministério da Saúde

Em R$ Milhões.

[234] Referentes ao ingresso do Brasil no Instrumento de Acesso Global de Vacinas COVID-19 - Covax Facitlity.

Órgão	2020			2021		
	Autorizado	Executado[1]	Pago[2]	Autorizado[3]	Executado[1]	Pago[2]
Ministério da Cidadania	3.428,89	3.283,39	2.808,52	35,06	8,29	302,01
Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações	452,80	447,28	422,64	-	-	-
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações	-	-	-	0,00	0,00	10,77
Ministério das Comunicações	-	-	-	0,00	0,00	0,09
Ministério da Defesa	531,29	511,23	435,35	20,94	0,24	57,08
Ministério da Economia	98,27	19,38	11,03	78,89	15,82	18,26
Ministério da Educação	795,27	668,89	426,68	0,00	0,00	137,17
Ministério da Justiça e Segurança Pública	608,69	237,29	209,54	41,05	0,72	9,25
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	45,00	44,31	42,88	0,00	0,00	1,34
Ministério das Relações Exteriores	128,00	90,38	90,29	0,00	0,00	0,01
Presidência da República	54,84	54,64	52,05	0,00	0,00	0,62
Total	**6.143,05**	**5.356,78**	**4.498,99**	**175,93**	**25,06**	**536,61**

Fonte: Siga Brasil. Dados de 31/8/2021.

[1] Corresponde à soma das despesas liquidadas durante o exercício e das inscritas em restos a pagar não processados ao final do exercício (inscritas em restos a pagar, mesmo sem terem sido liquidadas).

[2] Corresponde à soma das despesas e dos restos a pagar pagos no exercício.

[3] Considera o saldo autorizado por crédito extraordinário e não empenhado em 2020, no valor de R$ 113,95 milhões, reaberto em 2021.

De acordo com as exposições de motivos das medidas provisórias que autorizaram essas despesas e da execução orçamentária verificada, pode-se extrair que:

a) os recursos alocados no Ministério da Cidadania destinaram-se às estratégias de combate ao covid-19 no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Parte relevante dos recursos executados em 2020, da ordem de R$ 2,5 bilhões, foi transferido pelo Fundo Nacional de Assistência Social aos fundos de assistência social dos entes federados;

b) no caso do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (posteriormente segregado em Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações e Ministério das Comunicações), os recursos foram direcionados para pesquisas relacionadas à pandemia, instalação de *internet* em hospitais e desenvolvimento de soluções de baixo custo para respiradores mecânicos, dentre outras;

c) já no Ministério da Defesa, os recursos se destinaram à expansão da capacidade de atendimento das unidades militares de saúde como forma de apoio às ações governamentais no combate à pandemia do coronavírus. Registre-se que os gastos efetuados pela Pasta estão sendo avaliados em processo de fiscalização do Tribunal de Contas da União, que visa aferir se as despesas realizadas destinaram-se efetivamente à finalidade proposta, uma vez que há indícios de aplicação de recursos em atividades rotineiras do Órgão (TC 018.916/2020-1);

d) no âmbito do Ministério da Economia, os recursos executados visaram à aquisição de equipamentos de proteção individual e outros itens de higiene e segurança destinados a servidores públicos que atuam no atendimento ao público;

e) no Ministério da Educação, por sua vez, os recursos foram alocados na aquisição de insumos e melhorias relacionadas ao enfretamento da pandemia no âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, bem como de universidades e fundações vinculadas à Pasta;

f) os recursos alocados no Ministério da Justiça e Segurança Pública destinaram-se, em suma, a despesas relacionadas ao combate da pandemia no âmbito da Polícia Rodoviária Federal, do Sistema Penitenciário Federal e da Fundação Nacional do Índio – Funai;

g) com relação ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, os recursos alocados tiveram como objetivo a realização de campanhas e atividades relacionadas à pandemia voltadas a comunidades tradicionais, pessoas vulneráveis e idosas;

h) já no âmbito do Ministério das Relações Exteriores, os recursos visaram à prestação de serviços de apoio a brasileiros retidos no exterior, em razão de cancelamento de voos para o Brasil e fechamento de fronteiras, bem como ao atendimento de despesas com a cooperação humanitária, de forma a atender demandas de países de menor desenvolvimento relativo que dispõem de sistemas de saúde pública deficiente;

i) por fim, no caso da Presidência da República, os recursos destinaram-se à realização de campanhas publicitárias pela Secretaria Especial de Comunicação Social – SECOM (R$ 52,0 milhões) e à divulgação de informações de utilidade pública pela Empresa Brasil de Comunicação S.A. – EBC (R$ 2,8 milhões). Destaca-se que parte significativa das despesas da SECOM foi executada por meio de termos de execução descentralizada, na forma do Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020, junto aos Ministérios da Saúde e da Cidadania. Segundo a unidade, a descentralização foi necessária pois, embora houvesse orçamento aprovado para execução de nova campanha publicitária sobre a pandemia do Coronavírus (covid-19), não existia margem de execução contratual junto às agências de propaganda por ela contratadas.

6.11.2.8 Conta de Desenvolvimento Energético

Por meio da Medida Provisória nº 950, de 2020, o governo federal isentou os consumidores beneficiários da Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE) do pagamento da conta de luz entre 1º de abril e 30 de junho de 2020, para a parcela do consumo de energia elétrica inferior ou igual a 220 (duzentos e vinte) kWh/mês.

A Tarifa Social de Energia Elétrica, criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002, abrange unidades consumidoras enquadradas na Subclasse Residencial Baixa Renda, cujos moradores pertençam a uma família inscrita no

Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal - CadÚnico, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário mínimo nacional; ou que tenham entre seus moradores quem receba o benefício de prestação continuada da assistência social, nos termos dos arts. 20 e 21 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Excepcionalmente, é também beneficiada com a Tarifa Social de Energia Elétrica a unidade consumidora habitada por família inscrita no CadÚnico e com renda mensal de até 3 (três) salários mínimos, que tenha entre seus membros portador de doença ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico pertinente requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para o seu funcionamento, demandem consumo de energia elétrica.

A Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) transferiu os recursos para a Câmara de Comercialização de Energia Elétrica (CCEE) com o objetivo de cobrir os descontos tarifários de consumidores beneficiados pela tarifa social, em três parcelas. A primeira, de R$ 400,0 milhões, foi liberada em abril. A segunda parcela, de R$ 250,0 milhões, foi transferida em maio. E a última, de R$ 250 milhões, foi repassada em junho, totalizando os R$ 900,0 milhões concedidos pela União para pagamento dos descontos da tarifa social por meio do crédito extraordinário de mesmo valor consignado à ANEEL pela MP nº 949, de 2020.

6.11.2.9 Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs

Segundo à Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020, a União prestará auxílio financeiro às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Para tanto, foram destinados R$ 160,0 milhões. O critério de rateio foi definido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, levando em consideração o número de idosos atendidos em cada instituição.

Os recursos recebidos a título de auxílio emergencial devem ser utilizados, preferencialmente, para ações de prevenção e de controle da infecção dentro das ILPIs, compra de insumos e de equipamentos básicos para segurança e higiene dos residentes e funcionários, compra de medicamentos e adequação dos espaços para isolamento dos casos suspeitos e leves.

O acompanhamento e fiscalização dos recursos repassados é realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com o apoio de Organização da Sociedade Civil, nos termos da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. As instituições beneficiadas terão 4 (quatro) meses a contar da data do crédito para executar o recurso repassado e mais 2 (dois) meses para apresentar a prestação de contas da sua utilização. Ao final do prazo de execução, os recursos não utilizados deverão ser devolvidos dentro do prazo estabelecido para a prestação de contas.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos beneficiadas poderão ser requisitadas, a qualquer tempo, a prestar contas sobre a aplicação e a regular utilização do auxílio financeiro, além de comprovar toda e qualquer movimentação financeira relativa à utilização do auxílio financeiro emergencial.

6.11.3 Ausência de Recursos na LOA 2021.

A CPI da Pandemia, por meio do Requerimento no 305/2021, determinou que o Ministério da Economia justificasse “a ausência de indicação de recursos para o combate à covid-19 no Projeto de Lei Orçamentária de 2021”

(PLOA 2021). A resposta foi dada por meio de diversos documentos enviados à CPI.

Essencialmente, informou o Ministério da Economia que, no curso da preparação da proposta orçamentária, a definição das ações relativas às políticas públicas setoriais cabe aos ministérios responsáveis por conduzi-las. Ressaltou, contudo, que as incertezas associadas à pandemia impunham dificuldades à alocação de recursos destinados ao seu combate. Nesse sentido, diz que, no momento da elaboração do PLOA 2021, pelo Poder Executivo, em 2020, "... não se vislumbrou a continuidade bem como o recrudescimento da pandemia da COVID-19 no patamar atingido em 2020".[235]

Em 2020, as dotações para o enfrentamento da pandemia, em boa parte ao menos, foram objeto de créditos extraordinários abertos ao longo daquele exercício financeiro, amplamente discutidos na subseção anterior. Estavam presentes, à época, os elementos de imprevisibilidade e de urgência ligados à situação. Para 2021, entendeu o Ministério da Economia que o uso de créditos extraordinários, com a mesma finalidade, continuava a se mostrar adequada[236]. Isso, fundamentalmente, ainda segundo o Ministério, por dois motivos: a) permanência das incertezas justificadoras da adoção do mecanismo excepcional; e b) possibilidade de identificação das ações de combate à pandemia, em atendimento ao disposto no art. 5º da Emenda Constitucional (EC) nº 106, de 2020.[237]

---

[235] Nota Informativa SEI nº 13211/2021/ME, mencionada pelo Ofício SEI nº 197/2021/ME.
[236] Nota Informativa SEI nº 13211/2021/ME, mencionada pelo Ofício SEI nº 197/2021/ME.
[237] A EC 106/2020 instituiu "regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia.". Seu art. 5º estipulou o seguinte: "As autorizações de despesas relacionadas ao enfrentamento da calamidade pública nacional de que trata o art. 1º desta Emenda Constitucional e de seus efeitos sociais e econômicos deverão: I - constar de programações orçamentárias específicas ou contar com marcadores que as identifiquem; e II - ser separadamente avaliadas na prestação de contas do Presidente da República e evidenciadas, até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre, no relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição Federal. Parágrafo único. Decreto do Presidente da

Finalmente, o Ministério da Economia esclareceu que já "em 2021 foram alocados ao orçamento da União créditos abertos ou reabertos, além de emendas parlamentares, no total de R$ 86,5 bilhões para atendimento de despesas relacionadas ao combate à pandemia de COVID-19"[238]. A distribuição desses recursos consta de planilha enviada pelo Ministério à CPI e pode também ser encontrada, ainda segundo a pasta, no "Painel Orçamentário", disponibilizado na Internet[239].

Dadas as informações prestadas pelo Ministério da Economia, podem-se fazer alguns apontamentos. De fato, a pandemia trouxe, em 2020, elementos de imprevisibilidade e de urgência a motivarem a abertura de diversos créditos extraordinários. Para 2021, entretanto, é questionável a justificativa apresentada. À época da elaboração da proposta orçamentária para o corrente exercício financeiro, havia, certamente, muita incerteza em relação ao desenvolvimento da crise sanitária. Difícil dizer, porém, que a atual situação não pudesse ser prevista. Dentre cenários diversos, um deles não seria o de agravamento da doença, a recomendar o provisionamento de recursos na lei orçamentária atual? Obviamente, sim.

Nem se diga, ademais, que o art. 5º da EC 106, de 2021, ou mesmo sua regulamentação (Decreto no 10.360, de 2020) fossem a base para a solução adotada pelo Poder Executivo. Essas normas, até onde se sabe, não estabeleciam que o crédito extraordinário (aberto por medida provisória) fosse o único instrumento por meio do qual as ações contra a covid-19 pudessem ser especificadas. Dessa forma, tais ações podiam ser identificadas em quaisquer dos

República, editado até 15 (quinze) dias após a entrada em vigor desta Emenda Constitucional, disporá sobre a forma de identificação das autorizações de que trata o *caput* deste artigo, incluídas as anteriores à vigência desta Emenda Constitucional.". O decreto a que se refere o parágrafo único é o de no 10.360/2020.

[238] Nota Informativa SEI nº 13211/2021/ME, mencionada pelo Ofício SEI nº 197/2021/ME.

[239] Segundo o mesmo documento, o link é o seguinte: https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=truewww

instrumentos orçamentários, fossem eles créditos extraordinários, outros créditos adicionais ou a própria lei orçamentária anual. Cabível seria, portanto, a especificação delas na proposta orçamentária para 2021.

6.11.4 Os R$ 420 bilhões em Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios, Alegados pelo Governo Federal

No início de 2020, o governo deu ampla divulgação a notícia dando conta de valores da transferência de recursos federais aos estados e aos municípios para o combate à covid-19. Em sua versão, o Executivo apresentava montantes do auxílio emergencial pago a pessoas em dificuldade, valores relativos à suspensão das dívidas dos entes subnacionais junto à União e recursos ordinariamente transferidos, independentes da pandemia. Tudo isso inflava o real suporte federal aos estados e aos municípios.

TABELA 11– Transferências aos Estados, ao DF e aos Municípios

Em R$ bilhões

Ano	Valores Pagos	%
2017	307,7	
2018	341,7	11%
2019	375,9	10%
2020	463,2	23%

Fonte: Siga Brasil, consulta em julho/2021.
(a) Não inclui pagamentos à conta de restos a pagar.
(b) Em relação ao ano anterior.

A tabela anterior mostra as transferências, obrigatórias ou voluntárias, aos Estados, ao DF e aos municípios. A comparação entre os anos é útil porque permite identificar o que ocorria em situação de normalidade e o que ocorreu num ano atípico como 2020. Em relação a 2019, os valores transferidos foram 23% maiores, correspondendo a R$ 87,4 bilhões. Se for levada em conta uma possível tendência recente de elevação de cerca de 10% nas transferências, como mostram as variações de 2018 para 2017 e de 2019 para 2018, o aumento

extra, em 2020, seria de, aproximadamente, R$ 49,8 bilhões. Esses números permitem inferir que, ao contrário do propalado pelo governo, os recursos transferidos para os entes subnacionais, de forma excepcional, em 2020, ficariam entre R$ 49,8 bilhões e R$ 87,4 bilhões.

Com base na execução orçamentária de 2020, referente às transferências para o Auxílio Financeiro (Subseção 6.11.2.5), constante da Tabela 4 deste Relatório, e do Ministério da Saúde (ação 21C0 na Subseção 6.11.2.6), constante da Tabela 8 deste Relatório, a Estados, Distrito Federal e municípios, foram efetivamente transferidos R$ 78,2 bilhões e R$ 33,1 bilhões, respectivamente, no total de R$ 111,3 bilhões.

Esses valores, conforme apresentado nas subseções anteriores, são os únicos passíveis de regionalização no âmbito da execução dos orçamentos fiscal e da seguridade social, direcionados ao combate aos efeitos da pandemia. Outras medidas, como postergação de dívidas ou renúncias de receitas, somente são conhecidas por meio de informações indiretas, divulgadas pelo Ministério da Economia.

6.11.5 Ações de Combate aos Efeitos da Pandemia pelo Mundo

Como em toda a crise, a desigualdade dentro dos países aumentou sob o impacto da covid-19. Países ricos têm maior poder para agir que os mais pobres. Assim sendo, entre as nações, os auxílios diferiram bastante de valor, conforme a seguir.

Estados Unidos

Nos USA foram procedidos três pagamentos individuais[240] para pessoas que foram credenciadas, via depósito direto em conta bancária ou por e-mail via cheque ou crédito em cartão, sendo US$ 1,200 em abril de 2020, US$ 600 em dezembro de 2020 e janeiro de 2021 e US$ 1,400 em março de 2021, totalizando US$ 3,200, que convertidos totalizam cerca de R$ 16.963,52.[241.]

As famílias que se candidataram ao Crédito Avançado para Crianças (CTC) receberão ainda pagamentos mensais, de 15 de julho até dezembro de 2021, de até US$ 3,000 no total (para as famílias que qualificaram filhos entre 6 e 17 anos), e de até US$ 3,600 no total (para as famílias que qualificaram filhos de até 6 anos).

Nos Estados Unidos, com as devidas proporções respeitadas, a pobreza também se aprofundou na crise. E novas levas de auxílios foram necessárias em 2021. O país abriu um novo pacote de US$ 2 trilhões, em que: US$ 500 bilhões são para as famílias de baixa renda; US$ 250 bilhões direcionados ao benefício aos desempregados; e US$ 150 bilhões a governadores e autarquias estaduais.

Além disso, US$ 350 bilhões serão destinados a pequenas empresas em formato de linha de crédito para a manutenção de funcionários; e mais 150 bilhões estimados para o setor de saúde. Também foi delimitado um Fundo no valor de US$ 500 bilhões, para ajudar empresas afetadas pela crise. Desses, US$ 75 bilhões necessariamente foram para setores particularmente mais atingidos, como hotelaria e aviação.

240 www.usa.gov/covid-stimulus-checks

241 1 US$ = R$ 5,3011 (fonte: https://www.bcb.gov.br/conversao)

Reino Unido

O governo britânico adotou pacotes que totalizaram um total de £ 407 bilhões (cerca de US$ 570 bilhões) desembolsados desde o início da pandemia para mitigar os efeitos dos confinamentos e de outras restrições na economia britânica, submetida também à pressão do Brexit. O objetivo foi garantir uma boa parte do salário das pessoas que não puderam trabalhar devido a pandemia

Além disso, renunciou aos impostos incididos sobre estabelecimentos de varejo, lazer e turismo por 12 meses. Em paralelo, também adiou o prazo para pagamento do Imposto sobre Valor Agregado e ainda anunciou o pagamento de 80% dos rendimentos de trabalhadores autônomos que recebem até £ 2.500 por mês.

Japão

No Japão, o governo anunciou um pacote de investimentos de cerca de US$ 1 trilhão. Os valores foram repassados para os setores de saúde, economia e também como forma de auxílio para a sociedade.

Cada cidadão recebeu um auxílio de cerca de US$ 900, levando em consideração a faixa de renda em que se encontram. Além disso, as empresas estão tendo um acesso mais fácil aos empréstimos bancários que passam a operar com as taxas de juros totalmente zeradas.

Canadá

No Canadá, o pacote econômico de resposta aos impactos do covid-19 foi de 82 bilhões de dólares canadenses e contemplou 20% das famílias com maior renda que receberam, em média, 6.728 dólares canadenses (US$ 5.577) dos

programas de assistência de emergência da covid-19. As famílias de renda mais baixa receberam, em média, 4.097 dólares canadenses em ajuda.

No geral, os 20% com renda mais baixa receberam apenas 14% dos 95,2 bilhões de dólares canadenses em transferências diretas do governo relacionadas à covid-19 no ano passado, segundo dados da agência do Governo Canadense. Os números podem reforçar a preocupação de que o apoio do Canadá na pandemia - entre os mais generosos do mundo e financiado com centenas de bilhões em novas dívidas - tenha sido indiscriminado, à medida que autoridades canalizavam dinheiro para dezenas de grupos diferentes.

O país facilitou o acesso individual a esses recursos, pois para ter direito ao auxílio de 2 mil dólares canadenses (R$ 7,4 mil) por quatro meses, foi preciso apenas ter mais de 15 anos, residir no país, ter sido atingido economicamente pela pandemia e uma receita de menos de 5 mil dólares canadenses em 2019. Além disso, foi preciso estar desempregado ou sem serviço por ao menos 14 dias.

Alemanha

Na Alemanha, o governo liberou 356 bilhões de Euros (cerca de R$ 2 trilhões) para auxiliar empresas e trabalhadores. Aos autônomos, foram disponibilizados 5 mil Euros no total (mais de R$ 28 mil) ao longo de três meses. Já empresas com até cinco funcionários receberam 9 mil Euros, enquanto 15 mil serão repassados às empresas com até 10 trabalhadores.

Esses valores foram repassados aos solicitantes de maneira simples. Com um cadastro via internet, os *freelancers* ou proprietários de empresas só precisavam dar algumas informações pessoas, como endereço, registro social e dados bancários, para estarem aptos a receber o dinheiro.

Austrália

Na Austrália, tanto os funcionários de empresas como os autônomos tiveram direito ao auxílio, que foi de 1,5 mil dólares australianos (cerca de R$ 5 mil) por até seis meses para poder enfrentar a crise.

Argentina

Em 23 de março der 2020 foi decretado um auxílio emergencial para as pessoas mais afetadas pela pandemia, chamado Renda Familiar de Emergência, que previa o pagamento de 10 mil pesos (R$ 707) para desempregados, trabalhadores informais e cidadãos de baixa renda entre 18 e 65 anos. Há ainda um bônus de 3 mil pesos (aproximadamente R$ 240) para aposentados e pensionistas que recebem um salário mínimo. Os que recebem menos de 18.892 pesos (R$ 1.500) receberam a quantia que falta para atingir esse valor.

Apenas uma pessoa de cada família poderia retirar o benefício. Inicialmente a quantia seria paga apenas em abril, mas o governo concedeu novos aportes em junho e agosto de 2020.

Chile

No Chile também foram criados auxílios emergenciais durante a pandemia da covid-19. O governo anunciou uma liberação de 50 mil pesos (R$ 350) para aqueles que tivessem renda básica, o que corresponde a cerca de 60% da população do país. Desde maio de 2020, o Chile ajudou principalmente os trabalhadores informais e maiores de 70 anos, com três mensalidades com valores entre US$ 104 (cerca de R$ 537) e US$ 126 (R$ 650)

por pessoa, dependendo do tamanho da família, o que beneficia 80% dos lares mais vulneráveis.

México

No México, a pandemia levou mais de 10 milhões de mexicanos para a linha da pobreza e afetou mais de 50 milhões de pessoas, e o governo criou 3 milhões de créditos individuais de US$ 1 mil (cerca de R$ 5,3 mil) para pequenos empresários e trabalhadores.

6.11.6 Recomendações para Ações Futuras em Matéria Orçamentária

Pelas informações apresentadas, verifica-se que a concessão de auxílio financeiro àqueles que perderam a capacidade de gerar renda em virtude do distanciamento social necessário para conter o avanço da pandemia e evitar o colapso no sistema de saúde, que, aliás, foi verificado em muito desses países, foi a forma que os governos encontraram para acolher a sua população. Em 2020, ainda não havia parâmetros para o que se considerava adequado em termos de ações e valores. As diferenças entre os valores concedidos em cada país demonstraram o fato em comum de que, em momento de crise sanitária severa, os governos precisam dar respostas tempestivas e satisfatórias, dentro da sua realidade.

No Brasil não foi diferente. O governo federal, embora com forte resistência inicial, aplicou metade dos recursos disponíveis em 2020, no total de R$ 540,2 bilhões, na concessão do Auxílio Emergencial (R$ 295,2 bilhões). Como não havia parâmetros anteriores sobre como fazer chegar esse dinheiro aos elegíveis do Programa, muitos se aproveitaram da situação para receber indevidamente os recursos.

Da mesma forma em relação à atuação do Ministério da Saúde. Os dados apresentados anteriormente mostram idas e vindas em relação aos critérios para o auxílio a estados e municípios para o provimento de medicamentos, leitos de UTI, médicos, enfermeiros, enfim, toda a gama de ações necessárias ao atendimento das pessoas acometidas pelo vírus da covid-19.

Em termos de legislação, o Congresso Nacional agiu de forma célere, concedendo instrumentos necessários ao enfrentamento da pandemia, mas os consideramos insuficientes. Como forma de nos preparamos para situações graves e imprevisíveis como a pandemia atual, propomos a elaboração de projeto de lei contendo diretrizes orçamentárias permanentes, que possam ser acionadas sempre que necessário, já prevendo muitas das ações que foram tomadas ao longo de 2020 e de 2021, direcionadas aos diferentes setores da economia.

Pensando antecipadamente sobre critérios de atuação e de distribuição de recursos, podemos evitar que recursos públicos sejam subutilizados ou, o que é pior, sejam apropriados indevidamente por aqueles que veem brechas na lei para se locupletarem.

Além disso, o TCU tem feito um excelente trabalho de acompanhamento das ações do governo federal nas diferentes frentes. É preciso acompanhar diuturnamente o resultado de suas investigações, como forma de não só mitigar possíveis desvios, mas sobretudo fornecer novos instrumentos para que as dificuldades enfrentadas, principalmente relacionadas a informações sobre a aplicação dos recursos, possam ser superadas.

Por isso, estamos propondo também projeto de lei para que todas as compras efetuadas pelos entes da Federação com recursos da União possam ocorrer de forma centralizada, por meio de sistemas que hoje já estão disponíveis, como o SIASG e o ComprasNET. Espera-se assim prover os órgãos de controle

de informação tempestiva para que possam atuar efetivamente com vistas a assegurar a boa aplicação dos recursos públicos.

6.11.7 Resultado Primário (RP-9)

As despesas orçamentárias classificadas como Resultado Primário (RP-9) foram introduzidas no orçamento para 2020 por meio de emendas de relator-geral, conforme regras estabelecidas na LDO 2020 para a utilização desse identificador de resultado primário. Antes de 2020, embora já existissem emendas de relator-geral para alocação de recursos, não existia a classificação RP-9. Foram aprovados, na LOA 2020, R$ 30,1 bilhões em RP-9[242]. Posteriormente, ao longo do ano, foram cancelados desse montante R$ 8,2 bilhões e R$ 1,6 bilhão destinados a despesas obrigatórias, restando R$ 20,1 bilhões autorizados para a execução da despesa pública alocada pelo relator-geral ao longo daquele ano. Lembrando que, quando o orçamento foi aprovado, não havia pandemia e houve a necessidade de rearranjo nas despesas orçamentárias ao longo do exercício financeiro.

6.11.7.1 Resultado Primário RP-9 em 2020

Assim, em 2020, na dotação inicial da LOA 2020[243], o Ministério do Desenvolvimento Regional teve a maior parcela de recursos alocados por meio de RP-9, com R$ 8,3 bilhões, seguido do Ministério da Saúde, com R$ 8,0 bilhões, da Educação, R$ 3,7 bilhões, e do Ministério da Justiça e Segurança Pública, R$ 1,9 bilhão. Após os ajustes feitos ao longo do exercício, inclusive para aporte de recursos no enfrentamento à pandemia, o Ministério do Desenvolvimento Regional teve uma suplementação orçamentária de R$ 30,6 milhões, mantendo-se em primeiro lugar dentre os que mais receberam recursos

[242] Todos os dados constantes deste item foram atualizados até o dia 07/09/2021.
[243] Dotação Inicial é o nome que se dá para a aprovação de recursos nos autógrafos da lei orçamentária.

de RP-9, com 41,4%, seguido do Ministério da Saúde, que teve corte significativo de R$ 4,1 bilhões, e que ficou com 19,4% total autorizado. Já o Ministério da Justiça e Segurança Pública, com corte de R$ 1,6 bilhão milhões, teve sua participação reduzida a 3,8% do total autorizado para RP9, e o Ministério da Educação, que também teve corte de R$ 1,6 bilhão, ficando com 10,2% do total alocado nessa rubrica orçamentária.

TABELA 12 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Órgão

Em R$ milhões

Órgão	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Corte/ Acresc	Empenhado	Saldo Autor. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D=B-A	E	F=(B-E)/B	F	G
53000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL	8.299,5	8.330,2	41,36%	30,6	8.037,2	3,52%	2.225,7	2.166,3
36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	8.041,0	3.911,1	19,42%	-4.129,9	3.859,1	1,33%	2.410,8	2.033,7
26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	3.652,8	2.049,2	10,17%	-1.603,6	2.041,8	0,36%	555,6	531,2
30000 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA	1.933,6	770,7	3,83%	-1.162,9	752,4	2,37%	341,2	338,9
39000 - MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA	1.768,6	1.173,9	5,83%	-594,7	1.169,3	0,39%	696,1	691,0
55000 - MINISTÉRIO DA CIDADANIA	1.637,8	975,2	4,84%	-662,6	972,7	0,26%	617,3	613,5
90000 - RESERVA DE CONTINGÊNCIA	1.500,0	0,0	0,00%	-1.500,0	0,0	0,00%	-	-
22000 - MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO	1.411,2	1.423,6	7,07%	12,4	1.406,1	1,23%	186,5	178,8
54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO	739,8	704,8	3,50%	-35,0	702,3	0,34%	99,8	96,1
52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA	406,5	316,4	1,57%	-90,0	315,7	0,22%	48,4	47,1
25000 - MINISTÉRIO DA ECONOMIA	279,1	118,2	0,59%	-160,9	116,6	1,31%	71,8	71,8
44000 - MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE	152,5	152,5	0,76%		151,3	0,77%	125,7	123,1
81000 - MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS	151,6	129,7	0,64%	-21,9	128,7	0,80%	63,4	60,4
24000 - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES	126,0	62,9	0,31%	-63,0	62,9	0,00%	56,9	56,9
20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	10,0	10,0	0,05%		6,9	31,10%	-	-
32000 - MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA	10,0	9,7	0,05%	-0,3	9,0	7,65%	0,6	0,6
74000 - OPERAÇÕES OFICIAIS DE CRÉDITO	3,9	3,9	0,02%		3,9	0,00%	3,9	3,9
Total	**30.123,9**	**20.141,9**	**100,00%**	**-9.982,0**	**19.735,9**	**1,86%**	**7.503,7**	**7.013,2**

Fonte: SIGA Brasil

Em 8 de maio de 2021, O Estado de São Paulo denunciou um esquema de liberação de recursos que teria por objetivo comprar o apoio de parlamentares governistas. O esquema utilizaria, segundo a reportagem, cerca de R$ 3,0 bilhões de recursos do RP-9 para a compra de tratores e equipamentos agrícolas superfaturados até 259% acima do preço de referência. Entre os parlamentares citados estão senadores e deputados do Amapá, Rondônia, Roraima, Amazonas e Distrito Federal. O "tratoraço"244 teria acontecido no Ministério do Desenvolvimento Regional, justamente o que recebeu mais recursos de RP-9 e que, mesmo com R$ 8,2 bilhões de cortes em quase todos os Ministérios, curiosamente, foi um dos poucos que teve as dotações orçamentárias classificadas como RP-9 aumentadas[245].

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito acatou orientação do Tribunal de Contas da União (TCU)[246], que demandou à Presidência e ao Ministério da Economia que dessem "ampla publicidade" aos documentos que contenham as solicitações de parlamentares para o uso do RP-9, e aprovou requerimento solicitando cópia de todos os documentos utilizados para alocar os recursos de emenda de relator-geral, tanto em 2020 como em 2021. Aquela Corte de Contas abriu investigação sobre o uso desses recursos, que trata de "possíveis irregularidades nos repasses de recursos federais realizados pelo MDR (Ministério do Desenvolvimento Regional) e pela Codevasf (Companhia de

[244] O alegado esquema utilizado para comprar apoio no Congresso ficou conhecido como "tratoraço" em função da compra de tratores, por meio, principalmente, da Codevasf, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Regional.

[245] Os Ministérios da Justiça e Segurança Pública e da Agricultura, Pecuária e Abastecimento também tiveram aumentos nas dotações classificadas como RP 09 ao longo de 2020. No caso do Ministério da Justiça e Segurança Pública, esse aumento correspondeu a R$ 529,9 milhões, ou seja, 27,4% de aumento nas dotações com essa classificação. O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, por sua vez, teve incremento de R$ 12,4 milhões ou 0,9% do total. Todos os demais Ministérios tiveram cortes nas dotações com classificação de RP 09.

[246] https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,tcu-diz-que-orcamento-secreto-trouxe-perplexidades-mas-aprova-contas-do-governo,70003764554

Desenvolvimento do Vale do São Francisco) a municípios para a compra de tratores e outros equipamentos agrícolas".[247]

As despesas classificadas como RP-9 tiveram alta execução no orçamento para 2020. A execução da despesa ultrapassou os 98% do autorizado naquele ano, restando apenas 1,9% das dotações autorizadas sem empenho. No Ministério do Desenvolvimento Regional, apenas 3,5% não foram empenhados. No Ministério da Saúde, segundo maior volume de recursos, apenas 1,3%; no da Educação, 0,4%, e no Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2,4% não foram empenhados.

Do montante autorizado, R$ 9,0 bilhões (44,8%) foram classificados como Modalidade de Aplicação "90" – Aplicações diretas, o que significa que a União executou, diretamente, essas despesas. Em seguida, vieram as transferências a municípios, para execução diretamente por eles, com R$ 6,8 bilhões, ou seja, 34% dos recursos autorizados. Estados e Distrito Federal executaram R$ 1,7 bilhão, que correspondeu a 8,4%.

Estados e municípios receberam, também, recursos por meio de transferência Fundo a Fundo, que consiste na transferência direta do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde. Assim, R$ 1,6 bilhão, ou seja, 8,2% dos recursos autorizados, foi para a Modalidade de Aplicação "41" – Transferências a Municípios – Fundo a Fundo, e R$ 231,6 milhões (1,18%) para a "31" – Transferência a Estados e DF – Fundo a Fundo.

---

247 file:///C:/Users/Fam%C3%ADlia%20Gondim%2002/Downloads/TCU%20avanc%CC%A7a%20em%20ac%CC%A7o%CC%83es%20do%20orc%CC%A7amento%20secreto%20-%20Poli%CC%81tica%20-%20Estada%CC%83o.pdf

TABELA 13 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Modalidade de Aplicação

Em R$ milhões

Modalidade de Aplicação	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
90 - APLICAÇÕES DIRETAS	18.976,4	9.014,6	44,76%	8.737,2	4.568,4	4.452,0
40 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS	5.731,9	6.836,5	33,94%	6.754,0	751,9	749,1
30 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	2.958,3	1.696,0	8,42%	1.685,8	481,2	439,3
41 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO	1.191,1	1.648,3	8,18%	1.631,1	1.244,4	950,0
91 - APLICAÇÕES DIRETAS - OPERAÇÕES INTRA-ORCAMENTÁRIAS	240,6	238,2	1,18%	237,6	220,8	220,5
31 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	519,7	231,6	1,15%	227,9	133,4	103,8
50 - TRANSFERÊNCIAS A INST. PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS	200,6	172,5	0,86%	171,7	58,0	54,8
42 - EXECUÇÃO ORCAMENTÁRIA DELEGADA A MUNICÍPIOS	156,3	156,3	0,78%	156,3	0,0	0,0
80 - TRANSFERÊNCIAS AO EXTERIOR	90,1	82,2	0,41%	68,4	42,5	40,6
32 - EXECUÇÃO ORCAMENTÁRIA DELEGADA AOS ESTADOS/DF	39,8	39,8	0,20%	39,8	2,0	2,0
71 - TRANSFERÊNCIAS A CONSÓRCIOS PÚBLICOS	16,2	16,2	0,08%	16,2	0,0	0,0
70 - TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES MULTIGOVERNAMENTAIS	9,8	9,8	0,05%	9,8	1,0	1,0
99 - RESERVA DE CONTINGÊNCIA	-7,0	0,0	0,00%	0,0	0,0	0,0
Total	**30.123,9**	**20.141,9**	**100,00%**	**19.735,9**	**7.503,7**	**7.013,2**

Fonte: SIGA Brasil

As leis orçamentárias têm sua despesa classificada, também, por Plano Orçamentário (PO), que são transversais às demais classificações da despesa. O PO que mais recebeu recursos de RP-9 foi o “Apoio a projetos de desenvolvimento sustentável local integrado – Despesas Diversas”, com R$ 2,9 bilhões, representando 14,2% do total, seguido do “Apoio a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano – Despesas Diversas”, com R$ 1,6 bilhão (8,1%). Ambos PO foram executados no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Regional, conforme apresentado na Tabela a seguir.

TABELA 14 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Plano Orçamentário

Em R$ milhões

Plano Orçamentário	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
0000 - APOIO A PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL LOCAL INTEGRADO - DESPESAS DIVERSAS	2.994,7	2.856,1	14,18%	2.747,7	34,1	33,6
0000 - APOIO A POLITICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO - DESPESAS DIVERSAS	1.302,7	1.634,6	8,12%	1.607,6	35,1	34,3
0003 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA GRADUACAO, POS-GRADUACAO STRICTO E LATU SENSU EM AREAS ESTRATEGICAS PARA O SUS	0,0	948,6	4,71%	948,6	943,7	935,4
0000 - APOIO A PROJETOS DE INFRAESTRUTURA TURISTICA - DESPESAS DIVERSAS	518,9	546,0	2,71%	546,0	0,3	0,3
0001 - OPERACAO CARRO-PIPA PARA DISTRIBUICAO DE AGUA NO SEMIARIDO BRASILEIRO PELO EXERCITO BRASILEIRO	0,0	539,2	2,68%	536,8	469,3	460,2
0000 - FOMENTO AO SETOR AGROPECUARIO - DESPESAS DIVERSAS	862,5	502,5	2,49%	497,6	13,5	13,2
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO BASICA EM SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS - DESPESAS DIVERSAS	3.164,9	467,1	2,32%	463,8	371,1	206,8
0000 - CONSERVACAO E RECUPERACAO DE ATIVOS DE INFRAESTRUTURA DA UNIAO - DESPESAS DIVERSAS	693,9	419,9	2,08%	419,9	313,3	309,9
RO00 - FOMENTO AO SETOR AGROPECUARIO - DESPESAS DIVERSAS - REGRA DE OURO	0,0	415,5	2,06%	410,8	2,2	0,2
0000 - DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFANCIA - CRIANCA FELIZ - DESPESAS DIVERSAS	481,1	391,4	1,94%	391,4	325,3	325,3
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS - DESPESAS DIVERSAS	1.673,8	391,4	1,94%	387,8	254,8	95,8
RO00 - APOIO A PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL LOCAL INTEGRADO - DESPESAS DIVERSAS - REGRA DE OURO	0,0	380,0	1,89%	370,7	0,0	0,0
(...)	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
0000 - RESERVA PARA COMPENSACAO DE PROPOSICOES LEGISLATIVAS QUE CRIEM DESPESA OBRIGATORIA OU RENUNCIA DE RECEITA SUJEITAS A DELIBERACAO DE ORGAO COLEGIADO PERMANENTE DO PODER LEGISLATIVO, DURANTE O EXAME DE	1.500,0	0,0	0,00%	0,0	0,0	0,0
0000 - TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIAS PARA A INOVACAO PARA A AGROPECUARIA - DESPESAS DIVERSAS	24,5	0,0	0,00%	0,0	0,0	0,0
Total	**30.123,9**	**20.141,9**	**100,00%**	**19.735,9**	**7.503,7**	**7.013,2**

Fonte: SIGA Brasil

O terceiro PO que mais recebeu recursos foi no Ministério da Saúde, mas sem relação direta com o enfrentamento à pandemia do covid-19. Trata-se do "Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-graduação Strictu e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS". Esse Plano Orçamentário recebeu

24,2% do total de recursos classificados como RP-9 destinados ao Ministério da Saúde.

Outro plano orçamentário significativo em volume de recursos de RP-9 do Ministério da Saúde foi "Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas – Despesas Diversas". Esse PO recebeu R$ 467,1 milhões, o que representou 12% do total do Ministério. Em seguida, veio "Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas – Despesas Diversas", com R$ 391,4 milhões (10,0%), conforme se depreende dos dados apresentados na tabela abaixo.

TABELA 15 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Plano Orçamentário no Ministério da Saúde

Em R$ milhões

Plano Orçamentário	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
0003 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA GRADUACAO, POS-GRADUACAO STRICTO E LATU SENSU EM AREAS ESTRATEGICAS PARA O SUS	0,0	948,6	24,25%	948,6	943,7	935,4
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO BASICA EM SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS - DESPESAS DIVERSAS	3.164,9	467,1	11,94%	463,8	371,1	206,8
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS - DESPESAS DIVERSAS	1.673,8	391,4	10,01%	387,8	254,8	95,8
0000 - REESTRUTURACAO DOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRESTADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITARIOS FEDERAIS (FINANCIAMENTO PARTILHADO - REHUF)	248,8	248,8	6,36%	248,5	150,4	134,1
0000 - ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE - DESPESAS DIVERSAS	388,2	186,3	4,76%	184,4	75,1	74,8
0000 - IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE ACOES E SERVICOS SUSTENTAVEIS DE SANEAMENTO BASICO EM PEQUENAS COMUNIDADES RURAIS (LOCALIDADES DE PEQUENO PORTE) OU EM COMUNIDADES TRADICIONAIS (REMANESCENTES DE	105,2	167,8	4,29%	167,8	6,2	6,2
(...)	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
0000 - APOIO INSTITUCIONAL PARA APRIMORAMENTO DO SUS - DESPESAS DIVERSAS	80,7	0,0	0,00%	0,0	0,0	0,0
0000 - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE - DESPESAS DIVERSAS	1.042,6	0,0	0,00%	0,0	0,0	0,0
Total	**8.041,0**	**3.911,1**	**100,00%**	**3.859,1**	**2.410,8**	**2.033,7**

Fonte: SIGA Brasil

Os hospitais universitários também foram contemplados com recursos de RP-9. Foram destinados, por meio do PO "Reestruturação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários Federais (Financiamento Partilhado – REHUF), R$ 248,8 milhões, o que representou 6,36% do total dos recursos.

Nenhum Plano Orçamentário criado especificamente para o enfrentamento à pandemia de covid-19 foi contemplado com recursos de relator-geral, classificados como RP-9 no orçamento para 2020.

Os recursos foram distribuídos nas cinco regiões do País. Utilizou-se, para regionalizar os gastos, a localidade informada nas notas de empenho. Importante observar que a regionalização das dotações na "Dotação Inicial" e no valor "Autorizado" indica apenas Nacional. Na classificação das notas de empenho, aparece como "Não Informado", por óbvio, pois, antes do empenho, não havia classificação alguma. Esse dado pode ser facilmente obtido pela regionalização das ações nessas etapas. Depois de indicado para onde iria a despesa é que foi feita a regionalização da despesa, que aparece na base de dados a partir do empenho248, conforme indica a tabela a seguir.

TABELA 16 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Região

Em R$ milhões

Região	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Emp. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E=D/∑D	F	G
REGIAO NORDESTE	0,0	0,0	0,00%	5.972,2	30,26%	1.765,7	1.612,2
REGIAO CENTRO OESTE	0,0	0,0	0,00%	4.924,1	24,95%	3.199,0	3.140,0
REGIAO SUDESTE	0,0	0,0	0,00%	4.355,2	22,07%	1.509,1	1.350,9

[248] Cada classificação de localidade tem suas limitações e, infelizmente, nenhuma delas traz informações 100% precisas. Nas notas de empenho, é comum que o operador do SIAFI utilize a localidade do órgão executor. Por exemplo, despesas da Codevasf já foram classificadas, equivocadamente, no Distrito Federal, mesmo que tenham, efetivamente, beneficiado diversos municípios. A classificação da ordem bancária, comumente, utiliza a localidade dos CNPJ beneficiados, então, se uma empresa funciona em Brasília, mas executou um serviço em um município do interior do Ceará, por exemplo, não é incomum que o operador do sistema classifique a despesa, segundo a localização, em Brasília. Essas falhas já foram objeto de questionamento pelo TCU.

REGIAO NORTE	0,0	0,0	0,00%	2.609,7	13,22%	370,3	297,4
REGIAO SUL	0,0	0,0	0,00%	1.725,9	8,75%	565,0	519,1
NÃO INFORMADO	30123,9	20141,9	100,00%	148,6	0,75%	94,3	93,5
NÃO APLICÁVEL	0,0	0,0	0,00%	0,2	0,00%	0,2	0,2
Total	**30123,9**	**20.141,9**	**100,00%**	**19.735,9**	**100,00%**	**7.503,7**	**7.013,2**

Fonte: SIGA Brasil

A região Nordeste recebeu a maior parte dos recursos de RP-9 destinados, em 2020. Foram R$ 6,0 bilhões, ou 30,26% do total, seguida do Centro-Oeste, com R$ 4,9 bilhões, ou 24,95%, Sudeste, com R$ 4,4 bilhões, correspondentes a 22,07%. As Regiões Norte e Sul receberam menos recursos de RP-9, com R$ 2,6 bilhões (13,22%) e R$ 1,7 bilhão (8,75%) respectivamente.

Dentre Estados e Distrito Federal, o que mais recebeu recursos foi o Distrito Federal, com R$ 3,7 bilhões, o que corresponde a 18,61% dos recursos. A grande maioria desses recursos foram para execução direta em unidades orçamentárias diversas da administração direta e indireta.

Em seguida, vem São Paulo, com R$ 1,5 bilhão (7,39%), Minas Gerais, com R$ 1,4 bilhão (7,33%), Rio de Janeiro, com R$ 1,3 bilhão (6,41%) e Bahia, com R$ 1,1 bilhão (5,67%). A tabela a seguir traz as informações relativas a todas as unidades da federação.

TABELA 17 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2020 – por Estado e Distrito Federal

Em R$ milhões

Unidade da Federação	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Emp. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E=D/∑D	F	G
DF	-	-	0,00%	3.672,0	18,61%	2.869,1	2.848,8
SP	-	-	0,00%	1.457,9	7,39%	620,4	565,2
MG	-	-	0,00%	1.447,3	7,33%	426,8	391,5
RJ	-	-	0,00%	1.264,8	6,41%	414,2	359,0
BA	-	-	0,00%	1.118,5	5,67%	370,6	348,9

Unidade da Federação	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Emp. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E=D/∑D	F	G
CE	-	-	0,00%	1.086,0	5,50%	337,1	280,3
PE	-	-	0,00%	800,8	4,06%	298,0	290,7
MA	-	-	0,00%	755,8	3,83%	125,3	93,2
GO	-	-	0,00%	739,9	3,75%	241,3	209,1
RS	-	-	0,00%	713,5	3,62%	286,9	275,8
AM	-	-	0,00%	695,4	3,52%	89,2	54,5
PR	-	-	0,00%	662,3	3,36%	184,5	161,5
PI	-	-	0,00%	629,8	3,19%	132,3	125,0
PB	-	-	0,00%	606,3	3,07%	152,1	135,9
AP	-	-	0,00%	530,8	2,69%	35,8	30,3
RN	-	-	0,00%	445,6	2,26%	187,6	182,4
TO	-	-	0,00%	359,7	1,82%	43,3	40,7
SC	-	-	0,00%	350,1	1,77%	93,6	81,8
PA	-	-	0,00%	306,1	1,55%	135,9	126,9
RR	-	-	0,00%	300,8	1,52%	12,2	11,0
AL	-	-	0,00%	285,2	1,45%	88,0	82,8
MS	-	-	0,00%	282,7	1,43%	40,3	34,3
SE	-	-	0,00%	244,1	1,24%	74,7	73,0
MT	-	-	0,00%	229,5	1,16%	48,3	47,8
RO	-	-	0,00%	218,5	1,11%	41,7	23,2
AC	-	-	0,00%	198,4	1,01%	12,2	10,7
ES	-	-	0,00%	185,2	0,94%	47,7	35,1
NÃO INFORMADO	30.123,9	20.141,9	100,00%	148,6	0,75%	94,3	93,5
NÃO APLICÁVEL	0	0	0,00%	0,2	0,00%	0,2	0,2
Total	**30.123,9**	**20.141,9**	**100,00%**	**19.735,9**	**100,00%**	**7.503,7**	**7.013,2**

Fonte: SIGA Brasil

6.11.7.2 Resultado Primário RP-9 em 2021

Em 2021, segundo ano de existência da classificação de despesas como Resultado Primário RP-9, na dotação inicial da LOA 2021, o Ministério da Saúde teve a maior parcela de recursos alocados, com R$ 7,8 bilhões, seguido do Ministério do Desenvolvimento Regional, com R$ 6,0 bilhões, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, R$ 1,7 bilhão e do Ministério da Cidadania, com R$

1,1 bilhão. Ao longo do exercício, houve corte em todos os Ministérios, num total de R$ 1,7 bilhão, mantida a mesma ordem, conforme apresentado a seguir.

TABELA 18 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Órgão

Em R$ milhões

Órgão	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Corte/Supl.	Empenhado	Saldo Autor. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D=B-A	E	F=(B-E)/B	F	G
36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	7.825,6	7.510,0	44,57%	-315,6	2.466,4	67,16%	2.447,3	2.447,3
53000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL	6.043,7	5.350,0	31,75%	-693,7	1.427,5	73,32%	0,1	0,1
22000 - MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO	1.678,0	1.235,0	7,33%	-443,0	615,1	50,19%	4,3	4,0
55000 - MINISTÉRIO DA CIDADANIA	1.102,5	1.100,0	6,53%	-2,5	48,2	95,62%	0,0	0,0
26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	1.025,0	950,0	5,64%	-75,0	83,4	91,22%	25,4	23,4
25000 - MINISTÉRIO DA ECONOMIA	350,0	350,0	2,08%	0,0	320,6	8,40%	219,7	219,6
52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA	500,0	350,0	2,08%	-150,0	36,5	89,58%	0,3	0,3
24000 - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES	5,0	5,0	0,03%	0,0	0,0	100,00%	0,0	0,0
Total	**18.529,8**	**16.850,0**	**100,00%**	**-1.679,8**	**4.997,7**	**1,86%**	**2.697,0**	**2.694,6**

Fonte: SIGA Brasil

A execução da despesa classificadas como RP-9 chegou, até 07/09/2021, a 29,7% do valor autorizado, restando ainda 70,3% das dotações autorizadas sem empenho. No Ministério da Saúde, 67,2% ainda não foram empenhados. No Ministério do Desenvolvimento Regional, 73,3%, e no da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 50,2% não foram empenhados. O Ministério da Cidadania, apresenta o maior percentual de recursos alocados à conta do Resultado Primário RP-9 sem nenhuma etapa da execução da despesa, com 95,6% dos recursos sequer empenhados. Isso dá a impressão de que muito dificilmente, nos quatro meses que ainda faltam para o término do exercício financeiro, esses recursos sejam executados. Provavelmente, haverá superávit financeiro, ou destinação para outros gastos ainda em 2021.

Diferentemente do que ocorreu em 2020, quando a maior parte dos recursos foi destinada à execução direta, por meio da Modalidade de Aplicação 90, em 2021, 42,2% dos recursos classificados como RP-9 foram destinados a

transferências a municípios, por meio da Modalidade de Aplicação “40”. Em seguida, vieram as Modalidades “41” - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo, com R$ 5,6 bilhões autorizados (33,4% do total), “31” – Transferências a Estados e DF – Fundo a Fundo, com R$ 1,7 bilhão, ou 10,4% do total e “90” – Aplicações Diretas, com R$ 1,3 bilhão (75% do total), conforme apresentado a seguir. As transferências fundo a fundo, como já foi dito, consistem na transferência direta do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

TABELA 19 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Modalidade de Aplicação

Em R$ milhões

Modalidade de Aplicação	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
40 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS	9.696,4	7.117,1	42,24%	1.905,5	25,8	23,8
41 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO	3.728,7	5.632,0	33,42%	2.359,8	2.349,0	2.349,0
31 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	3.236,9	1.748,7	10,38%	97,5	97,5	97,5
90 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.023,0	1.268,6	7,53%	409,2	211,1	210,8
30 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	844,8	415,2	2,46%	139,1	0,5	0,5
42 - EXECUÇÃO ORCAMENTÁRIA DELEGADA A MUNICÍPIOS	0,0	330,0	1,96%	28,5	0,0	0,0
50 - TRANSFERÊNCIAS A INST. PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS	0,0	303,9	1,80%	26,2	0,0	0,0
91 - APLICAÇÕES DIRETAS - OPERAÇÕES INTRA-ORCAMENTÁRIAS	0,0	28,2	0,17%	28,2	13,0	13,0
70 - TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES MULTIGOVERNAMENTAIS	0,0	2,5	0,01%	0,0	0,0	0,0
32 - EXECUÇÃO ORCAMENTÁRIA DELEGADA AOS ESTADOS/DF	0,0	2,0	0,01%	2,0	0,0	0,0
71 - TRANSFERÊNCIAS A CONSÓRCIOS PÚBLICOS	0,0	1,7	0,01%	1,7	0,0	0,0
Total	**18.529,8**	**16.850,0**	**100,00%**	**4.997,7**	**2.697,0**	**2.694,6**

Fonte: SIGA Brasil

As leis orçamentárias têm sua despesa classificada, também, por Plano Orçamentário (PO), que são transversais às demais classificações da despesa. O PO que mais recebeu recursos de RP-9 em 2021 foi o “Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para

Cumprimento de Metas", com R$ 3,5 bilhões, representando 20,5% do total, seguido do "Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas", com R$ 2,2 bilhões (13,2%). Esses dois Planos Orçamentários, que mais receberam recursos em 2021, são do Ministério da Saúde.

O terceiro PO que mais recebeu recursos foi o "Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Urbano Voltado à Implantação e Qualificação Viária – Despesas Diversas". Esse Plano Orçamentário recebeu 11,9% do total de recursos classificados como RP-9 destinados ao Ministério da Saúde, com R$ 2,0 bilhões.

Nenhum Plano Orçamentário criado especificamente para o enfrentamento à pandemia de covid-19 foi contemplado com recursos de relator-geral, classificados como RP-9 no orçamento para 2021. A Execução orçamentária da despesa classificada com RP-9 é apresentada na tabela abaixo.

TABELA 20 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Plano Orçamentário

Em R$ milhões

Plano Orçamentário	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
NÃO APLICÁVEL - NÃO APLICÁVEL	18.529,8					
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS		3.450,0	20,47%	1.827,1	1.827,0	1.827,0
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS		2.220,0	13,18%	629,5	619,5	619,5
0000 - APOIO A POLITICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO VOLTADO A IMPLANTACAO E QUALIFICACAO VIARIA - DESPESAS DIVERSAS		2.000,0	11,87%	715,4	0,1	0,1
0000 - APOIO A PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL LOCAL INTEGRADO - DESPESAS DIVERSAS		1.525,0	9,05%	593,8	0,0	0,0
0000 - ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE - DESPESAS DIVERSAS		1.000,0	5,93%	2,5	0,0	0,0
0000 - FOMENTO AO SETOR AGROPECUARIO - DESPESAS DIVERSAS		927,7	5,51%	575,7	0,1	0,1
0000 - APOIO A PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL LOCAL INTEGRADO		850,0	5,04%	16,3	0,0	0,0

Plano Orçamentário	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
0000 - ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - DESPESAS DIVERSAS		580,0	3,44%	0,0	0,0	0,0
(...)		0,0		0,0	0,0	0,0
0001 - SUPERVISAO E FISCALIZACAO DA CONCESSAO DO CREDITO INSTALACAO AS FAMILIAS ASSENTADAS		1,2	0,01%	1,0	0,3	0,3
000C - GESTAO E REGULARIZACAO AMBIENTAL EM PROJETOS DE ASSENTAMENTO DE REFORMA AGRARIA		1,0	0,01%	0,1	0,0	0,0
Total	**18.529,8**	**16.850,0**	**100,00%**	**4.997,7**	**2.697,0**	**2.694,6**

Fonte: SIGA Brasil

Já a execução orçamentária das despesas classificadas com RP-9, por plano orçamentário, somente do Ministério da Saúde, é apresentada na tabela a seguir.

TABELA 21 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Plano Orçamentário – no Ministério da Saúde

Em R$ milhões

Plano Orçamentário	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E	F
NÃO APLICÁVEL - NÃO APLICÁVEL	7.825,6					
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS		3.450,0	45,94%	1.827,1	1.827,0	1.827,0
0000 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS		2.220,0	29,56%	629,5	619,5	619,5
0000 - ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE - DESPESAS DIVERSAS		1.000,0	13,32%	2,5	0,0	0,0
0000 - ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - DESPESAS DIVERSAS		580,0	7,72%	0,0	0,0	0,0
0000 - IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE ABASTECIMENTO DE AGUA EM MUNICIPIOS COM ATE 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIOES METROPOLITANAS (RM) OU REGIOES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMEN		150,0	2,00%	7,3	0,7	0,7
0000 - IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITARIO EM MUNICIPIOS COM ATE 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIOES METROPOLITANAS (RM) OU REGIOES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMEN		100,0	1,33%	0,0	0,0	0,0
0000 - APOIO AO CONTROLE DE QUALIDADE DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA PREVENCAO E CONTROLE DE DOENCAS E AGRAVOS		10,0	0,13%	0,0	0,0	0,0
	7.825,6	**7.510,0**	**100,00%**	**2.466,4**	**2.447,3**	**2.447,3**

Fonte: SIGA Brasil

Os recursos foram distribuídos nas cinco regiões do País. Utilizou-se para regionalizar os gastos. A região Nordeste recebeu a maior parte dos recursos de RP-9 destinados, também em 2021. Foram R$ 2,2 bilhões empenhados até o dia 07/09/2021, ou 44,1% do total empenhado. Diferentemente

de 2020, em que a região Centro-Oeste aparecia em segundo lugar, em 2021, aparece em último e, em segundo, vem a Sudeste, com R$ 1,2 bilhão, ou 23,64%, seguida da Norte, com R$ 572,8 milhões, correspondentes a 11,5%. As Regiões Sul e Centro-Oeste receberam menos recursos de RP-9, com R$ 550,4 milhões (11,0%) e R$ 489,2 milhões (9,79%) respectivamente. Essas informações estão sintetizadas na tabela a seguir

TABELA 22 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Região

Em R$ milhões

Região	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Emp. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E=D/∑D	F	G
REGIAO NORDESTE			0,00%	2.203,6	44,09%	1.283,0	1.282,0
REGIAO SUDESTE			0,00%	1.181,7	23,64%	736,1	736,1
REGIAO NORTE			0,00%	572,8	11,46%	196,4	195,7
REGIAO SUL			0,00%	550,4	11,01%	274,9	274,3
REGIAO CENTRO OESTE			0,00%	489,2	9,79%	206,6	206,6
NÃO INFORMADO	18.529,8	16.850,0	100,00%	0,0	0,00%	0,0	0,0
Total	**18.529,8**	**16.850,0**	**100,00%**	**4.997,7**	**100,00%**	**2.697,0**	**2.694,6**

Fonte: SIGA Brasil

Dentre Estados e Distrito Federal, o que mais recebeu recursos em 2021 foi a Bahia, com R$ 491,9 milhões empenhados, o que corresponde a 9,84% dos recursos. Em seguida, vem Minas Gerais, com R$ 468,8 milhões (9,38%), São Paulo, com R$ 370,7 milhões (7,42%), Ceará, com R$ 344,6 milhões (6,90%) e Pernambuco, com R$ 321,1 milhões (6,43%). A tabela a seguir traz as informações relativas a todas as unidades da federação.

TABELA 23 – Execução Orçamentária em Despesas RP-9 em 2021 – por Unidade da Federação

Em R$ milhões

Unidade da Federação	Dotação Inicial	Autorizado	Autor. %	Empenhado	Emp. %	Liquidado	Pago
	A	B	C=B/∑B	D	E=D/∑D	F	G
BA			0,00%	491,9	9,84%	383,5	383,0
MG			0,00%	468,8	9,38%	255,6	255,6
SP			0,00%	370,7	7,42%	257,7	257,7
CE			0,00%	344,6	6,90%	164,5	164,4
PE			0,00%	321,1	6,43%	167,1	167,1
RJ			0,00%	296,7	5,94%	196,8	196,8
AL			0,00%	279,1	5,59%	173,7	173,7
MA			0,00%	262,1	5,24%	206,3	206,0
PB			0,00%	258,0	5,16%	82,6	82,6
PR			0,00%	234,9	4,70%	132,6	132,5
GO			0,00%	193,3	3,87%	96,7	96,7
RS			0,00%	189,0	3,78%	86,6	86,2
PA			0,00%	182,9	3,66%	82,7	82,7
DF			0,00%	143,3	2,87%	39,1	39,1
SC			0,00%	126,5	2,53%	55,7	55,6
RN			0,00%	113,2	2,26%	33,3	33,3
TO			0,00%	92,4	1,85%	29,3	28,7
MS			0,00%	89,3	1,79%	25,9	25,9
RR			0,00%	80,6	1,61%	17,1	17,1
SE			0,00%	79,0	1,58%	27,0	27,0
MT			0,00%	63,4	1,27%	44,9	44,9
AC			0,00%	60,8	1,22%	7,0	7,0
AM			0,00%	58,8	1,18%	32,7	32,7
PI			0,00%	54,5	1,09%	44,9	44,9
RO			0,00%	52,1	1,04%	19,1	19,0
ES			0,00%	45,5	0,91%	26,0	26,0
AP			0,00%	45,2	0,91%	8,4	8,4
NÃO INFORMADO	18.529,8	16.850,0	100,00%	0,0	0,00%	0,0	0,0
Total	**18.529,8**	**16.850,0**	**100,00%**	**4.997,7**	**100,00%**	**2.697,0**	**2.694,6**

Fonte: SIGA Brasil

6.11.8 Gastos com Cloroquina

Utilizamos o campo “Item” das notas de empenho no Tesouro Gerencial e, nele, pesquisamos as palavras-chave: “cloroquina”, “hidroxicloroquina”, “ivermectina”, “azitromicina” e “precoce”. Qualquer nota de empenho com uma dessas palavras no campo “Item”, que é de redação livre,

foi identificado e tratado. Importante ressaltar que essa informação traz o mínimo que foi gasto com esse item. Pode, todavia, ter havido mais gastos que tenham sido registrados de outra maneira, provavelmente incompleta, no SIAFI.

De acordo com esses critérios, foram encontrados, em 2019, R$ 2.449.454 compras relativas a esse produto em diversos formatos e com várias destinações. O Fundo Nacional de Saúde gastou R$ 1.884.113,00, correspondente a 77% do total. Os 23% restantes foram distribuídos entre outras oito unidades orçamentárias.

Em 2020, esse valor saltou para R$ 41.070.499,00, dos quais, R$ 30.654.670,00, correspondentes a 75%, foram gastos pelo Fundo Nacional de Saúde com compra de hidroxicloroquina ou cloroquina em diversos formatos. Importante observar que houve gastos direcionados a outros órgãos e unidades orçamentárias também destinados ao enfrentamento à covid-19, conforme explicitado na descrição dos itens das notas de empenho. Receberam recursos para a aquisição de cloroquina e hidroxicloroquina, bem como insumos para produzi-las, os Ministério da Saúde, Educação e Defesa, os Comandos do Exército, Marinha e Aeronáutica, bem como a Justiça do Trabalho.

TABELA 24 – Gastos com Cloroquina e Insumos para Produzi-la em 2020

Em R$ 1,00

Mês	Empenhado	%
JAN	51.596	0,13%
FEV	3.293	0,01%
MAR	205.055	0,50%
ABR	72.526	0,18%
MAI	856.710	2,09%
JUN	218.565	0,53%
JUL	3.596	0,01%
AGO	629	0,00%
SET	21.651	0,05%
OUT	96.243	0,23%
NOV	2.192	0,01%
DEZ	39.538.443	96,27%

Mês	Empenhado	%
TOTAL	41.070.499	100,00%

A distribuição mensal dos valores empenhados, em 2020, para a compra de cloroquina, hidroxicloroquina ou insumos para a sua produção, foi de apenas R$ 54.889,00 nos dois primeiros meses do ano, quando já havia um surto de covid-19, mas ainda não havia pandemia formalmente declarada, o que veio a acontecer apenas em 11/03. Não obstante se possa observar um aumento nos gastos a partir de março, chegando a R$ 856.710,00 em maio e R$ 218.565,00 em junho, a imensa maioria dos recursos, R$ 39.538.443,00, ou 96,27% do total, foram empenhados em dezembro, quando a sua eficácia para o combate à covid-19 já havia sido questionada.

Mais uma vez, ressalta-se que esse valor é o mínimo, podendo haver mais recursos executados no orçamento para a compra de cloroquina, hidroxicloroquina e insumos para a sua produção, mas que não tenham tido o campo item do empenho corretamente preenchidos. A busca de valores mais precisos teria que se basear nos objetos de contratos (quando houver) e investigados um a um, o que é muito trabalhoso e demorado. Tempo é algo que esta CPI não tem de sobra.

Em 2021, o valor empenhado até a presente data para a aquisição de cloroquina caiu para apenas R$ 43.663,00.

As despesas encontradas foram destinadas, essencialmente, à aquisição de cloroquina para o encapsulamento em comprimidos de 400 mg, com preço de R$ 488/Kg, ainda que adquirido, o insumo, em processos diversos; comprimidos de hidroxicloroquina com 250 mg e 400 mg, diretamente, cujo preço variou muito, de R$ 1,37 a R$ 52,34, não ficando claro se se trata de variação de preço ou falha no preenchimento do campo no SIAFI; bem como

compostos relacionados à cloroquina, para a fabricação de comprimidos, cujo preço e variação é tão grande que é mais fácil acreditar em falha de preenchimento do campo “Item” das notas de empenho.

Relativamente à azitromicina, também componente do chamado “kit covid”, ou tratamento precoce, foram destinados à aquisição de comprimidos do fármaco, bem como de insumos para a sua produção, em 2019, R$ 11.394.304,00. Em 2020, esse valor subiu para R$ 15.622.219,00 e, em 2021, foram empenhados, até a presente data, R$ 7.336.830,00.

Em 2020, destinaram R$ 19.835 para a compra de ivermectina.

Segundo esses dados apontam, uma investigação mais detalhada será necessária para se identificar como foi a distribuição desses medicamentos e como eles foram ministrados aos doentes.

7. INDÍGENAS

7.1 O impacto da pandemia sobre os povos indígenas

Denúncias sobre a ocorrência de genocídio contra povos indígenas começaram a surgir ainda em 2019, para a incredulidade de muitos. Afinal, é comum o uso de hipérboles em disputas políticas. Mas fatos novos, documentos e pareceres trazidos à atenção da Comissão Parlamentar de Inquérito durante a pandemia constituem indícios fortes de que crimes contra a humanidade estejam, de fato, em curso. Especialistas em saúde, demógrafos e renomados juristas trazem dados e análises que respaldam essa imputação.

Apesar do progressivo reconhecimento de direitos em favor dos povos indígenas ao longo das últimas décadas, ainda é grande sua

vulnerabilidade. Muitos ainda não têm as terras demarcadas e mesmo as já homologadas são mal protegidas. Os indígenas sofrem com a discriminação e a falta de assistência adequada, além de serem acossados por invasores que cobiçam as riquezas naturais de suas terras. Nos últimos anos, os ataques armados a indígenas têm crescido e vitimaram diversas lideranças, enquanto o governo prepara medidas que erodem o conceito jurídico de terra indígena e abrem possibilidades para sua exploração econômica por agentes externos, inclusive mediante arrendamento e legalização da mineração.

Anexa ao Documento nº 653 submetido à CPI, consta pesquisa elaborada pelo Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância Epidemiológica do PROCC/Fiocruz e de EMAp/FGV, pelo Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de covid-19 e colaboradores, publicado em 5 de maio de 2020. Esse trabalho aponta desvantagens dos indígenas em relação à população não-indígena, como menor nível de escolaridade, menor acesso ao saneamento, elevada mortalidade precoce, somadas a vulnerabilidades sociodemográficas e sanitárias. Além disso, alerta que os indígenas que vivem em zona urbana residem, majoritariamente, em áreas com alto risco de contágio.

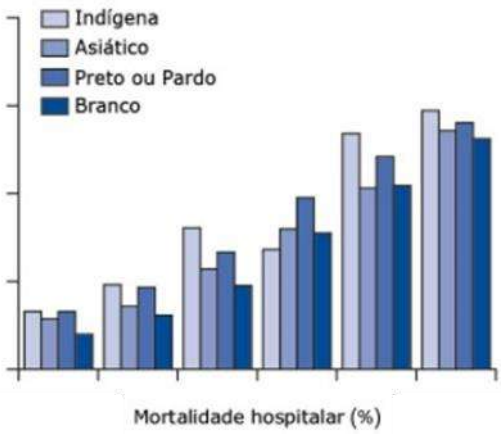
Ainda que o governo brasileiro tenha agido para promover a imunidade de rebanho por contágio, tudo indica que as mortes ocorridas na população em geral tenham sido consideradas como um ônus aceitável para preservar a economia, mas não como um objetivo em si. Por outro lado, no caso dos indígenas, o vírus se apresentou como oportunidade para intensificar uma ofensiva multifatorial que já estava em curso, patrocinada pela atual gestão. O estímulo à presença de intrusos nas terras indígenas e a negligência deliberada do governo federal em proteger e assistir os povos originários foram aliados do vírus, produzindo efeitos combinados.

A pesquisa mencionada, da Fiocruz e da FGV, de maio de 2020, mostra que a hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em populações indígenas já apresentava um crescimento em relação à série histórica, com elevação da proporção de internações de indígenas na Amazônia Legal e mudança no padrão de internações por idade, o que sugeria a presença da covid-19 em comunidades indígenas no País.

Esses receios, longe de serem infundados, foram confirmados pelos fatos observados ao longo da pandemia. Pesquisa de soroprevalência de anticorpos realizada pela Universidade Federal de Pelotas[249] mostrou que, ainda no final de junho de 2020, os indígenas chegavam a ter quatro vezes e meia mais chances de infecção do que brancos.

Mais recentemente, uma análise retrospectiva de 250.000 dados de hospitalização realizada pelos pesquisadores Otavio Ranzani, Leonardo Bastos, João Gabriel Gelli, Janaina Marchesi, Fernanda Baião, Silvio Hamacher e Fernando Bozza, publicada no periódico *The Lancet Respiratory Medicine*[250] em 15 de janeiro de 2021, mostra que a mortalidade hospitalar entre os indígenas foi proporcionalmente a mais alta entre os grupos pesquisados, superando inclusive a de pretos ou pardos em quase todas as faixas etárias:

[249] https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/09/16/quarta-fase-do-epicovid19-br-mostra-desaceleracao-do-coronavirus-no-brasil/ Acesso em 5 de setembro de 2021
[250] https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9 Acesso em 5 de setembro de 2021



Esses dados são consistentes com o levantamento realizado pelos pesquisadores Eduardo A. Oliveira, Enrico A. Colosimo, Ana Cristina Simões e Silva, Robert H. Mak, Daniella B. Martelli, Ludmila R. Silva, Hercílio Martelli-Júnior e Maria Christina L. Oliveira, publicado na revista *The Lancet* em 10 de junho de 2021, que apurou que crianças e adolescentes indígenas têm risco de morte por covid-19 três vezes maior do que os não-indígenas.[251]

Na mesma linha, a edição do Boletim do Observatório Covid-19 da Fiocruz[252] que analisou dados disponíveis após seis meses da chegada da pandemia ao Brasil chama atenção para o fato de que, a partir da faixa etária de 50 anos, quando começam a se concentrar os óbitos, a taxa de mortalidade entre os indígenas (não apenas a hospitalar, registrada na figura acima) era até 150% mais elevada do que entre não-indígenas.

Outro estudo, conduzido pelos pesquisadores Gustavo Hermes Soares, Maria Gabriela Haye Biazevic e Edgard Michel-Crosato, da Universidade de São Paulo, e Lisa Jamieson, da Universidade de Adelaide (Australia), mostra

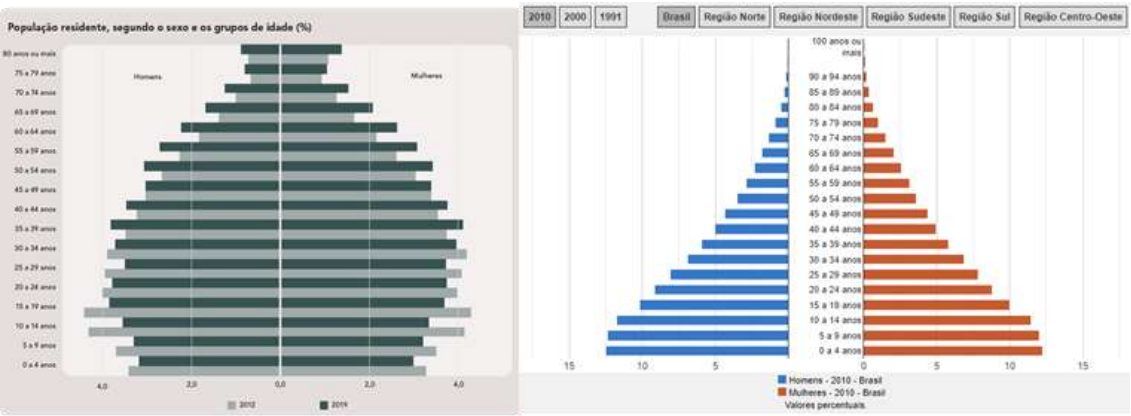
[251] *Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database*. Disponível em https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00134-6 Acesso em 5 de outubro de 2021.
[252] https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_6meses.pdf Acesso em 5 de setembro de 2021

que, no ano de 2020, o excesso de mortalidade apurado entre os povos indígenas foi da ordem de 34,8%, ao passo que, na população em geral, ficou em 18,1%. Esse estudo, conduzido a partir de dados oficiais de 2015 a 2020 e considerando mudanças demográficas, tendências observadas no tempo e efeitos sazonais, salienta a importância de medidas que compensem a maior vulnerabilidade dos indígenas à pandemia.[253]

Esses resultados contrastam com as taxas de mortalidade brutas observadas entre indígenas e não-indígenas, que levam a crer que os indígenas são menos afetados. Mas essas taxas brutas escondem o problema da disparidade de subnotificação, que é afetada pela frequente desconsideração da identidade étnica dos indígenas urbanos, e pela falta de registro de mortes ocorridas em locais remotos, sem que testes tenham sido feitos para detectar o vírus.

Ademais, mesmo se descartarmos esses fatores, a análise comparativa das taxas de mortalidade deve considerar um aspecto elementar da demografia: a pirâmide etária indígena (abaixo, à direita), com população mais jovem, é mais afunilada do que a da população geral (abaixo, à esquerda):

[253] Soares, G.H., Jamieson, L., Biazevic, M.G.H. *et al*. *Disparities in Excess Mortality Between Indigenous and Non-Indigenous Brazilians in 2020: Measuring the Effects of the COVID-19 Pandemic*. J. Racial and Ethnic Health Disparities (2021). https://doi.org/10.1007/s40615-021-01162-w Acesso em 5 de outubro de 2021



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 e PNAD Contínua 2012/2019

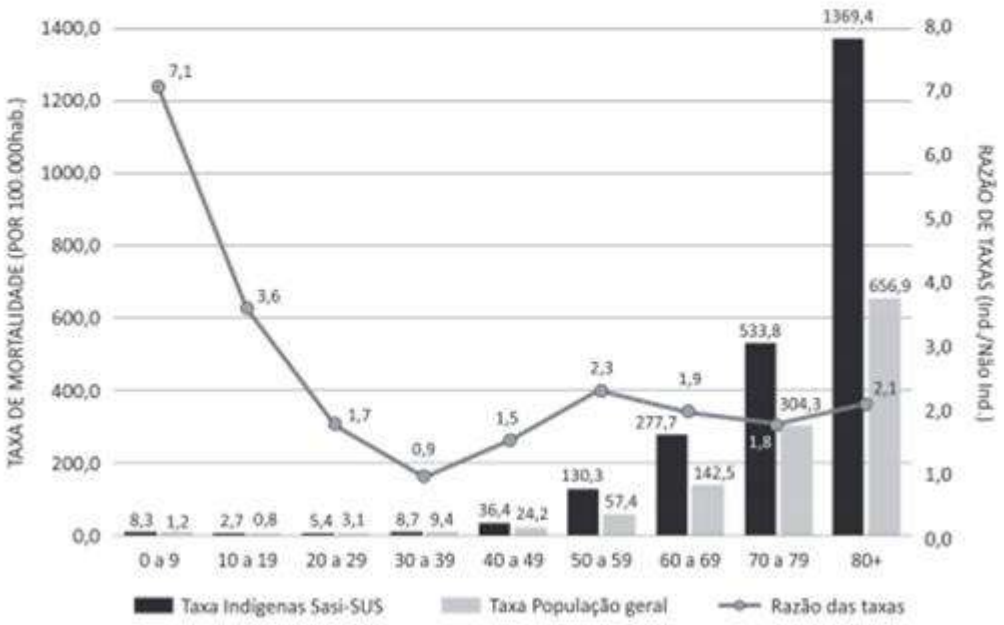
Como as mortes por covid-19 estavam concentradas nos idosos, uma população globalmente mais velha terá uma taxa de mortalidade mais alta do que outra mais jovem. Mas isso não quer dizer que os indígenas tenham morrido proporcionalmente menos.

Para avaliar o impacto da covid-19 nesses grupos distintos, é necessário comparar as taxas de mortalidade por faixa etária, conforme explicam os pesquisadores Ana Lucia de Moura Pontes, Andrey Moreira Cardoso, Leonardo S. Bastos e Ricardo Ventura Santos.[254] Ao decompor os dados por faixa etária, vemos o seguinte[255]:

[254] A importância da comparação ajustada por faixa etária também foi exposta em audiência pública promovida pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, em 19 de abril de 2020. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=MMZO-NdKGTs

[255] Dados referentes à semana epidemiológica 35, disponíveis em *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*, organizado por Gustavo Corrêa Matta, *et al*. – Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2021, p. 128-130.

Gráfico 1 – Taxas de mortalidade específicas por síndrome respiratória aguda grave decorrente de Covid-19 (Srag-Covid) e faixa etária, na população geral brasileira e nos indígenas atendidos pelos Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – Brasil, 2020



Nesse gráfico, a linha que registra a razão de taxas por faixa etária mostra que os indígenas morrem proporcionalmente mais em todos os grupos etários, com exceção do correspondente à faixa entre 30 a 39 anos. Crianças indígenas, por exemplo, apresentavam mortalidade até sete vezes maior do que as não-indígenas. Já quanto aos idosos, que também morreram quase duas vezes mais nas comunidades indígenas, o que os números não mostram é a perda desses que eram bibliotecas vivas do conhecimento tradicional, dos usos das plantas, das técnicas artesanais, das línguas, dos rituais e da história – uma perda para toda a humanidade.

Condições exclusivamente biológicas não explicam a mortalidade proporcionalmente mais elevada dos indígenas, pois a população geral também é suscetível a esse novo vírus. O caráter sindêmico da covid-19, já mencionado, ajuda a explicar parte desses resultados. Mas, em quase todas as faixas, os

indígenas aparecem em situação ainda pior do que os pretos ou pardos, que também enfrentam grave desigualdade e racismo estrutural.

Outros fatores bem conhecidos, como a existência de barreiras geográficas e linguísticas aos serviços de saúde, a dificuldade de manter o isolamento diante das crescentes invasões e o acesso insuficiente à água, ao saneamento e a materiais de higiene, explicam a elevação desse impacto. Como os indígenas têm afirmado em suas manifestações, não é só o vírus que os ameaça. Além da desigualdade, há perseguição ativa, instigada e promovida pelo governo, que tem o dever de proteger, mas elege os indígenas como alvo de uma campanha de desvalorização, com o intuito de suprimir sua autonomia e sua diversidade, almejando abrir suas terras para exploração econômica. Quando a pandemia chegou, encontrou os indígenas já fragilizados, mal assistidos e acossados.

A Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) encaminhou à CPI parecer da lavra do Dr. Paulo Machado Guimarães. De maneira muito clara, esse parecer salienta que os gestores públicos da União não têm o poder discricionário de decidir se demarcam, ou não, uma terra tradicionalmente ocupada por indígenas, ou protegem, ou não, os bens desses povos. Trata-se de comandos constitucionais expressos no art. 231 da Constituição, aos quais o Presidente da República, na percepção da OAB, tem resistido.

Essa deslealdade à Constituição transparece de diversas formas. Um princípio basilar das políticas públicas é o de que os mais frágeis devem receber atenção prioritária. Como a vulnerabilidade social é um fator de risco nesta pandemia, justifica-se a adoção, pela União, de medidas extraordinárias de socorro. No caso dos indígenas, isso envolve desde o fornecimento de insumos simples, como água limpa, sabão e álcool para higiene, até a demarcação e

proteção das suas terras, passando pela assistência à saúde e a prioridade na vacinação. Alguns desses elementos foram recusados, enquanto outros foram oferecidos de modo insuficiente, o que ajudou a produzir o impacto desproporcional de que tratamos.

A gravidade da pandemia era conhecida e a conjunção de múltiplos fatores que expõem os indígenas a risco ainda maior foi abundantemente apontada.[256] Contudo, nesse momento de extremo perigo em que os indígenas precisavam de mais proteção, seguiram sofrendo com desassistência e intrusão em suas terras. Por esse motivo, desde o início da pandemia houve um grande clamor pela elaboração de um plano de enfrentamento da covid-19 junto aos povos indígenas.

O plano de contingência apresentado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criticado por diversos especialistas e por indígenas como sendo excessivamente genérico, sem apresentar claramente recursos, datas e metas. Diante da ameaça do vírus e da negligência de quem tem o dever de proteger, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), a Clínica de Direitos Fundamentais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e seis partidos políticos levaram a questão ao Supremo Tribunal Federal, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, cujo objeto é assegurar medidas efetivas de proteção aos indígenas.

Paralelamente, conforme consta do documento nº 824, encaminhado à CPI pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA), em julho de 2020, a Corte Interamericana de Direitos Humanos adotou a Resolução nº 94/2020, chamando a atenção para os riscos aos quais os indígenas brasileiros

[256] A título exemplificativo, vide advertência do Relator Especial das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas, José Francisco Cali Tzay, em https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=S Acesso em 5 de setembro de 2021

estavam expostos, solicitou ao Brasil que implementasse, de uma perspectiva culturalmente apropriada, medidas preventivas contra a disseminação da covid-19, e que fornecesse assistência médica adequada em condições de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, de acordo com os parâmetros internacionais aplicáveis.

Entretanto, até hoje as ações do governo são avaliadas pela Justiça brasileira como incompletas ou insuficientes.

Como resultado, os povos indígenas ficaram, desde os primeiros meses de 2020, sem algumas das medidas que pleiteavam para ajudar a conter a pandemia. Já em 2021, foram afetados, também, pela recusa do governo em vacinar os indígenas urbanos, que são aproximadamente metade do total, e por campanhas de desinformação quanto à vacinação e à suposta existência de um tratamento precoce para a covid-19, que não tem respaldo científico – a menos que aceitássemos, como tal, experimentos *in vitro*, evidências anedóticas e metanálises focadas na sua aprovação.

Tanto as omissões quanto as campanhas de desinformação prosseguem ainda hoje, sendo ostensivamente patrocinadas pelo Presidente da República, endossadas ou consentidas pelos titulares dos ministérios e demais órgãos pertinentes, até produzirem seus efeitos com o contágio e a morte de indígenas. Numa administração onde, notoriamente, um manda e outros obedecem, fica nítido o nexo causal entre o anti-indigenismo do mandatário maior e os danos sofridos pelos povos originários, ainda que não tenha ele assassinado diretamente pessoa alguma. Deixando o vírus agir, propagando a segurança ilusória de um tratamento precoce, instigando invasores e recusando-se a proteger, produziu morte e sofrimento à distância. O acossamento constante e a negligência proposital, associados à pandemia, foram piores do que as armas.

Se o governo tivesse sido apenas incompetente, mas bem-intencionado, o dano teria sido menor. Se desse um passo além, mas fosse apenas omisso, ainda assim adoeceriam e morreriam menos indígenas. Mas o Presidente Jair Bolsonaro comandou uma política anti-indígena que deliberadamente expôs os povos originários à desassistência, ao assédio, a invasões e violência desde antes da pandemia, intensificando esses atos de franca hostilidade, somados à desinformação, após a chegada do vírus. As más ações agravaram a omissão e a incompetência.

O governo, incumbido do dever de proteção, age de modo tão desencontrado que não há sequer consenso sobre o total de indígenas mortos. A Sesai registra pouco mais de 800 mortos, enquanto a Associação dos Povos Indígenas do Brasil estima mais de 1200. A discrepância acontece porque, além de haver dificuldades no rastreio e no registro de óbitos ocorridos em locais remotos, de limitações à busca ativa e da baixa taxa de testagem, a Sesai e as organizações indígenas não concordam sobre a inclusão de óbitos de indígenas em meio urbano nesse total. Dessa forma, se considerarmos apenas os critérios da Sesai, que considera indígenas urbanos como pardos, a mortalidade entre indígenas é inferior à observada na população em geral; mas se considerarmos os indígenas que vivem em cidades ou em territórios não-homologados, essa relação se inverte, o que é mais consistente com as notórias desvantagens sociais que esses grupos enfrentam e com dados publicados por diversos especialistas, a exemplo das pesquisas já citadas.

Chegaram a esta CPI documentos com indícios robustos de que os indígenas foram discriminados, desrespeitados e que as ações e omissões do governo contribuíram para que vidas fossem perdidas. Paralelamente, há, na sociedade e no meio jurídico, inclusive em âmbito internacional, uma discussão sobre a possibilidade de que a forma como o governo federal lidou com os povos

indígenas no contexto da pandemia configure o crime de genocídio ou crimes contra a humanidade, pelo qual denúncias já foram oferecidas dentro e fora do Brasil.

Nesse sentido, vale mencionar a nota "Povos e Comunidades Indígenas Isoladas no País sob Risco de Genocídio", da Associação Brasileira de Antropologia, de 25 de maio de 2021, trazida à atenção desta Comissão pela Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB, na qual a entidade expressa "sua preocupação com a grave ameaça que paira sobre a vida e os territórios ocupados por povos e comunidades indígenas isoladas no País" e "insta o Ministério Público Federal – MPF para que, seguindo seu papel institucional, interceda preventivamente diante do risco de genocídio."

Compreendemos que a acusação possa soar estranha ou exagerada, já que os indígenas são uma parcela relativamente pequena do total de vítimas da covid-19. De fato, diluído em mais de seiscentos mil óbitos, o número absoluto de indígenas mortos pela covid-19 pode não parecer particularmente vultoso, ressalvadas as distorções já apontadas.

Mas há razões pelas quais a grande mortandade de brasileiros, de modo geral, não possa ser, tecnicamente, descrita como genocídio, enquanto há elementos que sustentam a plausibilidade da ocorrência de crimes contra a humanidade contra os povos indígenas, em sentido estritamente jurídico, e não retórico. Não se trata, aqui, de descartar ou de acolher a acusação de antemão, mas de analisar a sua plausibilidade e os dados disponíveis até o momento, para então, se for o caso, encaminhar as conclusões da CPI às instâncias competentes.

7.2 Definição legal de genocídio e de crimes contra a humanidade

Nem todo massacre, morticínio ou assassinato em massa pode ser descrito como genocídio, ou como crime contra a humanidade. O tema é sensível e, com discernimento e cautela, devemos avaliar os fatos à luz da lei e chamar cada um à devida responsabilidade.

Um primeiro esclarecimento é necessário: a ideia de genocídio costuma remeter ao Holocausto, que foi uma das piores tragédias da história. Não se pretende aqui praticar essa hipérbole, muito menos banalizar o sofrimento das vítimas do nazismo. Pois, por mais que possamos ver afinidades entre atos e manifestações de membros do governo e o repertório típico dos regimes fascistas, é óbvio que há diferenças importantes entre deixar um vírus agir desimpedido e construir campos de extermínio. Ressalvadas semelhanças pontuais, devemos evitar incorrer na armadilha das falsas equivalências.

O mais próximo que podemos ousar chegar em referência ao Holocausto é no sentido de mencionar que aquele episódio fornece a toda a humanidade uma lição civilizatória sobre a importância de garantir a vida, a dignidade e os direitos das minorias contra a intolerância e os excessos de grupos sectários, mesmo que tenham, eventualmente, o apoio da maioria da população. Tratamos, aqui, de analisar os fatos sob a perspectiva da sua adequação às hipóteses descritas nas normas penais aplicáveis.

Muitas pessoas creem que o genocídio e os crimes contra a humanidade somente possam ocorrer no contexto de um ataque armado ou em campos de extermínio, tendo como resultado a morte de milhares, ou milhões, de pessoas. Por exemplo: em audiência pública realizada pela Câmara dos Deputados, em 15 de agosto de 2020, o Secretário Robson Santos da Silva, da

Sesai, diante de indígenas que denunciavam a ocorrência de genocídio, refutou que isso pudesse ocorrer e afirmou não ser criminoso de guerra. De fato, não há guerra declarada, nem ataque armado por força regular, nem campos de extermínio. É possível que a formação militar do Secretário o predisponha a ver apenas esses riscos, que não se aplicam ao presente caso. Mas, a título ilustrativo, a Convenção para a prevenção e a repressão do crime de genocídio, de 1948, promulgada no Brasil nos termos do Decreto nº 30.822, de 6 de maio de 1952, expressamente dispõe, logo em seu primeiro artigo, que esse crime pode ser cometido tanto em tempo de paz quanto em tempo de guerra.

Também é pertinente mencionar que o jurista polonês Raphael Lemkin, que cunhou o termo genocídio, concebeu a ideia desse crime como uma agressão dirigida não a indivíduos, ainda que possa envolver homicídios, mas a grupos ou culturas cujo modo de vida se pretenda exterminar. Lemkin ressaltou que o crime de genocídio não necessariamente significa a eliminação imediata e total de um grupo, podendo consistir em uma série de ações voltadas para destruir componentes básicos da sua identidade, tais como sua consciência nacional, sua língua e sua cultura.[257]

Entendemos, então, que as vítimas do genocídio transcendem os indivíduos diretamente afetados, pois o alvo desse crime é o grupo, raça ou cultura ao qual pertencem. Trata-se de um crime contra o pluralismo democrático e uma forma de mutilação da diversidade que afeta toda a humanidade.

No direito brasileiro, a Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956, define como crime de genocídio as seguintes condutas, entre outras:

> **Art. 1º** Quem, com a intenção de destruir, no todo ou em parte, grupo nacional, étnico, racial ou religioso, como tal:
> a) matar membros do grupo;

[257] *Encyclopedia of the Holocaust.* Israel Gutman, editor-chefe. Nova Iorque: Macmillan, 1990. Vol. 2, p. 553.

b) causar lesão grave à integridade física ou mental de membros do grupo;

c) submeter intencionalmente o grupo a condições de existência capazes de ocasionar-lhe a destruição física total ou parcial;

.....

São hipóteses quase idênticas àquelas prevista no art. 6º, *a*, *b* e *c*, do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, promulgado no direito brasileiro por meio do Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002, que define o genocídio nos seguintes termos:

Artigo 6º

Crime de Genocídio

Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "genocídio", qualquer um dos atos que a seguir se enumeram, praticado com intenção de destruir, no todo ou em parte, um grupo nacional, étnico, racial ou religioso, enquanto tal:

a) Homicídio de membros do grupo;

b) Ofensas graves à integridade física ou mental de membros do grupo;

c) Sujeição intencional do grupo a condições de vida com vista a provocar a sua destruição física, total ou parcial;

.....

Já os crimes contra a humanidade, especificamente sob as modalidades de extermínio e perseguição, previstos no art. 7º, parágrafo 1, *b* e *h*, e parágrafo 2, *b* e *g*, do Estatuto de Roma:

Artigo 7º

Crimes contra a Humanidade

1. Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "crime contra a humanidade", qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque:

.....

b) Extermínio;

.....

h) Perseguição de um grupo ou coletividade que possa ser identificado, por motivos políticos, raciais, nacionais, étnicos, culturais, religiosos ou de gênero, tal como definido no parágrafo 3º, ou em função de outros critérios universalmente reconhecidos como inaceitáveis no direito internacional, relacionados com qualquer ato referido neste parágrafo ou com qualquer crime da competência do Tribunal;

> .....
> 2. Para efeitos do parágrafo 1º:
> .....
> b) O "extermínio" compreende a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população;
> .....
> g) Por "perseguição" entende-se a privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa;
> .....

Não é necessário que o ataque sistemático seja armado e não se trata aqui de crimes de guerra, definidos no art. 8º. Todos os crimes contra a humanidade ofendem a consciência humanitária e violam direitos e garantias definidos em tratados internacionais reconhecidos pelo Brasil, como, no caso concreto ora analisado, a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho Sobre Povos Indígenas e Tribais.

Apesar da semelhança entre o genocídio e os crimes contra a humanidade acima descritos, é possível estabelecer claramente a distinção se observarmos que o genocídio pode cobrir atos isolados, ou episódicos, enquanto os crimes contra a humanidade ocorrem no contexto de um ataque generalizado ou sistemático contra uma população civil, ou contra uma parte específica da população.

A definição de genocídio certamente é defensável, mas o caráter sistemático com que o anti-indigenismo se manifesta nas políticas e atitudes que expuseram os indígenas ao vírus e à violência amolda-se melhor à definição de crime contra a humanidade, nas modalidades extermínio e, inegavelmente, perseguição.

Podemos começar a vislumbrar a maior pertinência do enquadramento de crimes contra a humanidade se considerarmos que a população

inteira foi deliberadamente submetida aos efeitos da pandemia, com a intenção de atingir a imunidade de rebanho por contágio e poupar a economia, o que configura um ataque generalizado e sistemático no qual o governo tentou, conscientemente, espalhar a doença. Dentro desse contexto mais abrangente, o governo federal encontrou no vírus um aliado para atingir os indígenas, intencionalmente submetendo esses povos a condições que propiciem o seu desaparecimento enquanto comunidades culturalmente distintas. É um ataque sistemático, com dolo específico dirigido contra um grupo étnico, dentro do crime mais amplo que foi praticado, com dolo eventual, contra parte inespecífica da população.

Os crimes aqui mencionados não se consumam somente com a eliminação do grupo, ou com a morte de um grande número de seus membros, mas também com a prática das condutas prejudiciais à sua existência ou com a inércia em agir quando existe o dever jurídico de proteger, estando presente o intuito de destruí-lo. Saliente-se que o homicídio é a primeira hipótese de genocídio ou crime contra a humanidade, mas esses crimes podem ocorrer até mesmo se não levarem à morte de uma única pessoa, pois, nos termos dos dispositivos supracitados, são suficientes as condutas de ofender a integridade física ou mental, ou submeter o grupo a condições que possam produzir esse resultado, ou ainda privar o grupo de direitos fundamentais ou do acesso a bens essenciais à vida.

Esse entendimento foi confirmado pelo Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a ocorrência do crime de genocídio praticado por alguns garimpeiros contra indígenas Yanomami no Massacre de Haximu, quando mataram quatro indígenas numa primeira agressão e outros doze no ataque principal, na comunidade que dá nome ao caso. Mas esse foi um episódio relativamente isolado de genocídio, ao passo que, atualmente, o governo se vale

do vírus para atingir mortal e sistematicamente os povos indígenas, atraindo a definição de crimes contra a humanidade.

Os ataques em questão consistem em omissões deliberadas, pelo governo, nos seus deveres de proteção e assistência. Não são, da parte do governo, armados, mas são terrivelmente eficazes. Sem a devida proteção, a covid-19 está matando mais do que as armas dos invasores, que são, também, apoiados e incitados pelo governo. Todo um conjunto de assédios, negligências, campanhas difamatórias, supressão consumada ou tentada de direitos, manifestações de intolerância e estímulo formal ou implícito às invasões convergem para a ocorrência de violações aos direitos dos indígenas. Esse processo já estava em curso antes de a pandemia chegar ao Brasil, com o aumento das invasões e dos ataques, estimulados pela diminuição da fiscalização e pela expectativa de revogação das normas que protegem os indígenas e suas terras. A pandemia encontrou os povos indígenas já fustigados e combalidos. Somando-se isso à negligência de quem deveria proteger e ao estímulo às invasões, o impacto da covid-19 sobre os povos originários foi grave e desproporcional, tendo sido deliberadamente ampliado.

7.3 A perseguição aos indígenas antes da pandemia

O processo de construção de uma ordem política democrática e plural, consagrado na Constituição de 1988, tem sido revertido de modo acelerado pelo governo Bolsonaro. Isso é nítido com relação à política indigenista. Está em curso um processo que nos remete a um passado sombrio, de franca ofensiva contra os povos originários.

As normas que protegem os povos indígenas são alvo constante do atual governo, mas a perseguição não se iniciou, evidentemente, nos últimos anos.

Desde a chegada dos europeus, os povos originários perderam terras, passaram por escravização, extermínio e assimilação cultural. Esses processos eram, e ainda são, ancorados na mentalidade colonial, que via africanos e indígenas como povos bárbaros, cabendo aos europeus redimi-los de seu suposto atraso cultural e religioso, integrando-os à sua civilização como escravos ou subalternos, quase como se isso fosse um favor a eles prestado.

A ideia de que dominar, integrar e dissipar culturas seria um processo benevolente e civilizatório apenas mascara a dominação do mais fraco pelo mais forte, agravada pela supressão de culturas, que hoje denominamos etnocídio. Submeter a sociedade a modelos culturais, raciais e religiosos de matriz europeia, integrando marginal e subalternamente todos que não se encaixem nesses padrões, é típico do colonialismo ou do totalitarismo.

Na contramão dessa ideologia, o pluralismo democrático está assentado sobre a dignidade humana universal. Como a soberania popular é atributo de todo o povo, e não apenas da maioria, é imperativo que haja respeito à diversidade e às minorias, sob a forma de direitos fundamentais imunes à vontade majoritária. No caso dos indígenas, alguns dos principais direitos são a autonomia para decidir sobre o próprio modo de vida, a proteção à sua cultura e a demarcação das terras necessárias para sua reprodução física e cultural.

Ainda que, no último século, os indígenas tenham tido o importante apoio de personagens como o Marechal Cândido Rondon, os irmãos Villas Boas e o antropólogo e político Darcy Ribeiro, sofreram muitos ataques e foram estigmatizados ao longo da história do Brasil. Mesmo após a Constituição de 1988, persistem tensões com madeireiros, garimpeiros e fazendeiros que disputam a posse das terras reivindicadas pelos indígenas.

Registre-se que muitas pessoas, em boa-fé, receberam do Estado títulos de propriedade de terras consideradas devolutas, apenas para descobrir, às vezes muito tempo depois, que eram habitadas ou pleiteadas por indígenas. Longas disputas judiciais se seguiram, paralelamente à tensão armada, que aflora em eventuais atos de violência. A existência de demarcações pendentes e a falta de solução justa para os ocupantes de boa-fé contribui para a insegurança jurídica que alimenta esses conflitos.

Além disso, há quem veja os indígenas simplesmente como um obstáculo ao desenvolvimento, cobiçando suas terras e rejeitando sua alteridade. Temem que a existência de culturas e línguas distintas no mesmo país enfraqueça a unidade nacional. Não admitem a diferença e pretendem simplesmente assimilar os indígenas à sociedade circundante, impondo a própria cultura, crenças e costumes. Um exemplo disso é a fala do então Ministro da Educação, Abraham Weintraub, na reunião ministerial do dia 22 de abril de 2020, tornada pública. Sem o pouco verniz de civilização que mantinha para disfarçar suas reais convicções, afirmou o seguinte:

> "Odeio o termo 'povos indígenas', odeio esse termo. Odeio. 'Povos ciganos'... Só tem um povo nesse país. Quer, quer. Não quer, sai de ré. É povo brasileiro, só tem um povo. Pode ser preto, pode ser branco, pode ser japonês, pode ser descendente de índio, mas tem que ser brasileiro, pô! Acabar com esse negócio de povos e privilégios."[258]

O ex-Ministro Weintraub e sua facção ideológica não compreendem que a nacionalidade brasileira une, sob a mesma bandeira, diversos povos e suas culturas. Nosso país é politicamente unido, mas culturalmente diverso. Desde a independência, o Brasil se organizou como império, e não como um reino, exatamente porque tínhamos muitos povos numa única pátria. Essa união, hoje

[258] Fala transcrita de vídeo disponível em https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/22/weintraub-odeio-o-termo-povos-indigenas-quer-quer-nao-quer-sai-de-re.htm Acesso em 17 de setembro de 2021

refletida na forma federativa do Estado e no pluralismo constitucional, foi defendida a ferro e fogo no período imperial.

Os indígenas são tão brasileiros quanto quaisquer outros e historicamente ajudaram a defender nossas fronteiras, como fazem até hoje, inclusive nas fileiras das Armas. Um exemplo disso foi a Força Expedicionária Brasileira, composta por compatriotas de diversos credos, ideologias e raças, inclusive indígenas. Os pracinhas terenas tinham até mesmo grito de guerra próprio, na sua língua original. Assim como os negros, sofreram discriminação, mas lutaram unidos a todos os demais brasileiros.[259] Esse exemplo de união entre brasileiros diversos contrastou com a segregação nas tropas aliadas, ajudando, modestamente, a fomentar o movimento pelos direitos civis nos Estados Unidos da América.[260]

A luta da FEB pela democracia na Europa também impactou, imediatamente, a política brasileira. Ainda na Itália, um grupo de quase trezentos oficiais assinou manifesto com a seguinte denúncia: "a obra criminosa dos sabotadores internos, agentes nazi-integralistas, desmascara os elementos confusionistas, forjadores de vis intrigas, com o objetivo de perturbar a união pacificadora da família brasileira."[261] Poucos meses depois, caía o Estado Novo, que tinha entre seus valores o repúdio à infiltração comunista[262] e a integração dos indígenas à economia nacional como trabalhadores agrícolas, para que,

---

[259] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/01/indigenas-brasileiros-lutaram-contra-nazistas-na-segunda-guerra-mundial.shtml Acesso em 7 de setembro de 2021

[260] Como relata o historiador Cesar Campiani Maximiano, em sua obra *Barbudos, sujos e fatigados: os soldados brasileiros na Segunda Guerra Mundial.* São Paulo: Grua, 2010, p. 338-346.

[261] Disponível em http://memoria.bn.br/pdf/030015/per030015_1945_00155.pdf Acesso em 7 de setembro de 2021

[262] Preâmbulo da Constituição de 1937, que exigia, contra isso, "remédios de caráter radical e permanente".

conforme propunha um documento oficial da época, “se tornem úteis ao país e possam colaborar com as populações civilizadas”.[263]

É lamentável que o totalitarismo ideológico, cultural e racial de então siga vivo, indevidamente enrolado na bandeira brasileira.

A bandeira pertence a todos os brasileiros, de todas as raças, convicções políticas e credos. Mas a facção radical autoproclamada dona do patriotismo, que sequer conseguiu fundar um partido político – o que não é particularmente difícil no Brasil –, sequestrou esse símbolo nacional como se ele refletisse não um país, mas a sua ideologia ultraconservadora. A respeito desse esbulho, vale a eloquência de Castro Alves, no Navio Negreiro VI:

> Existe um povo que a bandeira empresta
> P'ra cobrir tanta infâmia e cobardia!...
> E deixa-a transformar-se nessa festa
> Em manto impuro de bacante fria!...
> Meu Deus! meu Deus! mas que bandeira é esta,
> Que impudente na gávea tripudia?
> Silêncio. Musa... chora, e chora tanto
> Que o pavilhão se lave no teu pranto! ...

Prossegue o poema, numa acusação aos que indevidamente usam a bandeira enquanto provocam morte e sofrimento ao povo:

> Auriverde pendão de minha terra,
> Que a brisa do Brasil beija e balança,
> Estandarte que a luz do sol encerra
> E as promessas divinas da esperança...
> Tu que, da liberdade após a guerra,
> Foste hasteado dos heróis na lança
> Antes te houvessem roto na batalha,
> Que servires a um povo de mortalha!...

[263] SARAIVA, Márcia P. *Uma pedagogia para os índios: A Política Indigenista de Getúlio no Contexto do Estado Novo (1937-1945)*. Margens (UFPA), v. 7, p. 213-229, 2013.

A conclamação a morrer de pé na pandemia, zombando do luto alheio e das cautelas recomendadas pela ciência, fez da bandeira, injustamente, a mortalha de milhares de brasileiros.

Precisamos colocar as coisas nos seus devidos lugares. Verdadeiros patriotas são os que defendem e edificam o país ao qual pertencem, não os que incitam divisões e ódios sectários, insensíveis às mortes alheias.

Usar o patriotismo como justificativa para esbulhar terras, suprimir identidades e buscar a integração forçada é negar aos indígenas seu justo lugar como parte de um povo soberano, unido na diversidade.

Reconhecer que há povos distintos e fazer o possível para os incluir numa união pluralista é o que constrói uma sociedade democrática, na qual os direitos das minorias não fiquem à mercê dos caprichos da maioria. Em contrapartida, dividir a nacionalidade em raças superiores e inferiores para impor segregação ou integração forçada é uma atitude totalitária, muito distinta de reconhecer a diversidade para promover a inclusão dos desfavorecidos.

O mito da superioridade benevolente, que remonta aos primórdios da colonização, ameaça os indígenas. Logo após sua eleição, Jair Bolsonaro expôs que "nosso projeto para o índio é fazê-lo igual a nós."[264] Todavia, a Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas, de 2007, dispõe, em seu art. 8, que os povos e as pessoas indígenas têm direito a não sofrer a assimilação forçada ou a destruição de sua cultura.

O narcisismo por trás do integracionismo é fundamentalmente racista. Quem se orienta por ideias como a de "branqueamento da raça"

[264] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2018/12/01/bolsonaro-critica-ibama-e-icmbio.htm Acesso em 23 de setembro de 2021

normaliza, por exemplo, que não seja dada a devida atenção aos mais vulneráveis – pretos, indígenas e pobres – atingidos desproporcionalmente por um vírus que, por sua natureza, não distingue as vítimas. Mas a desigualdade coloca essas pessoas sob maior risco. O governo submeteu toda a população ao seu intento de atingir a imunidade de rebanho por contágio, indiferente ao número de mortes que, apesar de não ser desejado, foi aceito como dano colateral para preservar a economia. Nesse processo, o modo como negros e pobres foram mais atingidos reflete sua posição numa sociedade desigual. No caso dos indígenas, indo muito além disso, o governo agiu de modo a agravar esse risco, retirando deles, por conveniência, até o direito à água.

Colocar interesses políticos acima da defesa da vida é indesculpável. Houve, no passado, um capitão paraquedista que foi convidado a participar de um plano para detonar explosivos em alvos civis e causar a morte de milhares de brasileiros, apenas para angariar apoio político a uma causa. Esse oficial, Sérgio Ribeiro Miranda de Carvalho, postumamente promovido a brigadeiro, rejeitou o plano por considerá-lo imoral e por representar uma traição ao seu dever de proteger, e não atacar, civis inocentes. Anos mais tarde, outro capitão paraquedista, reformado após praticar atos de indisciplina e deslealdade, lamentou que a ditadura não tenha exterminado os indígenas e não tenha matado mais opositores políticos. Alçado à Presidência da República, demonstra absoluta falta de freios éticos ao facilitar um morticínio inédito na população em geral e, especificamente, favorecer o contágio entre os indígenas. Esmerou-se em criar essa desproteção.

O Presidente da República jamais escondeu seu desapreço aos indígenas e seu plano integracionista, que vêm de longa data. Já afirmara, em 1998, que o Brasil foi incompetente na tentativa de dizimar os indígenas, indicando que a cavalaria dos Estados Unidos da América teria sido mais bem

sucedida nessa empreitada.[265] Em 2015, afirmou que "os índios não falam nossa língua, não têm dinheiro, não têm cultura."[266] Após sua eleição, comparou os indígenas a "animais em zoológicos", criticando a demarcação de terras.[267] No dia seguinte à sua posse no Executivo, chamou as terras indígenas de "lugares isolados do Brasil de verdade", prometendo "integrar esses cidadãos",[268] transferindo, para esse efeito, a competência de demarcar terras indígenas para o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, por meio da Medida Provisória nº 870, de 2019, decisão essa que foi revertida pelo Judiciário. Seu menosprezo continua a ser revelado em diversas declarações. Em reunião com os governadores da Amazônia Legal, em 2019, afirmou que os indígenas eram usados por potências estrangeiras como massa de manobra numa guerra para inviabilizar o progresso brasileiro, acrescentando que "já se extrapolou essa verdadeira psicose no tocante a demarcações".[269] Logo antes de a pandemia chegar ao Brasil, disse que "cada vez mais, o índio é um ser humano igual a nós"[270], e que estariam evoluindo, o que reforça sua visão de que seriam "homens das cavernas" –, expressa poucos meses antes, na abertura da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas.[271] E a intenção do Presidente da República de ignorar os direitos dos indígenas já era assumida, pública e notória, tendo sido fielmente cumprida a promessa de campanha, reafirmada em viva voz após a posse, de não demarcar mais terras indígenas e tentar integrar os povos

[265] http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD16ABR1998.pdf#page=33 Acesso em 20 de setembro de 2021
[266] https://www.campograndenews.com.br/politica/bolsonaro-diz-que-oab-so-defende-bandido-e-reserva-indigena-e-um-crime Acesso em 23 de setembro de 2021
[267] https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2018/11/30/indios-em-reservas-sao-como-animais-em-zoologicos-diz-bolsonaro.ghtml Acesso em 20 de setembro de 2021
[268] https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1080468589298229253 Acesso em 20 de setembro de 2021
[269] https://www.youtube.com/watch?v=a9OrWNup3N4 Acesso em 23 de setembro de 2021
[270] https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/24/cada-vez-mais-o-indio-e-um-ser-humano-igual-a-nos-diz-bolsonaro-em-transmissao-nas-redes-sociais.ghtml Acesso em 20 de setembro de 2021
[271] https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,questao-indigena-domina-discurso-de-bolsonaro-na-onu-liderancas-criticam,70003023618 Acesso em 20 de setembro de 2021

originários, sem qualquer respeito à sua autonomia e ao arrepio do que determina a Constituição.

Essas manifestações não são mero exercício da liberdade de expressão. Tampouco são opiniões inocentes. Constituem um discurso reiterado por meio do qual se tenta desumanizar os indígenas, estigmatizar suas culturas, deslegitimar seus direitos fundamentais e justificar o descumprimento deliberado dos deveres constitucionais e legais de demarcar e proteger as terras das quais os povos originários dependem para sua sobrevivência física e cultural. São declarações públicas e voluntárias que demonstram a intenção de submeter os indígenas a processos de assimilação ou destruição.

Como bem lembrou a Conselheira Especial das Nações Unidas para a Prevenção do Genocídio, Alice Wairimu Nderitu, "não há um único genocídio que não tenha sido precedido por discurso de ódio."[272] Esse alerta é igualmente válido para os crimes contra a humanidade. A liberdade de expressão não pode ser condicionada por censura, mas quem abusa dessa liberdade para praticar ou incitar a prática de crimes está sujeito às sanções legais. O Estado Democrático de Direito não é uma terra de ninguém, onde se possa atacar os outros impunemente, pois a liberdade sem responsabilidade nada mais é do que o império da força. A livre manifestação de opiniões não justifica o racismo e não pode ser usada como pretexto para campanhas discriminatórias.

Apesar das lições históricas e contemporâneas sobre esses temas, a tolerância com os intolerantes tem estimulado ataques por particulares e produzido efeitos nítidos nas políticas públicas. O anti-indigenismo de Bolsonaro, confrontado com meras notas de repúdio, se acomodou no governo. Em 2019, o

[272] https://apublica.org/2021/08/nao-ha-um-unico-genocidio-que-nao-tenha-sido-precedido-por-discursos-de-odio/ Acesso em 19 de setembro de 2021

antropólogo Eduardo Viveiros de Castro chegou a advertir que "nós estamos assistindo a uma espécie de ofensiva final contra os povos indígenas."[273]

Desde o início do atual mandato presidencial, as diretrizes norteadoras da política indigenista passaram da inclusão e da proteção para a integração e a tentativa constante de abertura para o garimpo, a agricultura e a geração de energia hidroelétrica. Um exemplo disso é o Projeto de Lei nº 191, de 2020, de autoria do Executivo, que tem por finalidade legalizar a mineração em terras indígenas, sem que os indígenas fossem ouvidos. Um mês antes, em janeiro de 2020, o governo federal iniciara a revisão de dezessete processos demarcatórios já avançados, sob pretexto de submetê-los à tese do marco temporal.

A intenção de explorar as riquezas das terras indígenas, independentemente do que queiram os próprios indígenas ou do que determine a Constituição, foi claramente exposta por Jair Bolsonaro durante um evento realizado em 5 de abril de 2017, no Clube Hebraica, no Rio de Janeiro. Disse o então Deputado Federal, apontando para um mapa de terras indígenas no Brasil:

> "A área mais rica do mundo é exatamente demarcada como terra indígena (...) Um país que tem tudo isso aqui, com boas parcerias, com bons acordos, com bons países, nós temos como vencer essa crise. Aqui apenas... são reservas indígenas no Brasil, né? Onde tem uma reserva indígena, tem uma riqueza embaixo dela. Temos que mudar isso daí. Mas nós não temos, hoje em dia, mais autonomia para mudar isso daí. Entregou-se tanto a nossa nação que chegamos a esse ponto. Mas dá para mudar o nosso país. (...) Se a gente esperar que isso vai se acomodar, com essas pessoas que têm se apresentado como pré-candidatos por aí, que vão continuar a fazer exatamente o que os seus antecessores fizeram... se a gente acreditar nisso, o nosso destino vai ser um dia sair do Brasil. Aí eu vou lá para a Itália, se é que vão me aceitar lá... não sei... e a gente sair do Brasil. Nós temos batido recorde, nos últimos anos, de pessoas que pedem a dupla cidadania. Nós temos como resgatar o nosso Brasil. (...) Mas eu falo, como vocês falam, que nós somos brasileiros, como em alguns países

[273] https://apublica.org/2019/10/viveiros-de-castro-estamos-assistindo-a-uma-ofensiva-final-contra-os-povos-indigenas/ Acesso em 7 de outubro de 2021

> se fala também, porque as pessoas são patriotas... é a maneira que nós temos de nos unirmos e buscar dias melhores para a nossa nação, e não dividir. (...) Não vai ter um centímetro demarcado para reserva indígena ou para quilombolas! (...) Mas nós somos a maioria, nós acreditamos em Deus... a cultura judaico-cristã está em nosso meio... nós aqui somos brasileiros."[274]

Nessa fala, fica delineado o intento de tomar posse das riquezas das terras indígenas, apelando a um discurso demagógico e alarmista de "nós ou eles" como se o Brasil estivesse sob risco de ser totalmente entregue aos indígenas, restando aos demais o exílio. O apelo à união e ao patriotismo, sob o pretexto de não dividir o Brasil, é um chamado à integração forçada dos indígenas e à supressão de sua diversidade, ou mesmo à eliminação física. Prega o totalitarismo mascarado como patriotismo, apelando ao fantasma de um inimigo interno, convenientemente identificado como uma minoria, que impede o nosso progresso e deve ter suas riquezas tomadas.

Muito além do desprezo, Bolsonaro nutre, há anos, a intenção de destruir os povos indígenas como tal, almejando tomar suas terras.

Já empossado na Presidência, Jair Bolsonaro dá sequência a esse plano. Um claro exemplo disso é a publicação, em dezembro de 2020, da Carta de Anomalias produzida pelo Serviço Geológico do Brasil, ligado ao Ministério das Minas e Energia. Essa ferramenta, destinada a estimular a prospecção mineral e fomentar investimentos privados, mostra os locais prováveis de ricos depósitos minerais, especificamente no Norte do Mato Grosso e em partes do Leste de Rondônia, inclusive em terras indígenas.[275] Forneceu, na prática, mapas de tesouro para mineradoras e garimpeiros. Com efeito, 63 novos pedidos de mineração foram apresentados após essa publicação, cercando as terras indígenas,

---

[274] Gravação do evento, em vídeo, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=0TicZmpwEQc&t=2284s Acesso em 30 de setembro de 2021

[275] https://www.cprm.gov.br/publique/Noticias/Governo-Federal-lanca-produto-para-estimular-a-pesquisa-mineral-no-Pais-6469.html Acesso em 21 de setembro de 2021

à quais estão sobrepostos, ainda 55 pedidos de exploração. Paralelamente às cooperativas formais, é sempre presente a ameaça dos garimpeiros ilegais. A área onde vivem isolados e quase extintos os Piripkura, protegida por portaria de restrição de acesso, está abrangida nessa corrida do ouro estimulada pelo governo.[276] Após intensa pressão, inclusive do Ministério Público Federal, a Funai renovou essa portaria por apenas seis meses, quando a praxe era de alguns anos, mantendo a tensão no local.[277] Ao final desse semestre, sem a continuidade desta CPI e já em ano eleitoral, os Piripkura estarão expostos a novo risco de extermínio.

Além de instigar invasores, o governo tem enfraquecido os mecanismos de proteção. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI), principal órgão indigenista do Brasil, foi entregue a gestores que não têm contribuído para evitar violações aos direitos dos povos originários – ao contrário, movem ações contra indígenas que criticam sua gestão, acusando-os de difamar o país. No lugar de técnicos experimentados, militares e religiosos assumem cargos importantes na Funai. Em que pese o valor da assistência frequentemente prestada aos indígenas por missionários e pelas Forças Armadas, é sabido que, historicamente, esses mesmos grupos também produzem tensões. O trabalho missionário, quando feito de modo açodado e sem respeito à cultura indígena, pode levar a cizânia para dentro das comunidades, possivelmente deflagrando conflitos internos. Diante desse risco, foi inquietante que, em fevereiro de 2020, quando já se discutia o risco da pandemia, a Funai tenha nomeado, para sua Coordenação-Geral de Índios Isolados e de Recente Contato Ricardo Lopes Dias, um ex-missionário que atuara na conversão de indígenas no Vale do Javari, sob acusações de incitar divisões religiosas. Já os militares, que consistentemente

[276] https://www1.folha.uol.com.br/ambiente/2021/09/garimpeiros-cercam-os-ultimos-piripkura-indigenas-que-vivem-isolados-em-mt.shtml Acesso em 21 de setembro de 2021
[277] https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2021/09/17/portaria-que-da-protecao-legal-a-terra-onde-dois-indigenas-vivem-isolados-e-renovada-por-mais-6-meses-em-mt.ghtml Acesso em 21 de setmbro de 2021

prestam serviços de suma importância para os indígenas, foram responsáveis, historicamente, por violações de seus direitos. A sombra desse passado ressurge em episódios como o caso recente de um tenente da reserva, nomeado Coordenador da Funai no Vale do Javari, que se dispôs a "meter fogo nos isolados" que importunem o povo Marubo.[278] O órgão supostamente indigenista diz não compactuar com tais atitudes, mas tampouco se prontificou a exonerar o autor das ameaças. É preocupante que a Funai, criada para demarcar, proteger e assistir, seja instrumentalizada para defender a assimilação ou atacar os indígenas, quando deveria prestar o apoio de que eles necessitam para exercer seu direito constitucional de usufruir suas terras e decidir sobre seu modo de vida.

No documento nº 2.770, a Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB relata outro exemplo de integracionismo, no qual o capitão reformado José Magalhães Filho, no exercício do cargo de Coordenador Regional da Funai, afirmou que "nós temos que preparar esse indiozinho, essa indiazinha, para frequentar a escola urbana. E assim a namorar com um pretinho, um branquinho. E essa integração vem surgindo automaticamente. Essa forma é nossa política a ser implantada". Na mesma ocasião, completou seu raciocínio confirmando que o "objetivo do governo é a integração do índio à sociedade".

Avessa às críticas, a Funai publicou em maio de 2020, já durante a pandemia, um comunicado intitulado "Os fatos", no qual anunciava sua ruptura com a "velha política indigenista socialista, assistencialista e de paternalismo," pedindo respeito às diretrizes adotadas pelo Presidente democraticamente eleito. Dizia trabalhar pelo etnodesenvolvimento, como se estivesse alheia aos riscos da pandemia, omitidos no documento.[279] Ao responder a esse comunicado, o

[278] Tenente do Exército, coordenador da Funai fala em 'meter fogo' em índios isolados no AM; ouça áudio - 22/07/2021 - Poder - Folha (uol.com.br) Acesso em 5 de setembro de 2021
[279] https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2020/osfatos Acesso em 7 de outubro de 2021

representante do Conselho Indigenista Missionário, Dom Roque Paloschi faz a seguinte advertência:

> "Estamos suplicando desde o primeiro momento que o governo tomasse ações sérias e efetivas para evitar que o vírus se propagasse no meio das comunidades. Mas pelo contrário, estão atuando para que a mortandade cresça. Um vírus que chega em uma comunidade indígena pode levar a uma tragédia"[280]

Mas os alertas não demoveram a Funai de seguir as diretrizes superiores. O próprio Presidente da Funai acaba de ser tornado réu por atos de improbidade administrativa consistentes em descumprir acordo com o Ministério Público Federal e seis decisões judiciais referentes à demarcação de terras ocupadas pelos Munduruku.[281] A Comissão especializada da OAB vê despreparo, desídia e prevaricação na postura do órgão indigenista durante o governo Bolsonaro.

Outro exemplo prático da inversão do papel institucional da Funai foi a Instrução Normativa nº 9, de 2020, publicada já em plena pandemia, que estabelecia como finalidade da Declaração de Reconhecimento de Limites a certificação de que os imóveis de proprietários ou possuidores privados respeitam os limites das terras indígenas homologadas, reservas indígenas e terras dominiais indígenas plenamente regularizadas. Mas exclui as terras indígenas em estado de reconhecimento menos adiantado, legalizando potenciais esbulhos. Seria uma forma de respaldar atos nulos, à luz da Constituição, em desfavor dos indígenas.

Mais um exemplo de integracionismo disfarçado pode ser encontrado na Instrução Normativa Conjunta nº 1, de 24 de fevereiro de 2021, que prevê empreendimentos agrícolas extensivos nas terras indígenas, em

---

[280] https://apublica.org/2020/05/o-problema-nao-e-o-ataque-contra-o-cimi-e-sim-o-ataque-mortal-contra-os-povos-indigenas-diz-dom-roque/ Acesso em 7 de outubro de 2021

[281] https://www.acritica.net/editorias/geral/presidente-da-funai-vira-reu-por-descumprir-decisoes-da-justica-federa/552279/ Acesso em 24 de setembro de 2021

parceria com não-indígenas. A respeito dessa iniciativa, o Prof. Dr. Ricardo Verdun, em texto citado pela Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB, no documento nº 2.770, afirma que "a figura do arrendamento de parcelas de terras no interior das TIs reaparece em cena camuflado com um discurso que enfatiza a intenção de promover a 'autonomia', 'autossuficiência', 'geração de renda', 'sustentabilidade' e o 'protagonismo indígena.'" Não se trata de protagonismo indígena, ou de emancipação, como o governo federal e a Funai tentam fazer crer. Se fosse esse o caso, teria havido a necessária consulta livre, prévia e informada aos povos indígenas para a elaboração desse ato normativo, como exige a Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho. Mas o Presidente da República, em discurso proferido no dia 8 de outubro, identificou publicamente essa norma, que protege os direitos dos povos indígenas, como um problema a ser superado, possivelmente após o término desta CPI.[282] Enquanto a Constituição manda proteger e respeitar, temos visto o governo subverter essa ordem sem maiores consequências além de reveses pontuais no Congresso e no Judiciário, somados a inúmeras notas de repúdio. Ocorre que a escassez de reações mais contundentes por parte das instâncias dotadas de função censória, inquisitorial ou de controle encoraja novos ataques e omissões, que se avolumavam antes mesmo da pandemia. Os órgãos incumbidos de controlar a legalidade dos atos do governo cultivam uma complacência imprudente com atos de negligência ou de franca hostilidade contra os povos indígenas, negando às volumosas denúncias a mínima diligência de consideração em algum inquérito, descartando-as de antemão. Seja por incapacidade ou por falta de vontade de investigar e punir, nenhum fato parece abalar a presunção de inocência do Presidente da República, mesmo que ele tenha declarado publicamente seus objetivos e promova atos que concretizem essas intenções.

[282] https://www.youtube.com/watch?v=HSxaYZND8tM Acesso em 9 de outubro de 2021

Com isso, o governo federal, que podia e devia proteger os indígenas, teve ampla liberdade para violar o dever de cuidado e, ao proceder dessa forma, praticou omissões penalmente relevantes, conforme disposto no art. 13, § 2º, *c*, do Código Penal, criando e agravando riscos de ocorrência de resultados adversos.

É preciso reiterar que, quando a covid-19 chegou ao Brasil, os indígenas já estavam cada vez mais desamparados. Suas terras mal protegidas já eram invadidas pelos que contavam com a lassidão dos órgãos de fiscalização e controle, ou sitiadas pelos que antecipavam a suspensão das salvaguardas legais. Durante a gestão do ex-Ministro do Meio Ambiente Ricardo Salles, servidores responsáveis por operações contra o garimpo em terras indígenas foram exonerados, sob protesto de fiscais ambientais.[283] Nesse episódio, também relatado pela Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB, no documento nº 2.770, os coordenadores das operações de fiscalização foram exonerados em razão do êxito de operações que interromperam o desmatamento na Terra Indígena Ituna-Tatá, após a área desmatada ter crescido oito vezes de 2018 para 2019.

Noutro episódio, operações de repressão ao garimpo ilegal chegaram a ser suspensas a pedido dos supostos infratores, que o Ministério afirmou serem os próprios indígenas.[284] Seria como a polícia interromper uma operação contra o tráfico de drogas a pedido dos criminosos, sob o pretexto de que seriam moradores do local onde desejam exercer impunemente suas atividades ilegais.

Assim, diuturnamente, o governo federal tentava encontrar formas de fugir ao cumprimento do seu dever de proteger os indígenas e suas terras,

---

[283] https://g1.globo.com/natureza/noticia/2020/04/30/governo-exonera-chefes-de-fiscalizacao-do-ibama-apos-operacoes-contra-garimpos-ilegais.ghtml Acesso em 20 de setembro de 2021

[284] Ministério da Defesa suspende operação em terras indígenas após visita de Salles a garimpeiros - 06/08/2020 - UOL Economia Acesso em 16 de setembro de 2021

violando a Constituição, as leis e os tratados firmados pelo Brasil para impor suas convicções integracionistas e favorecer os interesses de seus aliados.

Até chegarmos em 2020, já havia uma tendência ao agravamento das violações. Quando a covid-19 se somou a essa equação, o contágio foi facilitado pela recusa do governo em oferecer os principais elementos de proteção, ainda que, reconhecidamente, alguma assistência tenha sido prestada. Mas exonerar o governo de responsabilidade pelos erros com base nos acertos seria como desculpar um sequestrador pela restrição à liberdade da vítima sob o pretexto de que o criminoso tenha fornecido a ela abrigo e alimento durante o cativeiro. Punam-se os erros, não os acertos.

7.4 Fatores de risco e indícios de atos preparatórios para crimes de atrocidade contra povos indígenas

A Organização das Nações Unidas (ONU) publicou, em 2014, uma ferramenta útil para a identificação de fatores de risco para a ocorrência de crimes contra a humanidade. Trata-se do Marco para Análise de Crimes de Atrocidade[285], que podemos aplicar ao contexto dos povos indígenas brasileiros para averiguar a plausibilidade da ocorrência desse crime.

Entre os fatores de risco previstos nesse Marco, identificamos a presença dos seguintes no Brasil:

- um vasto histórico de violações, que podemos identificar desde a colonização até os dias atuais;

[285] *Framework of Analysis for Atrocity Crimes – A tool for prevention.* Ver fatores de risco 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12 e 14. https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/about-us/Doc.3_Framework%20of%20Analysis%20for%20Atrocity%20Crimes_EN.pdf Acesso em 27 de julho de 2021.

- motivação política, consistente na constante negação da legitimidade da existência dos povos indígenas como grupos culturalmente distintos;

- incentivos econômicos, dado que o governo endossa a cobiça de garimpeiros, madeireiros e fazendeiros sobre terras indígenas que pretendem explorar, ou já exploram ilegalmente, tendo chegado a tentar atribuir ao Ministério da Agricultura a competência para demarcar terras indígenas, num evidente conflito de interesses;

- limitação de fatores mitigantes e preventivos, tendo sido restringidas a identificação, a demarcação e a homologação das terras indígenas, além do patrulhamento insuficiente contra invasores e a falta de respeito à alteridade, substituída ostensivamente pela pretensão integracionista;

- indícios de circunstâncias habilitantes e de atos preparatórios, revelados na edição de medidas provisórias e decretos e na apresentação de proposições legislativas por meio das quais se pretende erodir o conceito de terras indígenas, permitir a sua exploração por não-indígenas e estabelecer critérios de heteroidentificação dos próprios indígenas;

- fatores que podem servir como gatilho para violações mais sérias, tais como ataques armados, conflitos religiosos, incitação à violência, propaganda de ódio, epidemia e tentativa de exploração de recursos naturais por agentes externos, sob a complacência de órgão governamentais que deveriam atuar na defesa dos povos indígenas;

- tensão interétnica e discriminação, que já existiam antes, mas são atualmente estimuladas;

- registros de intenção de eliminar grupos protegidos;

- favorecimento e tolerância à invasão, bem como falta de ações eficazes para conter invasões e violência;

- promoção de crença religiosa específica – no caso, cristã –, como determinante para o reconhecimento da identidade nacional, o que transparece no lema de campanha repetido constantemente pelo governo e na rejeição explícita de Jair Bolsonaro à laicidade do Estado, como quando disse que "não tem essa historinha de estado laico, é estado cristão", somada à declaração de que "as minorias têm que se curvar à maioria";

- desumanização dos indígenas, apresentados pelo Presidente da República como "fedorentos", "animais em zoológicos" e "homens das cavernas" caso vivam conforme seus costumes tradicionais, ou tratados como "falsos índios" caso adotem hábitos e instrumentos originários da sociedade circundante, como usar telefone celular e adquirir veículos, tendo, ainda, declarado que "cada vez mais o índio é um ser humano igual a nós", como se já não fossem;

- acusação reiterada de parcialidade de organizações não governamentais e humanitárias, acusadas, principalmente pelo Presidente da República e seu ex-Ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, de buscar a internacionalização da Amazônia e de difamar o governo.

Esses atos preparatórios surtiram efeito desde antes da pandemia. Relatório do Conselho Indigenista Missionário referente ao ano de 2019[286] descreve como, em alguns ataques a terras indígenas, os invasores alardeavam o apoio do Presidente Jair Bolsonaro, sentindo-se incentivados e seguros da impunidade.

Recentemente, em 28 de junho de 2021, durante reunião do Conselho de Direitos Humanos, a Conselheira Especial citou o Brasil em seu relatório, pela primeira vez na história, como foco de preocupação, especificamente com a situação dos indígenas, pedindo ao governo que proteja as comunidades e garanta a responsabilização pelos crimes cometidos.[287]

Os fatores de risco analisados evidenciam que os povos indígenas têm a legitimidade de sua existência questionada, vivem sob risco de ataques, são percebidos como obstáculo ao desenvolvimento e à cobiça de agentes externos e são alvo de políticas integracionistas, não sendo respeitados sua identidade cultural e seu direito à terra, com usufruto exclusivo de suas riquezas, como garante a Constituição.

Tendo o governo federal admitido sacrificar milhares de brasileiros para não prejudicar a economia e suas pretensões políticas, não há razão para supor que fosse ter escrúpulos para expor os indígenas, desde sempre antagonizados, aos riscos trazidos pela pandemia, como de fato fez.

---

[286] https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf Acesso em 21 de setembro de 2021

[287] https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/STATEMENT%20SA%2047th%20Session%20of%20the%20Human%20Rights%20Council.pdf Acesso em 3 de outubro de 2021

É doloroso constatar que a introdução de doenças nas comunidades indígenas não é nem ao menos uma novidade. Na obra *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*, o geógrafo Jared Diamond explica que:

> "Foi a história das interações entre povos distintos que deu forma ao mundo moderno, por meio de conquistas, epidemias e genocídio. Esses enfrentamentos produziram consequências que ainda não desapareceram depois de muitos séculos, e que continuam ativas em algumas das mais problemáticas áreas do mundo atual."[288]

Desde a colonização, doenças trazidas pelos europeus esvaziavam as áreas de indígenas, assim como o fogo "limpava" a vegetação para dar lugar a pastagens e plantações. Essa ferramenta era utilizada para submeter e eliminar os grupos considerados como obstáculos à expansão econômica. O atual governo repete essa crença retrógrada, de que o indígena nada mais é do que um empecilho ao desenvolvimento, que deve ser diluído na mestiçagem, aculturado ou simplesmente eliminado. Ignora a economia verde, a agroecologia e a riqueza da biodiversidade, que inclui conhecimentos tradicionais sobre patrimônio genético e variedades localmente adaptadas,[289] para favorecer uma agropecuária ultrapassada, baseada na expansão de pastagens sobre florestas, já abandonada pelo agronegócio moderno, sujeitando nossos exportadores a sanções comerciais. O governo ostenta suas intenções anti-indígenas, traduzidas em políticas integracionistas ou na inobservância de seus deveres de proteger e assistir. O Presidente da República, num aparente narcisismo, declara repetidamente que os indígenas querem ser como nós, enquanto continua a vandalizar os direitos e garantias duramente construídos.

Registre-se que esses atos preparatórios ou em pleno curso, inclusive transformados em projetos e políticas públicas, configuram perseguição

---

[288] Diamond, Jared, *Armas, germes e aço.* [recurso eletrônico] 1. ed. – Rio de Janeiro: Record, 2017, p. 13

[289] Reconhecidos na Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015 (Lei de Biodiversidade), especialmente em seu Capítulo III.

sistemática contra o grupo racial ou étnico, com o intuito de privar os povos indígenas de seus direitos constitucionais à terra, à vida e à diferença no seio de uma democracia plural. Dessa forma, e com o posterior agravo da pandemia, o governo federal sujeita os indígenas a condições passíveis de causar a destruição parcial da sua população, o que nos remete à definição de crimes puníveis conforme normas internacionais, contra a humanidade, como já mencionamos.

7.5 Atos que caracterizam crimes contra povos indígenas no contexto da pandemia de covid-19

O que distingue a morte de centenas de indígenas da morte de centenas de milhares de outros dos nossos concidadãos é, fundamentalmente, a intenção de submeter esse grupo específico da população ao risco de contágio. Atitudes deliberadas do governo ajudaram a produzir esse efeito, como fica demonstrado a partir da análise de documentos entregues à CPI.

Entre esses documentos, estão o de nº 2.560, que consiste na contribuição de juristas célebres como o Prof. Miguel Reale Júnior (um dos mais renomados criminalistas do país), e a Dra. Sylvia H. Steiner (única brasileira a ter atuado como juíza do Tribunal Penal Internacional, entre 2003 e 2016), e o nº 824, por meio do qual chega contribuição de equipe do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) coordenada pela Dra. Deisy Ventura (professora titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e coordenadora do Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da mesma instituição) e pelo Dr. Fernando Aith (professor titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo).

Também são pertinentes outros documentos acessíveis ao público, como o alerta formulado em maio de 2020 pelo Relator Especial das Nações Unidas para os direitos de povos indígenas, José Francisco Cali Tzay, no sentido de que alguns governos estariam aproveitando a pandemia para forçar o avanço de projetos de agricultura, mineração e energia em terras indígenas.[290] No Brasil, essas iniciativas estariam albergadas sob a estratégia de usar a pandemia como cortina de fumaça para, nas palavras do então Ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, "passar a boiada."

Anexos do Documento nº 653 apresentados à Comissão pela Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas alertam para o aumento dos assassinatos de lideranças indígenas durante a pandemia. Informam, ainda, sobre a intensificação de invasões de terras indígenas por madeireiros e por garimpeiros. Atestam que a distribuição a povos indígenas do chamado kit covid ou de seus componentes isolados – cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina – constitui parte da estratégia de enfrentamento da pandemia de covid-19 expressamente assumida por órgãos do governo federal, enquanto faltam medicamentos necessários à intubação de pacientes e a garantia do acesso a água, a itens de higiene e a medidas que limitem contatos externos e previnam aglomerações.

Com relação às medidas consideradas necessárias para o enfrentamento da pandemia junto aos indígenas, cabe mencionarmos o elevado número de vetos à Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, que reconhece a extrema vulnerabilidade desses povos e estabelece medidas de apoio à sua saúde. Os vetos, alguns dos quais foram posteriormente derrubados pelo Congresso Nacional, incidiam sobre dispositivos que garantiam o direito de acesso universal à água

[290] https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=E Acesso em 20 de setembro de 2021

potável, a distribuição de materiais de higiene, limpeza e desinfecção, oferta emergencial de leitos hospitalares e de UTI, aquisição de ventiladores, abertura de créditos extraordinários para atender à saúde indígena, elaboração e distribuição de materiais informativos sobre a pandemia (inclusive em línguas indígenas), provimento de acesso à internet para evitar deslocamentos, distribuição de cestas básicas e de insumos agrícolas, elaboração de planos de contingência para contato com indígenas isolados, elaboração de planos de contingência para surtos e epidemias entre povos de recente contato, bem como facilitação do acesso ao auxílio emergencial em áreas remotas para evitar deslocamentos, entre outras medidas.

Longe de configurar excessos, as medidas vetadas correspondem a requisitos de atenção global à saúde já reconhecidos há décadas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo art. 19-F, referente ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tem o seguinte teor:

> **Art. 19-F.** Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Note-se que a demarcação das terras e o resguardo ao meio ambiente, entre outros elementos, são expressamente previstos como aspectos pertinentes à saúde indígena, mas o governo federal limitou sua ação à assistência social e sanitária, esta última agravada pelo endosso ao tratamento precoce, que muitos usam como alternativa às medidas preventivas realmente eficazes.

No documento nº 2.698, trazido à CPI pelo Senador Fernando Bezerra, os juristas Ives Gandra da Silva Martins, Samantha Ribeiro Meyer Pflug-Marques, Adilson de Abreu Dallari e Dirceu Torrecillas Ramos atestam ser

“incontestável que o Governo Federal adotou uma política de natureza eminentemente assistencial e de suporte aos povos indígenas”, sob a forma de remessas de insumos, alimentos e serviços de saúde. Ainda assim, é forçoso constatar que o caráter assistencial é insuficiente à luz do disposto no supracitado art. 19-F da Lei nº 8.080, de 1990, que impõe uma perspectiva global e multifatorial, incluindo aspectos ambientais e demarcatórios, entre outros, que foram abertamente negados pelo Presidente da República, por seus ministros e demais subordinados nas respectivas áreas de atuação. A afirmação dos pareceristas corrobora nossa percepção de que aspectos vitais foram omitidos.

A insuficiência dessa abordagem também é atestada pela nota de repúdio da INA – Indigenistas Associados, trazida à atenção da CPI pela OAB. A nota afirma que “a Funai definiu como sua única meta global a distribuição de cestas de alimentos, assumindo o assistencialismo como política de governo. Somos todos testemunhas de que políticas públicas construídas por décadas foram esvaziadas. É preciso resgatar as políticas de demarcação de terras, direitos sociais e gestão territorial e ambiental.”

A documentação analisada pela CPI demonstra que o governo estaria disposto a oferecer alguma assistência, como cestas de alimentos[291] e a proteção ilusória do kit-covid, – talvez buscando esquivar-se da acusação de negligência deliberada –, mas resistiu a cumprir seu dever de garantir aspectos fundamentais e realmente eficazes para prevenir a covid-19 entre os indígenas, como o acesso à água e a proteção às terras. Esse conjunto de atitudes indica que, com relação

[291] Com relação às cestas de alimentos, registre-se que sua composição é rica em açúcar e alimentos ultraprocessados, pobre em proteínas e mal adaptada aos hábitos alimentares indígenas. Houve, de fato, alguma adaptação, como o fornecimento de farinha de mandioca ou de trigo conforme a região do país à qual as cestas se destinam, mas a padronização do fornecimento de itens como macarrão, estranho a muitos indígenas, e café, inclusive em regiões onde é tradicional o consumo de mate (exceto no Mato Grosso do Sul, onde foi oferecido), ilustra a escassez de diálogo entre o governo e os indígenas e a falta de articulação com o Programa de Aquisição de Alimentos.

aos indígenas, o governo tratou o vírus não como um risco, mas como uma oportunidade.

Nesse sentido está o alerta emitido pelo Ministério Público Federal, ainda em abril de 2020, sobre a necessidade de que o Executivo adotasse medidas para a proteção das terras indígenas diante da ameaça da covid-19. Reconhecendo que doenças respiratórias virais são vetores históricos de genocídio entre esses povos, a Procuradoria da República no Distrito Federal recomendou que, além de fornecer alimentos e produtos de higiene, o Executivo reforçasse as equipes de saúde e a rede de atendimento hospitalar, promovesse condições de comunicação e de transporte dos enfermos, criasse estratégias para que os indígenas não precisassem se deslocar para ter acesso a serviços e produtos, e promovesse medidas de proteção territorial em todas as terras indígenas identificadas ou delimitadas, declaradas ou homologadas, de modo a impedir invasões ou retirar invasores, especialmente garimpeiros e madeireiros, a fim de prevenir o contágio dos indígenas pelo novo coronavírus.[292]

Esse aviso, somado aos já mencionados e outros mais, prova que o governo tinha sido notificado sobre o perigo que pairava sobre os povos indígenas. A intenção de causar dano, contudo, já estava presente. Mas mesmo que não estivesse, a indiferença ao dano também configuraria dolo.

Os juristas capitaneados pelo Dr. Ives Gandra da Silva Martins afirmam, mais de uma vez, que o dolo é elemento essencial para a prática dos crimes apontados no contexto da pandemia. Rejeitam que o Presidente da República tenha tido intenção de causar morte, apontando a sua defesa do tratamento precoce como evidência da tentativa de salvar vidas. Contudo, não atentam para o fato incontroverso de que o Presidente sempre foi partidário das

[292] http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/covid-19-2013-mpf-recomenda-acoes-emergenciais-de-protecao-a-saude-dos-povos-indigenas Acesso em 7 de outubro de 2021

teses espúrias da imunidade de rebanho por contágio e do tratamento precoce. Ao longo de 2020, essas ideias passaram de hipóteses desprovidas de evidências para entendimentos expressamente rechaçados pela comunidade científica. A confiança num tratamento supostamente infalível não passa de um talismã, que encoraja as pessoas a se expor ao contágio, de modo que constitui mais um problema do que uma solução.

Ainda quanto ao dolo, não se pode dizer que o Presidente da República tenha desejado a morte de pessoas na população em geral, mas assumiu conscientemente esse risco ao defender a imunidade de rebanho facilitada pela fantasia do tratamento precoce, e ao promover o desrespeito às medidas preventivas, como isolamento, uso de máscaras e vacinação, das quais desdenha até o presente em suas declarações públicas e postagens. Já com relação aos indígenas em especial, a intenção criminosa é revelada pelas inúmeras declarações de desprezo e aversão, pelo objetivo manifesto de assimilar e integrar sem respeitar a alteridade e a dignidade das culturas indígenas, pela cobiça às riquezas das terras indígenas, pelos atos preparatórios praticados desde o início do mandato, pela recalcitrância em cumprir as ordens judiciais que chamam o governo à responsabilidade de proteger, pelas constantes tentativas de corroer as garantias legais das terras indígenas e pela instigação aos invasores. Vale reiterar que, em 1998, o então Deputado Federal Jair Bolsonaro chegou a lamentar que os indígenas não tenham sido exterminados.

Não há disfarce suficiente para encobrir a disposição confessa do Presidente da República de atingir os indígenas. Mesmo se a assistência prestada bastasse e o tratamento precoce fosse mais do que uma miragem, o discurso de ódio e o assédio constante revelam a sanha hostil contra os indígenas, movida por cobiça e intolerância. Esse propósito foi traduzido em atos e omissões, das quais uma das mais repulsivas foi a rejeição ao fornecimento de água.

Um dado relativo à recusa ao fornecimento de água é particularmente ilustrativo: as informações prestadas pelo Ministério da Cidadania à CPI em resposta ao Requerimento nº 409, de 2021, de autoria dos Senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho, inclui a Nota Técnica nº 57/2021, da Coordenação-Geral de Acesso à Água, daquela Pasta. Essa Nota informa que o Programa Cisternas, que atende às terras indígenas, foi interrompido em 2020, durante a gestão do Ministro Onyx Lorenzoni. E o motivo alegado para essa decisão, veja-se bem, foi a pandemia, pois a Portaria nº 419, de 17 de março de 2020, do Presidente da Funai, teria restringido a entrada em terras indígenas aos serviços essenciais, que incluiriam os necessários à sobrevivência da comunidade, exemplificando o atendimento à saúde, a segurança, a entrega de gêneros alimentícios, de medicamentos e combustíveis. Supor que o combustível seja mais importante do que a água é um disparate. Toda vida depende da água, tanto mais no contexto da pandemia, quando a higiene pessoal tem peso ainda maior como fator de prevenção ao contágio. Somado ao veto presidencial ao acesso universal à água, previsto no texto originalmente aprovado pelo Legislativo para a Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, a interrupção desse programa demonstra a intenção mal dissimulada de submeter esse grupo a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos – ou, no caso, à água –, com vista a causar a destruição dessa parte da população, que é hipótese de crime de extermínio prevista no art. 7º, parágrafo 2, *b*, do Estatuto de Roma, como parte de um ataque sistemático, multivetorial. O ex-Ministro da Cidadania, Onyx Lorenzoni, deve responder por suas decisões nesse contexto.

Diante das muitas falhas na política de enfrentamento à pandemia junto aos povos indígenas e da preocupação com a rápida interiorização da doença, que prenunciavam um desastre, no dia 8 de julho de 2020, o Ministro Luís Roberto Barroso, relator da ADPF nº 709, de 2020, reconhecendo a ausência

de “notícia de um planejamento de criação de barreiras como medida de proteção aos povos em isolamento e de contato recente”, deferiu parcialmente as medidas cautelares postuladas pelos autores para o fim de determinar ações como a criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, e a inclusão, no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas, de medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores, ou de providência alternativa apta a evitar o contato. Mas alertava para a insuficiência do plano, nos seguintes termos:

> 2. A segunda versão do Plano Geral deixa de dispor, com objetividade e detalhamento adequados, sobre as ações a serem implementadas, metas, critérios, indicadores e cronograma de execução, silenciando, ainda, sobre um conjunto de matérias essenciais, já anteriormente apontadas. O documento é, ainda, genérico e vago, o que inviabiliza o monitoramento da sua implementação. Convergência das manifestações de ABRASCO, FIOCRUZ, APIB, PGR, DPU e CNJ em tal sentido. Não homologação do Plano Geral.

Em 31 de agosto de 2020, o Ministro Barroso homologou parcialmente o Plano de Barreiras Sanitárias apresentado pela União, ordenando o ajuste de alguns pontos do documento – em especial: a inclusão de determinadas comunidades indígenas entre aquelas de atendimento prioritário, em razão da maior vulnerabilidade; a tomada de providências para que povos indígenas situados em áreas não homologadas fossem protegidos; a antecipação, de dezembro para setembro ou outubro de 2020, do cronograma de implantação das barreiras sanitárias em algumas comunidades indígenas; a garantia de participação de representantes das comunidades indígenas nas decisões tomadas por salas de situação locais; o detalhamento do plano, que deveria indicar, para cada ação, o que, por quem, quando e como seria feito, mas incertezas se arrastam até hoje.

Conforme consta nos documentos nº 824, do Cepedisa, e nº 2.560, da comissão de juristas coordenada pelo Prof. Miguel Reale Júnior, em setembro

de 2020, o DSEI – Rio Tapajós alerta que mais de 10% dos indígenas Munduruku estariam diagnosticados com covid-19, tendo alcançado índices de reprodução acima de 1,50, o que significaria um alto risco de dispersão da doença. Como já relatado, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, atenta a essa situação concedeu medidas cautelares em favor dos Munduruku, solicitando ao Brasil que adotasse as medidas de proteção cabíveis. Observou, ainda, que no contexto da pandemia os indígenas, inclusive aqueles que optam por viver em relativo isolamento, estariam em frequente contato com terceiros não autorizados nas terras que habitam, os quais seriam potenciais vetores da doença. Poucos meses depois, nova medida cautelar, com conteúdo semelhante, seria concedida em favor dos indígenas Guajajara e Awá, entre os quais haveria estimativas de contágio da ordem de, respectivamente, 50% e 8%.

A comissão liderada pelo Prof. Miguel Reale Júnior comenta a situação da política indigenista, no final de 2020, nos seguintes termos:

> A deliberada omissão em relação aos povos indígenas é comprovada não apenas por um estrangulamento orçamentário do órgão, mas pela inexecução do orçamento a ele destinado. Dados do INESC apontam uma morosidade significativa nos gastos do orçamento, o que é especialmente preocupante no contexto da pandemia.[293]

Ainda em 2020, a segunda versão do Plano Geral para Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 para Povos Indígenas teve sua homologação negada em 21 de outubro, e a terceira versão foi rejeitada em 18 de dezembro do mesmo ano, em razão de o Ministro Barroso entender que as medidas previstas ainda eram insatisfatórias e insuficientemente claras: "Impressiona que, após quase 10 meses de pandemia, não tenha a União logrado

[293] Com dados extraídos de: INESC. Balanço Semestral do Orçamento Geral da União. Janeiro/Junho de 2021: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/BGU-1o-Semestre-2021_Versao-Final-1.pdf Acesso em 17 de setembro de 2021.

o mínimo: oferecer um plano com seus elementos essenciais, situação que segue expondo a risco a vida e a saúde dos povos indígenas."

Nova versão foi apresentada em janeiro de 2021, tendo o Ministro Barroso, em 16 de março, determinado a apresentação de Plano de Isolamento de Invasores e de Plano de Monitoramento, por considerar ainda insatisfatórias e vagas as medidas apresentadas pelo governo. No ensejo, declarou a inconstitucionalidade da Resolução nº 4, de 2021, da Funai, que dispunha sobre a heteroidentificação dos povos indígenas e determinou a inclusão dos indígenas localizados em terras não-homologadas e os que vivam em contexto urbano com barreiras de acesso ao SUS no grupo prioritário de vacinação contra a covid-19.

Destaque-se que o governo ainda hoje responde às acusações de negligência afirmando que incluiu os indígenas no grupo prioritário de vacinação, mas está documentado que o fez apenas por determinação judicial, à qual resistiu, pois pretendia vacinar apenas os aldeados em terras já homologadas – excluindo 42% dos indígenas, que vivem fora dessas terras, segundo dados do Censo de 2010, sendo que esse percentual supera 90% em alguns estados.[294] Convém mencionar, ainda, que, em abril de 2020, aproximadamente metade dos indígenas residia em municípios com alto risco de contágio, podendo chegar, no Sul e Sudeste, a 70% da população indígena em meio urbano[295]. Isso evidencia a ruptura na relação direta que deve haver entre vulnerabilidade e prioridade.

Em 5 de abril de 2021, o Ministro Barroso ainda prorrogaria o prazo para apresentação de novo Plano de Isolamento, frisando a importância de que essa medida fosse executada após vários meses de vigência da cautelar. No dia

[294] https://memoria.ebc.com.br/noticias/brasil/2012/08/ibge-423-dos-indios-vivem-fora-de-terras-reconhecidas Acesso em 7 de outubro de 2021

[295] Conforme o relatório intitulado *Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*, de autoria do Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância Epidemiológica do PROCC/Fiocruz e EMAp/FGV e do Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19.

17 de maio, o Ministro Barroso determinou que a quarentena de 14 dias fosse aplicada apenas para o ingresso em terras de povos indígenas isolados e de recente contato. Ressaltou, ainda, a importância de atendimento a todos os indígenas, e não apenas aos habitantes de terras homologadas, tendo em vista as declarações do Presidente da República de que não demarcaria novas terras, o que deixaria os indígenas abandonados à própria sorte em meio à pandemia, expondo-os ao risco de extermínio.

No dia 24 de maio de 2021, ao apreciar Tutela Provisória Incidental referente a ataques armados promovidos por garimpeiros e outros invasores em terras dos povos Yanomami e Munduruku, além de devastação, desnutrição, contágio por mercúrio e ilícitos de toda ordem, o Ministro Barroso registrou recalcitrância, falta de transparência e atos protelatórios da União quanto à saúde, à vacinação e à proteção dos povos atacados pelos invasores e assolados pela pandemia. Determinou, então, que a União adotasse todas as medidas necessárias para proteger a vida, a saúde e a segurança dos povos Yanomami e Munduruku, deslocando todo o efetivo necessário, sendo vedada a divulgação de datas e outros elementos que pudessem comprometer o sigilo das operações. Autorizou expressamente, ainda, a destruição de equipamentos, produtos, subprodutos e instrumentos utilizados em infrações, pelos fiscais ambientais, sem necessidade de aprovação de autoridade administrativa hierarquicamente superior.

Na mesma ocasião, o Ministro Barroso cita uma Nota Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), que ilustra bem os riscos que já se instalavam:

> Nesse sentido, vale transcrever Nota Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, de 17.05.2021 (doc. 1103), dando conta da gravidade da situação de saúde e de contágio de tais comunidades: "O acirramento da crise sanitária no contexto da pandemia da Covid-19 Conforme descrevemos anteriormente, a situação nutricional dos povos indígenas se caracteriza por um cenário

> de desnutrição crônica em menores de cinco anos. Também estão bem descritas na literatura as correlações entre garimpo e o aparecimento de surtos epidêmicos de malária em povos indígenas, que vem afetando particularmente os menores de 10 anos. Além da malária, a presença do garimpo nos territórios tradicionais tem elevado os níveis de exposição e contaminação por mercúrio nessas populações, tanto de adultos como de crianças. Os fatores acima mencionados atuando sinergicamente conformam um conjunto de vulnerabilidades socioambientais que afetam negativamente a saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia, podendo criar condições para o agravamento nos casos de COVID-19. Por outro lado, é importante que esteja claro que tudo indica que está se atingindo um novo pico de agravamento da emergência sanitária do povo Yanomami e que pode se reproduzir em outros territórios. O conjunto de dados e notícias que temos acompanhado mostra um cenário que se assemelha a tragédia decorrente da invasão garimpeira, denominada "corrida do ouro", iniciada em 1987. Naquele momento, a transmissão de doenças, como a malária, e a fome assolaram os Yanomamis, chegando a haver relatos de que entre 15 e 20% da população fora exterminada naquele período (Pithan et al, 1989). Em regiões com presença intensa de garimpo, comunidades inteiras praticamente desapareceram ou tiveram sua estrutura demográfica comprometida (Confalonieri, 1990)."

Ao mencionar novamente essa etnia, cabe um alerta sobre a ousadia dos criminosos que se sentem politicamente amparados para invadir terras indígenas: Pedro Emiliano Garcia, condenado no caso do Massacre de Haximu, chegou a ser novamente detido pela Polícia Federal, em operação da qual também participaram o Exército Brasileiro, o Ibama, a Anatel e a Polícia Militar de Roraima, por praticar garimpo ilegal na mesma região onde cometera, 25 anos antes, o crime de genocídio.[296]

As ameaças eram, portanto, bem conhecidas e documentadas, e vinham gerando preocupações crescentes nos últimos anos. A Conselheira Especial das Nações Unidas para a Prevenção do Genocídio, Alice Wairimu Nderitu, declarou que monitora, desde 2018, a situação do Brasil sob a perspectiva da responsabilidade de proteger.[297] Em novembro de 2019 – portanto,

[296] PF prende em Roraima único brasileiro vivo já condenado por genocídio (amazonasatual.com.br) Acesso em 16 de setembro de 2021

[297] https://apublica.org/2021/08/nao-ha-um-unico-genocidio-que-nao-tenha-sido-precedido-por-discursos-de-odio/?utm_source=twitter&utm_medium=post&utm_campaign=nderitu Acesso em 19 de setembro de 2021

antes da pandemia – o Coletivo de Advocacia em Direitos Humanos (CADHu) e a Comissão Arns denunciaram o Presidente Jair Bolsonaro ao Tribunal Penal Internacional pela prática, ou incitação, de crimes contra a humanidade e atos que levam ao genocídio de comunidades indígenas e tradicionais, citando especificamente o assassinato de líderes indígenas, a violência a comunidades, o desmatamento e o desmantelamento de órgãos estatais encarregados de supervisionar a atuação governamental e a proteção ao meio ambiente. A violência letal contra indígenas apresentava tendência de crescimento,[298] mas ainda constituía, anualmente, uma fração do morticínio que viria a ser causado pela covid-19. Desde então, já durante a pandemia, novas denúncias ao Tribunal registram esse agravamento.

Em 13 de setembro de 2021, a Alta Comissária das Nações Unidas para Direitos Humanos, Michelle Bachelet, expressou preocupação com a situação dos indígenas brasileiros. Especificamente, citou ataques de garimpeiros, a tentativa de legalizar empreendimentos em terras indígenas e proposições tendentes a limitar o conceito de terras demarcadas. Também pediu às autoridades brasileiras que revertam as políticas que afetam negativamente os povos indígenas e não se retirem da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais.

Enquanto se cobrava do governo o cumprimento de seus deveres constitucionais e legais, centenas de indígenas morreram. Considerando, ainda, que a covid-19 vitimou diversos anciãos – que são, nas comunidades indígenas, a memória viva da língua, dos conhecimentos tradicionais e dos costumes –, muito desse patrimônio imaterial foi parcial ou totalmente perdido com o desaparecimento desses seus guardiões, o que é uma perda para toda a

[298] https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38443&Itemid=6 Acesso em 20 de setembro de 2021

humanidade. Podemos citar, a título exemplificativo, a perda de Ariká, que era o último homem do povo Juma; o falecimento do ancião Cidaneri Xavante, considerado uma enciclopédia viva e filho do histórico cacique Apöena; e a morte do célebre cacique Aritana Yawalapiti, que era um dos últimos falantes de sua língua ancestral e conhecedor de outros quatro idiomas tradicionais. Em 2020, o famoso ritual do Kuarup, que homenageia os mortos, foi cancelado pela primeira vez em cinco décadas, devido à covid-19. A perda de referências e lideranças, somada à restrição dos rituais coletivos e do contato intergrupal e intergeracional, agrava as ameaças à reprodução cultural dos indígenas.

Enquanto esses prejuízos se avolumavam, o governo federal seguia adotando medidas ineficazes, ou sonegando a devida proteção. Documentos analisados pela CPI permitiram identificar a distribuição, para os indígenas, de medicamentos ineficazes que aumentam o risco de contágio por descuido, pois criam a ilusão de que existe uma cura disponível e segura, fazendo com que as pessoas abandonem as medidas não-farmacológicas de prevenção, como higiene, uso de máscara e distanciamento social. Cloroquina e azitromicina foram distribuídas a comunidades indígenas, conforme consta em tabelas que compõem resposta da Sesai a questionamentos da CPI, no Documento nº 1.426, sob a alegação de que seriam destinadas ao uso conforme as respectivas indicações em bula, mas também poderiam ser ministradas a pacientes de covid-19 por decisão destes em conjunto com os seus médicos. O Ministério da Saúde e a Sesai participaram, portanto, da cadeia do tratamento precoce, fornecendo os medicamentos, mas terceirizam aos médicos a responsabilidade pelo seu uso.

Conforme reportagem do portal G1[299], o uso desses medicamentos para tratar a covid-19 em indígenas teria sido confirmado pelo capitão do Exército

[299] Coordenador de Saúde contradiz governo federal e aponta uso de cloroquina para tratar Covid-19 em indígenas de Roraima | Roraima | G1 (globo.com) Acesso em 5 de setembro de 2021

Tárcio Alexandre da Matta Pimentel, designado Coordenador Distrital de Saúde Indígena – Leste de Roraima, em audiência por videoconferência com o Procurador da República Alisson Marugal, em 2 de julho de 2020. O próprio *site* do Ministério da Saúde[300] admite a distribuição desses medicamentos, arrolados junto a itens realmente úteis para o combate à pandemia, como máscaras, álcool em gel, luvas e testes. Desde o início daquele mês, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde já advertiam sobre a inexistência de evidências científicas de benefício do uso da cloroquina ou da hidroxicloroquina no tratamento da covid-19, tendo emitido alertas sobre efeitos colaterais desses medicamentos.

Ainda com relação ao kit covid, no Ofício nº 1130/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS, da SESAI/MS, de 15 de setembro de 2020, o Secretário Substituto da SESAI, Sr. Rodrigo dos Santos Santana, informa que foram montados kits com azitromicina e ivermectina para atender aos casos sintomáticos nas aldeias sob responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vilhena (informações constantes no processo nº 25062.000273/2020-11, despacho nº 0016569816). O mesmo ofício informa, ainda, com relação ao povo Paiter Suruí, que o DSEI Vilhena adotava como estratégia de tratamento da covid-19 o uso de kit covid em todos os casos sintomáticos, além do tratamento com ivermectina em todas as aldeias onde houvesse confirmação de casos. Por meio do Ofício nº 4329/2021/ASPAR/GM/MS e seus anexos, o Ministério da Saúde buscou se desvencilhar da responsabilidade por tais decisões ao responder ao Requerimento nº 408, de 2021, de autoria dos senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho, mas objetivamente forneceu os medicamentos e defendeu a autonomia do médico para adotar tal tratamento, mesmo sem respaldo na ciência médica, usando como

[300] Governo do Brasil leva atendimento de saúde a indígenas (saude.gov.br). Acesso em 28 de julho de 2021. A matéria original foi retirada do site principal do Ministério da Saúde.

fundamento o parecer provisório do Conselho Federal de Medicina datado de 16 de abril de 2020, sendo que volumosas evidências da ineficácia da cloroquina e da hidroxicloroquina para o tratamento da covid-19 se acumularam desde meados de 2020. O Conselho ainda não revisou sua opinião, mesmo diante de novas provas. Destarte, considerando que o médico só atua como tal enquanto aplica a ciência médica, sua autonomia profissional não pode se sobrepor ao conhecimento científico disponível, sob pena de incorrer em prática temerária e curandeirismo.

Por mais que o Ministério da Saúde continue a negar que tenha favorecido essas práticas, o documento 0020681932, encaminhado na resposta ao Requerimento supracitado, aponta a aquisição de 80.500 comprimidos de azitromicina e 24.000 comprimidos de ivermectina, medicamentos associados ao kit covid, e o documento 0020681962 aponta a aquisição de 48.500 comprimidos de azitromicina para o Dsei Vilhena, que admitiu expressamente o uso do kit covid.

As informações oficiais sobre a distribuição desses medicamentos são vagas e desencontradas. Recentemente, em resposta a requerimento de informações de autoria do Senador Humberto Costa, contida no documento nº 2.742, a Sesai faz referência a operações interministeriais de assistência aos indígenas. A lista de insumos e medicamentos distribuídos nessas operações não inclui cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina, o que contrasta com respostas anteriores contidas nos documentos nº 542 e nº 1.426. Mas há, na lista da Sesai, registro de distribuição de milhares de frascos de azitromicina, que é um antibiótico utilizado contra outras enfermidades e faz parte do chamado kit-covid.

Assim, com a complacência do Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde adotou uma defesa ferrenha da autonomia dos médicos, mas

não do vasto consenso da medicina científica, que passou a desaconselhar o tratamento precoce ainda em meados de 2020. Com isso, deixou os indígenas ainda mais vulneráveis.

Mas essa não foi a única forma pela qual o governo federal expôs a saúde dos indígenas a riscos evitáveis. Enquanto fazia campanha de um tratamento ineficaz, o Presidente da República criticava as vacinas, que comprovadamente salvam vidas.

Os boatos espalhados pelo Presidente da República, de que a vacina faria mal à saúde, mudaria o sexo das pessoas ou as transformaria em jacarés, por mais disparatados que sejam, ganham força e credibilidade emprestados pela autoridade presidencial. Esses argumentos foram capilarizados nas redes pelos apoiadores do Presidente, tendo chegado às comunidades indígenas por rádio e por aplicativos de mensagens. Há registros de líderes religiosos que endossaram o discurso, estimulando muitos indígenas, especialmente os convertidos, a rejeitar a imunização. São abundantes as provas indiciárias de que a cadeia de desinformação produziu resultados concretos, da boca do Presidente da República até o braço dos indígenas. Ao instigar os indígenas a recusar a vacina, agiram para limitar o acesso a esse importante recurso de preservação da vida, sendo possível remeter tal conduta ao crime de extermínio conforme definido no art. 7º, parágrafo 1, *b*, e parágrafo 2, *b*, do Estatuto de Roma.

Com efeito, o Ofício nº 17/2021, da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, datado de 25 de março de 2021, relata ao Ministério Público Federal vários casos nos quais indígenas teriam recusado a vacinação em razão de notícias falsas e alarmistas propagadas por pastores e missionários de diversas igrejas evangélicas. Alguns dos temores inculcados nos indígenas por esses representantes religiosos, relatados por agentes de saúde,

seriam a transformação em jacarés ou em homossexuais, o uso dos indígenas como cobaias de vacinas e a implantação de chips. Todas essas mentiras foram propagadas publicamente pelo Presidente Bolsonaro.

Segundo um representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), pastores teriam disseminado a mensagem de que a vacina "não é de Deus", orientando os indígenas a recusar o imunizante. Tais boatos, espalhados presencialmente e por meio de radiofonia e aplicativos de troca de mensagens, estariam levando muitos indígenas a rejeitar a vacina e gerando conflitos no seio dos povos. A Coiab solicitou, portanto, investigação do MPF sobre o impacto dessa campanha de desinformação e punição dos responsáveis. A Procuradoria da República no Município de Balsas, Estado do Maranhão, informou que o DSEI-MA estava ciente da campanha de desinformação promovida por figuras religiosas, encaminhando informação no sentido de que os profissionais de saúde se esforçavam para superar tal problema, conforme consta no Ofício nº 107/2021/MA/DIASI/MA/DSEI/SESAI/MS.

Na resposta do Ministério da Saúde ao Requerimento nº 408, de 2021, de autoria dos senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho, a Sesai informa que desenvolveu um Plano de Sensibilização das comunidades indígenas com maior índice de recusas à vacinação, reconhecendo expressamente que a imunização está fragilizada devido a "diversas *fake news* que circulam nas mídias de acesso digital, causando impacto significativo na aceitação da vacina disponível para o público-alvo." Segundo relatos de servidores de Dseis juntados à resposta, em diversas comunidades houve indígenas que recusaram a vacina com receio de que "homem vira mulher e a mulher vai virar homem"[301], ou disseram ter medo de ser cobaias de vacinas inseguras, ou mostraram vídeos

[301] Cf. relatos constantes do Plano de Sensibilização e Conscientização sobre a Imunização contra a covid-19 nas Aldeias do DSEI Médio Rio Purus.

amadores em que pessoas vacinadas se transformavam em jacarés, ou declararam suspeitar da presença de chips (inclusive “chip da besta”) e de restos mortais humanos na vacina, ou ouviram boatos sobre o óbito de pessoas durante a fase de testes das vacinas. Aqui, novamente, vemos os ecos das teorias conspiratórias do Presidente da República.

A influência negacionista de alguns missionários e a resistência de algumas lideranças indígenas são fatores que, objetivamente, prejudicam a imunização. O esforço das equipes de saúde é sabotado desde o Palácio do Planalto, onde o obscurantismo se reveste da autoridade presidencial. Isso traz ambiguidade e desconfiança para políticas públicas essenciais à preservação da vida, que deveriam ser claras, decisivas e seguras. Fica evidente, ainda, que alguns dos argumentos apresentados pelos indígenas recalcitrantes correspondem precisamente a declarações do Presidente da República contra a vacinação, ou contra vacinas específicas, o que pode configurar crime contra a saúde pública e, no caso específico dos povos indígenas, mais um elemento que demonstra o nexo causal nos crimes contra a humanidade, pois submete intencionalmente esse grupo a condições capazes de ocasionar sua destruição total ou parcial.

Passando para outro problema, houve ao menos um caso no qual agentes de saúde foram enviados a comunidades indígenas estando infectados, ensejando questionamentos à Sesai. Os ofícios nº 41/2020, da coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, Deputada Joenia Wapichana, e nº 17/2019, do Conselho do Povo Indígena Ingarikó, ambos de julho de 2020, noticiam que membros de equipes de saúde enviadas a comunidades indígenas foram diagnosticados com covid-19 após o ingresso na comunidade, não sendo testados antes do embarque, o que resultava em risco para as comunidades, em desatendimento e em desperdício de recursos públicos com o seu transporte aéreo.

O Ofício nº 44/2020, da Deputada Joenia Wapichana, noticia a morte de pelo menos dez indígenas Cinta-Larga, inclusive caciques e um sobrevivente do Massacre do Paralelo 11, por não resistirem ao procedimento de intubação sem os medicamentos necessários. Informa, ainda, que a falta de testagem entre os Cinta-Larga levou ao contágio descontrolado de indígenas e de profissionais de saúde, pois impediu a identificação e o isolamento dos infectados para evitar o alastramento da doença. Relatório de enfermagem da Casa de Saúde indígena Cuiabá informa que o indígena Kukaren Cinta-Larga, diante de aumento da temperatura corporal e baixa saturação de oxigênio no sangue, foi tratado com azitromicina, ivermectina, acetilcisteína e dipirona, na UPA Pascoal Ramos, mesmo antes do diagnóstico de covid-19, que seria confirmado apenas dias depois, ao longo dos quais os sintomas continuaram a se agravar. A Deputada Joenia Wapichana alerta que o governo não usou os recursos de que dispunha para prestar atendimento eficiente às comunidades indígenas.

O Ofício Circular nº 63/2020, da Deputada Joenia Wapichana, de 29 de dezembro de 2020, noticia a ocorrência de um *show* do cantor Wanderley Andrade dentro de garimpo ilegal na Terra indígena Yanomami, próximo à tríplice fronteira com a Venezuela e a Guiana, tendo o cantor divulgado em redes sociais vídeos que mostram a estrutura do evento: bar, apartamentos utilizados para prostituição e pista de pouso. A Deputada Joenia Wapichana alerta que o garimpo gera danos à União e ao meio ambiente, ameaçando o povo Yanomami.

Em 24 de março de 2021, a Deputada Joenia Wapichana questiona o Ministério da Saúde e a SESAI, por meio do Ofício nº 16/2020/FPMDDPI, sobre orientação do uso do kit covid e de ivermectina em comunidades indígenas. A resposta da SESAI, no Ofício nº 871/2021/SESAI/GAB/SESAI/MS, de 6 de abril, informa sobre a vacinação no Estado de Roraima e não faz menção ao kit covid, que fora objeto de indagação pela parlamentar. Uma semana mais tarde, a

Deputada envia o Ofício Circular nº 20/2021 ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, encaminhando denúncia da Hutukara Associação Yanomami de que equipes do DSEI-Y estariam desviando vacinas destinadas a indígenas para garimpeiros, em troca de ouro.

Ainda com relação à vacina, o documento nº 2.742, de resposta do Ministério da Saúde e da Sesai ao Requerimento de Informações nº 1.297, de autoria do Senador Humberto Costa, inclui uma lista que indica 558.245 doses aplicadas até 25 de agosto de 2021. Nessa lista, constam milhares de doses aplicadas em médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, cozinheiros e auxiliares, idosos institucionalizados, psicólogos, assistentes sociais, odontologistas, técnicos de odontologia, pessoas com deficiência, pessoas com idade entre 18 e 64 anos, motoristas de ambulância, farmacêuticos, seguranças, nutricionistas, profissionais e auxiliares de limpeza, agentes de combate a endemias, ribeirinhos, indivíduos transplantados de órgãos, profissionais de ensino, técnicos e auxiliares de saúde bucal, diabéticos, hipertensos, um grupo identificado como "coletivo rodoviário passageiros urbanos e de longo curso", trabalhadores portuários, caminhoneiros, aquaviários, fisioterapeutas, biólogos, estagiários em estabelecimentos de saúde, um membro da Força Aérea Brasileira, veterinários, puérperas, pessoas privadas de liberdade, gestantes, pessoas obesas, pessoas com pneumopatias graves, imunocomprometidos, agentes comunitários de saúde, pessoas com Síndrome de Down, pessoas com doenças renais crônicas, pessoas com doenças cardiovasculares, pessoas com doenças neurológicas, trabalhadores industriais, ferroviários, "aéreos", quilombolas e outros grupos que não foram definidos. Não há informação sobre a justificativa para a vacinação dessas pessoas. Alguns podem ser indígenas, mas outros, nitidamente, não se enquadram no conceito restritivo de indígenas aldeados adotado pelo Ministério da Saúde para a vacinação dos povos originários. É possível que se trate de aproveitamento de

sobra de doses, ou “xepa”, o que, contudo, não é informado, gerando incerteza sobre o destino de milhares de vacinas.

O documento nº 2.742 traz mais três informações que merecem destaque: o pequeno número de vacinas contra covid-19 aplicadas pelas equipes volantes da Sesai, que não chega a 22.000 doses, ou o suficiente para apenas uma dose para menos de 5% da população indígena aldeada; a menção a ações de vacinação contra covid-19 realizadas por apenas sete DSEIs, por períodos curtos (em geral, menos de dez dias), sem registro de retorno para aplicação de segundas doses; e a inclusão de informações sobre vacinação realizada no ano de 2020, sem indicação (ou sequer possibilidade) de que se trate de vacinas contra covid-19, então indisponíveis no Brasil. Como esses dados divergem daqueles informados no *site* do Ministério da Saúde para imunização da população indígena contra a covid-19, é provável que as informações prestadas estejam incompletas. Contudo, se dermos crédito à informação oficial prestada pela Sesai, revela-se o pouco empenho na vacinação.

O Ofício nº 21/2021, da Deputada Joenia Wapichana, questiona a SESAI/MS sobre a falta de atendimento à comunidade Maimasi, na qual vários membros estariam doentes e uma menina estaria visivelmente subnutrida. Fotos dessa criança circularam pelo Brasil e no exterior, representando o estado de abandono em que vivem muitos indígenas. A grande consternação observável em outros países mostra que esses crimes, por ação ou omissão, transcendem suas vítimas imediatas e ofendem toda a humanidade.

O Ofício Circular nº 23/2021, também da Deputada Joenia Wapichana, noticia ataques armados de garimpeiros à comunidade Palimiu e solicita ao Vice-Presidente Hamilton Mourão, na qualidade de presidente do Conselho da Amazônia, ao Ministro da Justiça e Segurança Pública, ao

Superintendente da Polícia Federal em Roraima e ao Procurador da República em Roraima do 7º Ofício, providências urgentes para garantir a segurança daquela comunidade e combater o garimpo na Terra indígena Yanomami. O ofício menciona risco de extermínio étnico argumentado pelo Ministério Público Federal no bojo da Ação Civil Pública nº 1001973-17.2020.4.01.4200, e decisão judicial que obriga a União a promover a coordenação de diferentes ministérios para implantar um plano de retirada dos garimpeiros e a viabilizar os recursos humanos e financeiros para a sua execução. A deputada alerta que o problema se agrava numa espiral de violência que anuncia uma tragédia semelhante ao Massacre de Haximu, acima referido.

No dia 12 de outubro de 2021, duas crianças Yanomami, de 5 e 7 anos, foram sugadas por uma draga garimpeira enquanto brincavam no Rio Uraricuera e morreram afogadas.[302] A ameaça do garimpo é constante e crescente. Estima-se que vinte mil garimpeiros atuem ilegalmente apenas na Terra Indígena Yanomami.[303] Recentemente, o Primeiro Comando da Capital (PCC) passou a atuar no garimpo em terras indígenas e chegou a disparar contra indígenas e policiais federais na comunidade Palimiu.[304] Diante do alto valor e da ausência de controles efetivos sobre a legalidade da origem do ouro, a Força Tarefa Amazônia do Ministério Público Federal aponta que o garimpo tem sido usado como mecanismo para lavagem de dinheiro do tráfico de drogas e da corrupção,[305]

[302] https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/10/criancas-ianomamis-foram-sugadas-e-cuspidas-por-draga-de-garimpeiros-dizem-indigenas.shtml Acesso em 16 de outubro de 2021
[303] https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-06/covid-19-agrava-violacoes-contra-indigenas-yanomami-diz-estudo Acesso em 16 de outubro de 2021
[304] https://amazoniareal.com.br/garimpeiros-ligados-ao-pcc-atacam-aldeia-yanomami/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[305] https://apublica.org/2020/06/enquanto-forca-tarefa-investiga-ouro-ilegal-lobby-do-garimpo-tem-apoio-do-governo/ Acesso em 16 de outubro de 2021

atraindo também milícias e agentes estrangeiros, como guerrilheiros colombianos no Amazonas[306] e criminosos venezuelanos em Roraima.[307]

O Professor Thiago Fernandes, do Departamento de Estudos Estratégicos da Universidade Federal Fluminense, alerta que "os garimpos servem de polo de atração" para organizações criminosas.[308] Contudo, essa atividade é tratada como legítima pela cúpula do governo brasileiro, que, enquanto tenta aprovar sua legalização, não exerce qualquer fiscalização sobre a origem do ouro,[309] agindo, na prática como facilitador do crime e colocando-se, nos termos utilizados pelo Ministério Público Federal no Pará, na posição de "responsável direto pelas ameaças e violências praticadas contra os povos indígenas."[310]

A magnitude do garimpo que ameaça os indígenas pode ser vislumbrada na recente apreensão de 66 aeronaves, entre aviões e helicópteros, utilizados em atividades relacionadas ao garimpo ilegal em terras indígenas, em Roraima.[311] Trata-se de uma frota de transporte mais numerosa, por exemplo, do que as forças aéreas do Uruguai e de Portugal somadas. E algumas dessas aeronaves, que serviam ao garimpo ilegal em terras indígenas situadas na faixa de fronteira, eram contratadas pelo governo federal para transportar equipes de

[306] https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58769877 Acesso em 16 de outubro de 2021
[307] https://reporterbrasil.org.br/2021/06/pcc-se-aproxima-de-garimpeiros-para-lavagem-de-recursos/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[308] https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58769877 Acesso em 16 de outubro de 2021
[309] https://apublica.org/2020/06/enquanto-forca-tarefa-investiga-ouro-ilegal-lobby-do-garimpo-tem-apoio-do-governo/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[310] http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2021/recomendacao_mpf_impedimento_comercio_ouro_ilegal_brasil_exterior_08-06-2021.pdf Acesso em 16 de outubro de 2021
[311] https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2021/09/operacao-yanomami-66-aeronaves-foram-impedidas-de-voar Acesso em 28 de setembro de 2021

saúde, tendo sido desembolsados R$ 124 milhões para essa finalidade desde 2014, dos quais R$ 75 milhões foram pagos desde 2019.[312]

As respostas do Ministério da Saúde ao Requerimento nº 408, de 2021, de autoria dos senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho, também mostram outros problemas no atendimento aos indígenas contra a covid-19. O primeiro deles é que, de 15 recomendações à Sesai feitas pelo Ministério Público Federal, apenas 6 foram atendidas. Das outras nove, algumas claramente não foram atendidas, outras o foram por via oblíqua, remetendo à competência de outros órgãos, e outras ainda seriam descritas como impossíveis, ou impróprias.

Ainda na sequência dessas respostas, o Ministério da Saúde informa que o valor total do orçamento empenhado para a saúde indígena em 2020 foi de R$ 59,6 milhões, sendo abertos créditos extraordinários de R$ 29,2 milhões em 2021. Considerando que existem aproximadamente 900 mil indígenas no Brasil, esses valores parecem ser muito baixos, não chegando a R$ 100,00 por pessoa desde 2020. Além disso, há notícias[313] de que a execução desse orçamento é absolutamente ínfima, demonstrando desídia.

Com relação às barreiras sanitárias em terras indígenas, a Sesai informa que o apoio às barreiras ocorreu, em muitos casos, apenas em 2020, e algumas tiveram apoio por poucos meses, ou mesmo um mês. Um número reduzido continuou em execução neste ano, a despeito do pico de mortes e casos registrado no primeiro semestre. Como a pandemia segue ameaçadora, mesmo diante da vacinação, e as medidas determinadas no âmbito da ADPF nº 709 ainda

[312] https://www1.folha.uol.com.br/ambiente/2021/09/governo-bolsonaro-pagou-r-75-mi-a-empresas-ligadas-a-aeronaves-suspeitas-de-garimpo-em-terra-indigena.shtml?origin=uol Acesso em 28 de setembro de 2021

[313] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2021/07/21/funai-executa-so-1-da-verba-anticovid.htm Acesso em 21 de julho de 2021.

são consideradas insatisfatórias, é imprudente relaxar as medidas de proteção, pois isso deixa os indígenas mais vulneráveis à doença.

No documento nº 2.770, a Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB faz a seguinte avaliação sobre a gravidade da política indigenista, sobretudo no curso da pandemia:

> "Os atos normativos infralegais, que a Funai tem adotado, somado à perseguição de funcionários, evidenciando prática de assédio moral, com redução e precarização da estrutura administrativa disponível, além da omissão, seja na demarcação e proteção das terras indígenas e demais bens indígenas, seja na omissão no atendimento à saúde indígena, cujas providências, mesmo que de forma precária, decorreram, como ainda decorrem de expressas determinações judiciais, nos autos da ADPF 709, em tramitação no STF, conformam inédito e surpreendente determinação e propósito do Chefe do Poder Executivo da União, Senhor Jair Messias Bolsonaro, em efetivamente sujeitar, ou submeter os Povos e Comunidades Indígenas no Brasil a precárias condições de vida, favorecendo invasões de madeireiros e garimpeiros, bem como proporcionando contaminação do coronavírus, que expõem os Povos e as Comunidades indígenas a circunstâncias comprometedoras de suas integridades físicas, morais, culturais e étnicas."

Enquanto esses fatos ocorriam, não houve resposta adequada por parte do Estado brasileiro para prevenir riscos ou reprimir atos consumados. Em que pesem as decisões proferidas na ADPF nº 709, o governo tem procrastinado o cumprimento de seus deveres. Ressalvada a atuação desta CPI, não há perspectiva de que os atos de perseguição e de omissão no dever de proteger os indígenas venham a ser objeto de apuração rigorosa e eventual punição.

Existe uma notícia crime apresentada em 21 de julho de 2020 ao Supremo Tribunal Federal contra o Presidente da República, que remete à recusa em fornecer água. Mas, neste procedimento, a Procuradoria-Geral da República descartou, sumariamente e de antemão, a mera possibilidade de que crimes contra os indígenas tenham ocorrido, sob o argumento de que o fornecimento de água traria despesas imprevistas, omitindo que o Ministério da Cidadania, sob Onyx

Lorenzoni, interrompera o Programa Cisternas, para o qual havia verba aprovada.[314] A Procuradoria-Geral da República sequer constatou que bastaria dar continuidade ao Programa que já estava em curso, para o qual nenhuma verba nova seria necessária, e não se pronunciou sobre o pretexto logicamente insustentável de que a água não seria necessária para a vida. Apesar de pedido da relatora, Ministra Cármen Lúcia, para que o caso seja pautado, ainda não há previsão de que possa vir a sê-lo.[315] Mesmo que venha a julgamento, há espaço para questionamentos sobre a legitimidade processual ativa, no caso concreto.

Não há sinal de que esteja sendo cumprido o dever de proteger a população indígena contra genocídio e crimes contra a humanidade, assumida por todos os países membros da Organização das Nações Unidas (inclusive o Brasil) no documento final da Cúpula Mundial de 2005.[316] O princípio da prevenção, previsto nesse documento, é um dos pilares da defesa contra violações graves dos direitos fundamentais, mas tem sido abandonado em razão da inércia processual e do manifesto desinteresse das autoridades que abdicam da competência de investigar, provocadas ou *ex officio*. Chama atenção o fato de que a profunda preocupação observada na sociedade brasileira e internacional com relação à ocorrência desses crimes não seja refletida sequer pela abertura de um singelo procedimento investigatório – salvo a atuação desta CPI, que não tem, contudo, prerrogativa de iniciar ação penal.

Mantida a inércia institucional, abre-se a possibilidade de levar denúncia ao Tribunal Penal Internacional, nos termos do art. 17, parágrafo 1, *a*, do seu Estatuto, que prevê a admissibilidade de caso no qual autoridade nacional não tenha vontade ou capacidade de levar a cabo procedimento criminal. A

[314] http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5964680 Acesso em 19 de setembro de 2021
[315] https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/04/13/carmen-lucia-julgamento-stf-jair-bolsonaro-genocidio-pandemia.htm Acesso em 19 de setembro de 2021
[316] https://www.un.org/en/genocideprevention/about-responsibility-to-protect.shtml Acesso em 19 de setembro de 2021.

jurisdição internacional é complementar à nacional e deve ser exercida caso as autoridades brasileiras não promovam o julgamento ou, no mínimo, a investigação imparcial dos responsáveis pelos fatos aqui descritos – o que tem sido a situação de fato, até o momento. Isso é tão mais verdadeiro com relação à ocorrência de crimes contra a humanidade, que não são tipificados no Direito Penal brasileiro, o que torna impossível processar e julgar qualquer pessoa por violações dessa natureza dentro do nosso país.

7.6 Conclusões relativas ao impacto da pandemia sobre os povos indígenas

As informações recebidas pela CPI sobre o impacto da pandemia nos povos indígenas, resumidas neste capítulo, são preocupantes. O impacto da covid-19 sobre os povos originários foi grave e desproporcional. Medidas mitigatórias de importância fulcral foram deliberadamente recusadas ou negligenciadas, apesar de ter sido oferecida assistência sob a forma de serviços de saúde e alimentos, missões de assistência e barreiras sanitárias em alguns casos. Registre-se, também, que muitas dessas medidas de proteção e apoio somente foram adotadas sob contínua pressão do Supremo Tribunal Federal, no âmbito da ADPF nº 709.

A assistência prestada foi insuficiente e descontínua, não servindo como álibi para a negligência do governo. Nesse sentido, chama atenção que o Plano de Contingência elaborado pela Sesai em 2020 mencione, mais de uma vez, a importância de "monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde."[317] Enquanto era questionado a respeito da letalidade próxima a 13% entre os indígenas, o Secretário Robson Santos da Silva

---

317 https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Plano%20de%20Conting%C3%AAncia%20da%20Sa%C3%BAde%20Indigena%20Preliminar.pdf Acesso em 20 de setembro de 2021

questionava jornalistas por não mostrarem o número de curados, pedindo para "jogar uma onda positiva no Brasil, vamos jogar uma onda boa"[318], como se o seu papel fosse de assessoria de imprensa, e não de responder pela saúde indígena e dela cuidar.

O que foi ofertado não esconde o que foi deliberadamente sonegado, que são elementos indispensáveis para a proteção dos indígenas contra a pandemia, tais como o acesso à água limpa, a proteção das terras contra intrusos que inviabilizam o isolamento social e a comunicação clara, uníssona e inequívoca sobre as formas comprovadamente eficazes de prevenir o contágio.

Mesmo quando o governo priorizou a vacinação, ao menos dos indígenas aldeados, somente o fez tangido por forte pressão da sociedade e por ordens expressas do Supremo Tribunal Federal, às quais o Executivo resistiu, ensejando a adoção de medidas cautelares no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos e reações do STF, conforme registrado no documento nº 824, submetido à CPI pelo Cepedisa. Desde janeiro de 2021, quando foi lançada, a campanha oficial de vacinação enfrenta a concorrência da campanha extraoficial de desinformação sobre o imunizante, iniciada meses antes, que teve nada menos do que o Presidente da República como instigador e é mantida até hoje. A campanha negacionista do Presidente é tão empedernida que ele não se vacinou nem mesmo para cumprir seu dever de representar o Brasil na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, reforçando sua imagem de pária internacional e envergonhando o país.

Isso mostra como, paralelamente à campanha oficial de imunização, o Presidente da República continua a sabotar a vacinação. Sua intenção nesse sentido é notória. Os boatos que espalha publicamente sobre jacarés, lobisomens

[318] Em Manaus, secretário de Saúde Indígena reclama da imprensa e apela por união (amazonasatual.com.br) Acesso em 20 de setembro de 2021

e mudança de sexo chegam aos indígenas por aplicativos de mensagens, redes sociais e por transmissões de rádio dos missionários bolsonaristas. Relatos de servidores dos Dseis que chegaram à CPI no bojo dos documentos nºs 653 e 1.426 registram que alguns indígenas que deram crédito à retórica antivacina receberam as equipes de saúde com hostilidade, até mesmo armados.

Esses exemplos revelam atitudes dúbias com as quais o governo federal busca disfarçar a perseguição na qual se empenha desde antes da pandemia, tentando mostrar que não teria sido negligente, uma vez que prestou aos indígenas alguma assistência, enquanto sabotava a vacinação e descartava medidas essenciais para a prevenção da doença nas comunidades.

Quanto aos inocentes, como os civis e militares que, apesar das contradições emanadas desde as instâncias superiores, prestaram valiosos serviços de saúde e assistência aos indígenas, demonstrando competência profissional e verdadeiro patriotismo, não precisam esperar desta Comissão qualquer tipo de censura. Pelo contrário: dado o contexto político e os desafios trazidos pela pandemia, merecem ainda mais nossa gratidão e nossas homenagens. Enquanto a liderança política se aliava ao vírus, eles honraram o serviço público e defenderam a população.

Apesar dos esforços genuínos desses servidores, o governo federal sabotou a proteção dos indígenas. O documento nº 2.743, encaminhado à CPI pelo Dr. Álvaro de Azevedo Gonzaga como resposta a consulta formulada pelo Grupo Prerrogativas e pela Associação Brasileira de Juristas pela Democracia, conclui que “contra os povos indígenas, existiram ações e omissões, no período recortado da pandemia, que culminaram em um verdadeiro genocídio com o fito de reduzir não apenas seus direitos e terras, mas também sua população pelas mais variadas estratégias.” Destaque-se tanto o lugar de fala do parecerista, que

assume sua ancestralidade Guarani Kaiowá, quanto sua qualificação técnica, sendo bacharel, mestre e doutor em direito, além de bacharel em filosofia, livre docente em filosofia do direito e autor de três pesquisas de pós-doutorado.

No mesmo sentido a Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas da OAB, no documento nº 2.770, chegou à seguinte conclusão:

> "O conjunto dos atos comissivos e omissivos implementados pela administração pública da União, por expressa orientação e concepção do Presidente da República, que conta com o concurso de seus auxiliares diretos, Ministro da Justiça, Ministro da Saúde, Ministro do Meio Ambiente, Presidente da Funai, Secretário da SESAI/MS, dentre outros, a serem apurados, e tantos quantos estejam colaborando com estes agentes políticos, evidencia o núcleo do tipo penal descrito no art. 1º, "c", da Lei nº 2.889, de 01/10/1956, e no art. 6º, "c", do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, na medida em que submetem ou sujeitam os Povos e Comunidades Indígenas, no Brasil a condições de vida, que tendem a provocar suas destruições físicas, total ou parcialmente."

Os danos aos povos indígenas são graves. Eclipsaram os mortos pela pistolagem em muitos anos e deixaram um número ainda desconhecido de sequelados. Morreram idosos que guardavam conhecimentos ancestrais e desempenhavam um papel vital na preservação da sua cultura. Enquanto isso, o governo trabalhou para suspender as proteções legais e constitucionais às terras indígenas, tentando agregá-las à agropecuária e à mineração, dificultando, ainda, a repressão de crimes nessas áreas. O dano causado pela pandemia, deliberadamente potencializado pela negligência e pelo oportunismo dos agressores, deixa os indígenas em situação precária.

A gravidade dos crimes cometidos é corroborada pelo documento nº, 2.560, no qual a comissão de juristas organizada pelo Prof. Miguel Reale Júnior expõe as seguintes conclusões:

> Não há dúvidas de que a deliberada omissão e as condutas comissivas do Presidente da República e dos órgãos a ele diretamente

> subordinados inserem-se dentro de um quadro maior de uma política anti-indigenista publicamente defendida pelo Presidente desde sempre, mesmo antes de sua candidatura ao cargo que hoje ocupa. No entanto, em face da grave crise epidemiológica, o projeto de deslocamento ou extinção de comunidades indígenas e de cessão das terras por eles tradicionalmente ocupadas a madeireiros, garimpeiros, fazendeiros e estrangeiros para que as explorassem tornou-se – a epidemia – uma aliada oportunística nessa política de remoção de comunidades inteiras de suas terras, ou mesmo de sua direta extinção.
>
> Resta claro, portanto, que o Presidente da República, pessoalmente e por meio da estrutura organizada e hierárquica de poder, através de diversos Ministérios e órgãos de controle ligados à proteção constitucional dos povos originários, na forma prevista do artigo 231 da Constituição Federal, deliberadamente planejou, incentivou, autorizou e permitiu que a epidemia invadisse e se alastrasse nas comunidades indígenas, em especial nos territórios do Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Ceará e Pernambuco, causando um número inaceitável de mortes, lesões graves, desnutrição, deslocamentos forçados, ataques por grupos armados, contaminação por mercúrio, entre outros atos desumanos de igual gravidade.
>
> .....
>
> A vitimização da população indígena foi, sem dúvida, generalizada e sistemática, como se depreende do número de comunidades atingidas, da extensão territorial das condutas, de sua sistematicidade enquanto política deliberada de desassistência, que inclusive exigiu a intervenção judicial da Suprema Corte do país e de entidade internacional de proteção a direitos fundamentais. Como resultado da política deliberada de desassistência às populações indígenas, incorreram, o Governo Federal e seus representantes, na causação de danos de grande monta às populações especialmente vulneráveis, danos tais como mortes, lesões graves, danos morais e psicológicos às populações atingidas, e agravamento de um quadro que se mostra sistemático – embora este não seja o foro adequado para trazer à luz diversos outros fatos e políticas que atingem cotidianamente as populações indígenas, mas que podem apontar para a existência de uma política de exterminação dessas populações – de atacar os povos originários e forçá-los à aculturação ou ao deslocamento forçado das áreas que tradicionalmente ocupam.

Ao questionamento específico sobre a ocorrência de crimes contra a humanidade, distintos do crime de genocídio, a comissão do Prof. Miguel Reale Júnior responde da seguinte forma:

> Há elementos probatórios razoáveis para acreditar que houve, por parte do Governo Federal, em especial por parte do Presidente da

> República e do Ministro da Saúde, um ataque dirigido contra a população indígena, através de uma política de Estado de adoção de medidas concretas e de omissões deliberadas que resultaram no número de contaminações e de mortos entre as populações indígenas proporcionalmente superior ao que atingiu as populações urbanas; há indícios probatórios razoáveis para crer que esse ataque deliberado contra a população civil foi generalizado, na medida em atingiu vários grupos e comunidades indígenas, indiscriminadamente, como foi implementado de forma sistemática, obedecendo a um planejamento deliberado, reiterado e executado de forma uniforme, que só não causou danos ainda maiores em face da pronta intervenção do Supremo Tribunal Federal e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Diante desses subsídios, mas antes de elencar os culpados, um registro se faz necessário: mesmo os agentes públicos acostumados à disciplina militar e à hierarquia castrense, ora enxertados em diversas áreas da administração civil, respondem pessoalmente pelos atos ilícitos que houverem praticado. Além de prestar esse esclarecimento, reafirmamos que a condição de militar, ou ex-militar, de algumas das pessoas identificadas como autoras, instigadoras ou partícipes desses crimes não constitui acusação explícita ou implícita contra as nossas Forças Armadas. Nada do que foi analisado por esta Comissão sugere crimes de guerra, definidos no art. 8º do Estatuto de Roma, e afastamos qualquer interpretação espúria nesse sentido. As instituições permanentes do Estado e os brasileiros que honrosamente as integram não responsáveis por atos sem conexão com atividades militares que possam ter sido praticados, isoladamente, por quaisquer de seus membros ou egressos. Além disso, as más ações de alguns não apagam, por exemplo, o legado do Marechal Cândido Rondon, de origem indígena, que bravamente defendeu os povos originários contra o extermínio postulado pelas elites de sua época. Honrando esses bons exemplos, as Forças Armadas costumam ser a face mais próxima e benevolente do Estado em comunidades remotas, além de protegê-las contra invasores e prestar assistência vital a milhares de indígenas, fortalecendo os laços de solidariedade e a união nacional.

Dito isso, voltando-se aos culpados, a CPI reconhece que a vulnerabilidade dos povos indígenas foi exacerbada antes mesmo da chegada da covid-19 por uma campanha de perseguição que nos remete ao crime contra a humanidade definido no art. 7º, parágrafo 1, *h*, do Estatuto de Roma, e que as investidas contra os indígenas, nas searas jurídica e legislativa, bem como sob a forma de apoio político à intrusão, continuaram paralelamente à pandemia.

O resultado da forma como o governo federal tem conduzido a política indigenista, de modo geral, e, particularmente, as suas atitudes de ataque e desprezo contra os povos indígenas durante a pandemia de covid-19, contribuíram para produzir, de modo deliberado, condições aptas a destruir total ou parcialmente desses grupos, além de intenso sofrimento e o desaparecimento de importantes referências culturais, perdidas com a morte desproporcionalmente alta de idosos.

Os documentos e informações analisados por esta CPI demonstram haver um nexo causal nítido entre as ações e omissões do governo federal e os prejuízos sofridos pelos indígenas.

A intenção de produzir esses resultados restou demonstrada pela retórica e pelos abundantes atos preparatórios para tais agressões, inclusive com a constante inobservância e tentativa de suprimir, tanto formalmente como na prática, os direitos constitucionais dos povos indígenas à posse e ao usufruto exclusivo de suas terras.

Em franco desrespeito à alteridade e ao pluralismo, o governo federal buscou, sistematicamente, promover danos físicos e psicológicos aos povos indígenas, com a intenção de que desaparecessem fisicamente ou fossem diluídos e amalgamados na sociedade circundante, mediante atos de hostilidade, incitação aos invasores, políticas de assimilação e omissão criminosa no cumprimento de

deveres legais. A essa motivação, soma-se a cobiça pelas riquezas naturais das terras indígenas, publicamente declarada.

Esses crimes são e foram orquestrados pela liderança política, sentindo-se legitimada a perseguir a minoria indígena em razão do êxito eleitoral. Os líderes políticos que justificam seus ataques às minorias sob o pretexto de executar um programa de governo vitorioso nas urnas entendem a democracia como uma tirania da maioria. Isso é absolutamente incompatível com o Estado Democrático de Direito, que admite a prevalência da vontade majoritária em tudo aquilo que não fira direitos fundamentais, mas nunca além disso.

A opinião legal encomendada ao Dr. Ives Gandra da Silva Martins e seus ilustres colaboradores não vê "substrato para imputar a prática de crimes contra a humanidade ao Presidente da República", indicando que as políticas autônomas e descentralizadas de saúde indígena cabem à Sesai. Sob esse argumento, o órgão funcionaria como um fusível, impedindo que a culpabilidade pelos danos causados aos indígenas chegasse aos escalões mais altos da administração. Mas a responsabilidade da Sesai, que identificamos, não expia o fato de que o Presidente da República foi e continua a ser a peça-chave sem a qual não se sustentariam as ações e omissões dos diversos escalões de governo, além da campanha informal de assédio e desinformação, que atingiram os indígenas.

Dito isso, é necessário discernir o papel de cada agente e o respectivo quinhão de responsabilidade no desastre humanitário que esses crimes representam.

O Dr. Ives Gandra da Silva Martins e seus cossignatários ressalva que "não se admite a invocação da teoria do domínio do fato com vistas a solucionar problemas de debilidade probatória ou a fim de arrefecer os rigores para a caracterização do dolo delitivo". Sem discordar, constatamos que o dolo

está manifesto nas inúmeras declarações públicas do Presidente da República e nos diversos atos preparatórios já mencionados, sustentados pelas provas documentais, relatos, notícias e denúncias analisados por esta Comissão, além da autoria de atos normativos e proposições legislativas claramente voltados para a corrosão dos direitos constitucionais dos indígenas.

Não vemos o simples domínio do fato, mas sim o efetivo protagonismo do Presidente da República na campanha de fustigamento e desinformação voltada contra os indígenas, bem como na condução de uma política anti-indigenista revelada nos atos e omissões já descritos. Mais do que conhecimento dessa campanha sistemática de agressões e omissões, o Presidente controla esses atos. No mínimo, sua atitude de ordenar as políticas aqui mencionadas, bem como instigar e incitar o desprezo, o desamparo, as invasões e a desassistência contribuem para o resultado. Mas é nítido que, longe de ser mero partícipe, o Presidente da República é o principal artífice das violações contra os indígenas, liderando ativamente esse processo. O Presidente tem o dever de proteger e de não causar dano, mas inverteu flagrantemente essas obrigações.

Impõe-se a diligente investigação desses crimes e a responsabilização dos culpados, que não podem permanecer impunes. Ignorar os crimes cometidos seria uma nova agressão contra as vítimas. Esta Comissão não fugirá ao seu dever de buscar justiça e conclama as instituições brasileiras e, se necessário, internacionais, a tomar as atitudes cabíveis no âmbito das respectivas competências.

Dada a inexistência do crime de extermínio no Direito brasileiro, conclamamos o Parlamento a aprovar sua tipificação. Paralelamente, conforme disposto no Estatuto de Roma, podemos e devemos recorrer ao Tribunal Penal Internacional para que julgue esse crime, no exercício de sua competência

complementar à do nosso Poder Judiciário, ainda impossibilitado de apreciar tais violações.

Observe-se, a esse respeito, que o Tribunal Penal Internacional apura a responsabilidade criminal individual, conforme disposto no art. 25 de seu Estatuto. Julga pessoas físicas, não estados, ainda que os acusados ocupem cargos públicos.

Ainda conforme o art. 25 do Estatuto de Roma, considera-se responsável pela prática desses crimes quem os pratique individualmente, ou em conjunto, ou por intermédio de outrem, bem como quem ordene, solicite, instigue ou incite direta e publicamente a sua prática. Também é punível a tentativa mediante atos que contribuam substancialmente para a execução do crime, ainda que este não se venha a consumar devido a circunstâncias alheias à vontade do agente.

Dessa forma, cada agente deve responder conforme seu papel nas condutas delitivas. O parecer da comissão coordenada pelo Prof. Miguel Reale Júnior é didático no tocante à responsabilidade da liderança política – o Presidente da República –, assim descrita:

> Adota, o Estatuto de Roma, para as diversas formas de autoria, a teoria do controle sobre o crime, a qual – em palavras simples - traduz o entendimento da moderna doutrina segundo o qual é autor quem detém o controle sobre a execução do crime. Autor é quem decide quando, como, e se o crime será cometido.
>
> O Estatuto é, seguramente, o primeiro instrumento internacional a reconhecer e tipificar a chamada "autoria indireta", ou "autoria mediata", [...] que reconhece como autor principal aquele que pratica as condutas delituosas através de outras pessoas, utilizando-se para tanto de seu poder sobre estruturas organizadas de hierarquizadas nas quais suas ordens são cumpridas automaticamente por subordinados que, em geral, obedecem como instrumentos fungíveis na consecução das condutas objetivas do ato delituoso. O "autor por detrás do autor", emprega seu conhecimento e seu poder de mando para ver o crime realizado através dos autores imediatos, ou executores diretos.

Na sequência, distingue essa responsabilidade daquela imputável aos dirigentes superiores dos principais órgãos – ministérios, Sesai e Funai – que se omitem no dever de proteção, mas apenas o fazem em obediência ao autor principal:

> A conduta do autor mediato é sempre dolosa. Não se confunde, portanto, com a responsabilidade penal de superiores hierárquicos prevista no artigo 28 do Estatuto, baseada na omissão do superior em prevenir ou reprimir a prática de delitos praticados por seus subordinados em face ter-se omitido no seu dever de garante.

Fica a lição de que a responsabilidade pelos crimes contra a humanidade, como nas modalidades de extermínio e perseguição, ou mesmo genocídio, aumenta, e não diminui, quanto mais alta a hierarquia, pois quem detêm controle de todo o processo provoca mais mortes do que os seus subalternos. Nesse sentido, a comissão de especialistas resume a questão da responsabilidade da seguinte forma:

> Vem aqui estampada a máxima reiterada pelo Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em todos os meios de comunicação: "um manda, o outro obedece".
>
> A responsabilidade penal do Presidente da República Jair Messias Bolsonaro, como visto acima, é a do mandante, organizador e dirigente da conduta de seus subordinados, em especial do Ministro da Saúde Eduardo Pazuello e, portanto, a resposta penal pode ser agravada.

Recordemos que o art. 76 da Constituição Federal dispõe que o Poder Executivo é exercido pelo Presidente da República, auxiliado pelos seus ministros. Não se pode escusar os ministros como se fossem meros cumpridores de ordens, pois eles têm agência, responsabilidades e dever de alertar sobre riscos e resistir a ilegalidades.

Com relação aos demais partícipes, que agem sob autoridade administrativa ou moral do Presidente Bolsonaro, acolhemos contribuição da

Ordem dos Advogados do Brasil prestada pelo Prof. Pierpaolo Cruz Bottini, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, no sentido de que a responsabilidade das pessoas que repassaram boatos contra a vacinação e de outras espécies, que possam ter prejudicado a saúde dos indígenas, é condicionada à comprovação do dolo e da causalidade entre sua conduta e o dano, o que deve ser apurado em investigações próprias do Ministério Público Federal e da Procuradoria do Tribunal Penal Internacional.

Finalmente, ao concluir este capítulo, chamamos atenção para o fato de que a pandemia ainda não acabou e, cada vez mais, passa a atingir crianças e adolescentes. As crianças e adolescentes indígenas são mais fortemente atingidas pela covid-19 e ainda não há vacina aprovada para a população dessa faixa etária. Como a composição etária dos indígenas inclui, proporcionalmente, muito mais crianças e jovens do que vemos na população em geral, é possível que já esteja em curso, ou que constatemos em breve, uma tragédia particularmente grave dentro da catástrofe geral que já lastimamos, com altos índices de contágio e morte nessas faixas etárias. Cumpre a esta Comissão acautelar o governo federal para que proteja as crianças indígenas.

(Continuação no Volume II)

8. IMPACTOS DA PANDEMIA SOBRE AS MULHERES, A POPULAÇÃO NEGRA E OS QUILOMBOLAS

Entende-se, hoje, que a covid-19, mais do que uma pandemia, é uma sindemia, pois o perfil dos mortos e infectados não é aleatório, variando conforme condições socioeconômicas que deixam alguns segmentos demográficos mais vulneráveis do que outros. A população entre a qual o vírus circula não é homogênea e condições sociais e ambientais adversas fazem com que a doença atinja desproporcionalmente comunidades desfavorecidas e grupos étnicos ou raciais marginalizados, como indígenas e negros.[319] Numa sindemia, a desigualdade se torna uma comorbidade, pois a insegurança alimentar, a falta de condições dignas de moradia e de acesso ao saneamento faz com que essas pessoas fiquem mais suscetíveis ao contágio.[320]

Condições de trabalho, como a exposição a ambientes com maior aglomeração e a necessidade de utilizar o transporte público, também favorecem que os mais pobres sejam mais contaminados.

Isso não quer dizer que o governo tenha tratado todos os segmentos desfavorecidos como alvos. Não houve ação deliberada para atingir isoladamente negros, nem para os defender, mesmo diante das notórias desvantagens socioeconômicas e demais barreiras que enfrentam na nossa sociedade. Já entre os idosos, mesmo que membros da equipe econômica tenham recebido como positiva a redução do déficit previdenciário causada pela concentração das mortes

[319] https://www.clacso.org/pandemia-racismo-e-genocidio-indigena-e-negro-no-brasil-coronavirus-e-a-politica-de-exterminio/#_edn7 Acesso em 20 de setembro de 2021
[320] https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264 Acesso em 20 de setembro de 2021

por covid-19 entre esse segmento,[321] não parece que o governo tenha buscado atingir, especificamente, esse público.

O que houve, de fato, foi a naturalização das desigualdades que, na pandemia, colocam alguns grupos em situação de maior vulnerabilidade do que outros. Essas diferenças justificariam a adoção de políticas públicas compensatórias, mas foram desprezadas pelo governo. Como resultado, o impacto da pandemia foi desigualmente sentido na população. Observamos esse fenômeno com relação às mulheres, aos negros e aos quilombolas.

8.1 Mulheres

A covid-19 atingiu mais mulheres do que homens. No caso das mulheres, não há dados agregados em âmbito nacional, mas o que os boletins epidemiológicos mostram é que em todos os estados, com exceção de Pernambuco, as mulheres são pouco mais de 50% das pessoas infectadas pela covid-19, estando um pouco acima da sua participação na população.

Isso mostra que as mulheres são mais expostas à doença, o que talvez seja reflexo de sua maior participação em profissões ligadas ao cuidado e à limpeza. É significativo, entretanto, registrar que as primeiras mortes pela doença no Brasil foram das trabalhadoras domésticas Rosana Aparecida Urbano, de 57 anos, de São Paulo, e Cleonice Gonçalves, de 63 anos, moradora do Rio de Janeiro. Duas mulheres negras, provavelmente contaminadas no local de trabalho.

[321] https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/05/26/especial-bolsonaro-colocou-generais-para-combater-coronavirus-e-brasil-esta-perdendo-a-batalha.htm Acesso em 20 de setembro de 2021

Conforme alertou a OMS em maio de 2020,[322] os países precisavam organizar políticas de mitigação dos efeitos da pandemia de covid-19 especialmente voltadas para mulheres e meninas, considerando os impactos sofridos em razão apenas do gênero. Entretanto, conforme calcula a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), a pandemia provocou um retrocesso de dez anos nas condições econômicas das mulheres. Elas foram gravemente prejudicadas, visto que ocupam as posições mais precarizadas do ponto de vista trabalhista. Portanto, sem a possibilidade de migrar para o *home office*, perderam logo o emprego e, muitas vezes, não contavam com nenhuma proteção previdenciária. Mesmo as empregadas estavam nos postos mais vulneráveis dentre aqueles serviços considerados essenciais, que estão na linha de frente do enfrentamento à doença, como as auxiliares de limpeza nos hospitais, as que atuam no atendimento, caixas de supermercado e balconistas de farmácias.

Artigo científico publicado no Repertório do Conhecimento do IPEA, de autoria das pesquisadoras Carolina Pereira Tokarski e Luana Simões Pinheiro,[323] faz um recorte no mundo das mulheres trabalhadoras e aprofunda a condição de vulnerabilidade das empregadas domésticas. Segundo o estudo essas profissionais, as quais historicamente são afetadas pela informalidade e precariedade nas condições de trabalho, tiveram a situação ainda mais agravadas durante a pandemia:

> Neste estudo, destacamos três pontos a partir dos quais incide essa agudização das condições de vulnerabilidade: o tipo de trabalho realizado; a desproteção social da categoria; e a sistemática violação de direitos fundamentais à qual integrantes dessa categoria profissional vêm sendo submetidas. Exemplo de tal vulnerabilidade extrema é o fato de que a primeira morte contabilizada no estado do Rio de Janeiro foi de uma trabalhadora doméstica, que contraiu o vírus de sua empregadora, recém-chegada de viagem à Itália.

[322] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf Acesso em 16 de outubro de 2021
[323] http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10521 Acesso em 16 de outubro de 2021

> Além do contexto específico do trabalho doméstico, ainda recai sobre os corpos das trabalhadoras domésticas toda a gama de vulnerabilidades aprofundadas pela desigualdade social no contexto da Covid-19, como: i) a sobrecarga do trabalho doméstico não remunerado; ii) os maiores índices de letalidade do vírus sobre as pessoas negras, uma vez que majoritariamente a categoria é integrada por mulheres negras; iii) o abastecimento precário de água e saneamento básico em muitas das periferias deste país, o que impede a adoção das medidas mais simples de prevenção ao vírus; iv) o transporte realizado cotidianamente por longas horas em conduções lotadas; e v) o acesso a um sistema de saúde que vem sendo paulatinamente precarizado.
>
> Diante da ausência de ações articuladas de enfrentamento à pandemia ao longo de todos estes meses, o benefício do auxílio emergencial revela-se de grande importância para garantir níveis mínimos de renda e dignidade à enorme parcela da população que dele fez uso, a exemplo das trabalhadoras domésticas.

Se o impacto econômico é maior sobre elas, a situação se torna especialmente grave para aquelas que respondem, sozinhas ou majoritariamente, pelo sustento de seus lares, como é o caso de 30 milhões de mulheres[324] (dados de 2015). Note-se que esse número inclui mesmo famílias em que há um cônjuge, mas que depende fundamentalmente da mulher para sua sobrevivência.

No sentido de mitigar os impactos da pandemia sobre as mulheres, uma medida importante, de iniciativa do Congresso Nacional, adotada pelo Brasil em 2020 foi o auxílio-emergencial com valor dobrado para as famílias monoparentais com filhos até 14 anos. Arranjos desse tipo alcançavam, em 2020, cerca de 11 milhões de lares, sendo a maioria deles conduzida por mulheres negras (7,8 milhões).[325] O valor, porém, que foi de três parcelas de R$1.200 em 2020, foi reduzido também para três parcelas de apenas R$375 em 2021, situação que jogou na insegurança alimentar milhões dessas famílias e as obrigou a buscar trabalho para complementar a renda insuficiente, mesmo sob risco de adoecer.

---

[324] O número é da pesquisa feita pelos demógrafos José Eustáquio Alves e Suzana Cavenaghi, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e publicada no livro "Mulheres Chefes de Família no Brasil: avanços e desafios", disponível em https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf Acesso em 16 de outubro de 2021

[325] https://www.generonumero.media/mulheres-renda-emergencial/ Acesso em 16 de outubro de 2021

O artigo “Mulheres chefes de família e a vulnerabilidade à pobreza”, publicado em 8 de setembro de 2020, pela pesquisadora Cristina Pereira Vieceli,[326] mostra que a situação das mulheres pobres se agravou durante a pandemia:

> A situação de pandemia tende a agravar desigualdades estruturais existentes, entre as quais a de gênero e raça. A destinação de uma parcela da renda básica de R$1.200,00 para as famílias chefiadas por mulheres sem cônjuge e com filhos se baseia no fato de que essa composição familiar é extremamente vulnerável à situação de pobreza. Esse modelo de arranjo é composto por maioria absoluta de mulheres. Em 2018, 12,755 milhões de pessoas viviam em arranjos familiares formados por responsável, sem cônjuge e com filhos até 14 anos, compreendendo 7,4% da população. Desse total, em 90,3% dos domicílios a responsável era mulher. Dentre estas, 67,5% eram pretas ou pardas e 31,2% brancas.
>
> Considerando a situação de pobreza e extrema pobreza, dentre os arranjos familiares, os formados por mulheres, sem cônjuges e com filhos menores de 14 anos estão entre os mais concentrados na situação de pobreza extrema. Esses arranjos compreendem 20,6% do total da população que vive em extrema pobreza no país. Os que possuem chefia de mulheres pretas ou pardas concentram 23,7% da população extremamente pobre, enquanto dentre as brancas o percentual é de 13,9%.

Em nível global, a OxFam (*Oxford Committe for Famine Relief*) calcula que as mulheres respondem por mais de 60 milhões de empregos perdidos, o que significa uma redução de 5% da participação delas no mercado de trabalho.[327] No Brasil, contudo, esse recuo foi mais dramático. Basta dizer que seis milhões de mulheres, ou 15% do total das trabalhadoras ocupadas, são empregadas em serviços domésticos. Esse mercado foi reduzido em cerca de 25% em 2020. Por outro lado, a elevação da carga das atividades domésticas e de cuidados com a família foram tão fortes para essas mulheres, especialmente, as negras, que impossibilitaram, em muitos casos, sequer a procura por trabalho

[326] https://contee.org.br/mulheres-chefes-de-familia-e-a-vulnerabilidade-a-pobreza/ Acesso em 16 de outubro de 2021

[327] https://www.cnnbrasil.com.br/business/mulheres-perderam-us-800-bi-em-renda-em-2020-mais-que-soma-do-pib-de-98-paises/ Acesso em 16 de outubro de 2021

remunerado. Podemos concluir, portanto, que a pandemia afetou mais as chefes de família, alargando a desigualdade de rendimentos entre homens e mulheres.

Além disso, como relata a Dra. Juliana Souza ao comentar outro estudo da Oxfam,[328] "no caso das mulheres brasileiras, elas passam até 61 [horas] por semana em atividades não remuneradas. O trabalho do cuidado, de saúde e doméstico, é que dá subsídio para que outros setores funcionem, pois a política, a indústria, o comércio, o agronegócio, os serviços, o transporte e a tecnologia só operam em razão da pirâmide sólida de mulheres que asseguram em sua base os cuidados."

Já com relação aos óbitos, os homens representam a maioria das vítimas, possivelmente refletindo fatores biológicos e culturais que favorecem a longevidade feminina, como o hábito mais preponderante, entre as mulheres, de cuidar mais da higiene pessoal e da saúde que os homens. Mas a mortalidade masculina também deve chamar nossa atenção para o consequente aumento da participação das mulheres como provedoras, o que demandará a revisão e a melhoria das políticas públicas de proteção e amparo às mulheres e às crianças em situação de vulnerabilidade econômica.

Apesar da retórica do atual governo em favor da família, a situação do País também é grave no que se refere à morte por covid-19 de gestantes e puérperas. O Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz[329], divulgado em 4 de junho de 2021, publicou a matéria: "A Covid-19 e a mortalidade materna", que revelou que no ano de 2020, foram 544 óbitos em gestantes e puérperas por covid-19 no país, com média semanal de 12,1 óbitos, considerando que a pandemia se estendeu por 45 semanas epidemiológicas naquele ano. Os números atualizados

[328] https://www.oxfam.org.br/blog/mulheres-negras-e-pandemia/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[329] https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidadematerna#:~:text=O%20Boletim%20do%20Observat%C3%B3rio%20Covid,23%20a%2029%20de%20ma io. Acesso em 16 de outubro de 2021

não parecem ter desviado dessa tendência, conforme aponta a Rede de Mulheres Cientistas, cujos cálculos apontam que mais de mil gestantes e puérperas perderam a vida por covid-19 até abril de 2021, sem que fosse registrado nenhum especial empenho do Ministério da Saúde dirigido às mulheres nessas condições, debitando-se esse resultado à negligência do governo federal e à falta de acesso aos cuidados adequados.[330] Nesses casos, não há informações consolidadas sobre a situação dos bebês, mas considerando que 55% das gestantes mortas por covid-19 estavam no terço final da gravidez,[331] é provável que centenas de bebês tenham morrido sem sequer ter o nascimento registrado, tornando-se vítimas invisíveis para as estatísticas, mas duramente sentidas pelas famílias enlutadas.

Com relação à violência contra a mulher, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)[332], o número de medidas protetivas de urgência concedidas às mulheres cresceu 4,4%, passando de 281.941 em 2019 para 294.440 em 2020. Houve crescimento de 16,3% de chamados de violência doméstica às polícias militares no 190 em 2020. O FBSP aponta que, apesar do aumento dos casos de violência, houve diminuição das notificações de crimes em delegacias de polícia e destaca que "ainda é cedo para avaliar se estamos diante da redução dos níveis de violência doméstica e sexual ou se a queda seria apenas dos registros em um período em que a pandemia começava a se espalhar, as medidas de isolamento social foram mais respeitadas pela população e muitos serviços públicos estavam ainda se adequando para garantir o atendimento não-presencial".

---

[330] https://mulherescientistas.org/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-n.1-Gravidas-e-Puerperas.pdf Acesso em 16 de outubro de 2021

[331] Conforme informações do Boletim Epidemiológico Especial da 39ª semana epidemiológica de 2021, publicado pelo Ministério da Saúde: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/11/boletim_epidemiologico_covid_83.pdf Acesso em 16 de outubro de 2021

[332] https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/ Acesso em 16 de outubro de 2021

É importante frisar, enfim, que a covid-19, para além das mortes que acarreta diretamente, também impactou na vida das mulheres pelo aumento da violência doméstica e familiar; pelo sofrimento mental agravado, em razão do acúmulo de tarefas, especialmente daquelas relacionadas ao cuidado com doentes e crianças; em razão do fechamento de escolas e creches; pela intermitência no funcionamento dos serviços públicos de atendimento a gestantes e puérperas; e, ainda, pela paralisação de serviços relacionados aos cuidados contraceptivos.

Aproveitamos para homenagear as mulheres, que no exercício de suas profissões e convicções cidadãs, dedicam-se a combater a pandemia e a levar conforto aos pacientes e aos familiares atingidos pela doença. Nossa homenagem às mulheres que hoje comandam famílias desestruturadas pela covid-19, verdadeiras combatentes da dignidade e da esperança. Que o Poder Público e a sociedade como um todo possam prestar-lhes apoio e proteção nesse momento difícil de suas vidas.

8.2 População negra

A população negra ainda sofre com a herança escravista que mancha nossa sociedade. Além do preconceito e da discriminação, que criam barreiras até mesmo no acesso aos serviços de saúde, os negros são sobrerrepresentados nas camadas mais pobres da população e sub-representados nos extratos mais ricos.

A abolição da escravidão não extinguiu a desigualdade e o preconceito. Ainda hoje, é necessário reconhecer, com tristeza e indignação, que o racismo ainda é forte no Brasil. Silvio de Almeida define o racismo estrutural como um componente orgânico da própria sociedade, refletido na cultura e nas

instituições que, sistematicamente, tendem a discriminar grupos racialmente identificados.[333]

Cultuamos o mito da democracia racial, mas a realidade do racismo se impõe. Os negros não são desproporcionalmente mais pobres por falta de esforço pessoal, como o racismo disfarçado de meritocracia tenta fazer crer. Mesmo se um branco e um negro começarem a vida em condições semelhantes, o racismo se encarrega de desigualar as oportunidades entre eles, abrindo portas para um e criando barreiras para outro. Dessa forma, todos os avanços que tivemos e pelos quais nos empenhamos na luta antirracista são insuficientes e tardios para quem já nasce com desvantagens legadas pela história e pela cultura. Ainda temos muito por fazer e o caminho para uma sociedade plenamente democrática, plural e inclusiva, é árduo, passando pelo reconhecimento de verdades indigestas.

É no contexto das injustiças que ainda pesam sobre a população negra que a pandemia de covid-19 se abateu sobre o Brasil. Ainda no ano passado, o então prefeito Bruno Covas, de São Paulo, alertava que "a população preta tem 37,5% mais chances de óbito do que a população branca na cidade de São Paulo."[334] A advogada negra Juliana Souza oferece uma explicação para esse fato:

> Quando discutimos os lugares sociais destinados à população negra, a constatação é sempre a mesma: áreas com grandes agrupamentos periféricos, cuja vulnerabilidade é altíssima e a pobreza se faz presente. Sem saneamento básico, segurança alimentar ou atendimento preferencial do Estado para a garantia do acesso à saúde, falar dos impactos da pandemia sobre a população negra no Brasil é tratar do aprofundamento da barbárie a que foi acometida referida comunidade com a chegada do vírus.
>
> E o resultado é lógico – e trágico - piores condições de vida e trabalho somados à falta de condições mínimas de dignidade humana nos

[333] Racismo Estrutural, Editora Polen, São Paulo, 2019, versão e-book, posição 450/456.
[334] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/negros-morrem-40-mais-que-brancos-por-coronavirus-no-brasil/ Acesso em 16 de outubro de 2021

> fizeram presenciar relatos de pessoas negras que não tinham condições de lavar as mãos ou ter máscaras descartáveis devidas.

O médico infectologista e professor de Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Unaí Tupinambás, explica didaticamente como a desigualdade social e econômica prejudica os negros na pandemia:

> "Eles moram em condições precárias, trabalham em condições precárias, não podem fazer trabalho remoto e têm que sair de casa para ganhar o pão, pegam transporte público inadequado… Claro que vai impactar mais, infelizmente, nessa população negra e periférica"[335]

Dessa forma, os negros são mais vulneráveis à covid-19 e a outras doenças porque estão sob maior influência negativa dos fatores sociais determinantes de saúde.

Longe de constituir receios infundados, esses fatores produzem efeitos concretos durante a pandemia. Ainda em 2020, estudo do Instituto Pólis apurou que a taxa de mortalidade por covid-19 padronizada entre homens negros era de 250 por 100 mil habitantes, enquanto os homens brancos tinham taxa de 157 óbitos por 100 mil habitantes.[336]

Esses dados são congruentes com os levantados em estudo realizado pela Rede de Pesquisa Solidária a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no qual se demonstra que homens negros morrem mais por covid-19 do que homens brancos, independentemente da ocupação, tanto no topo quanto na base do mercado de trabalho. Ao noticiar esse estudo, o Jornal da USP fez as seguintes observações:[337]

---

[335] https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[336] https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/ Acesso em 16 de outubro de 2021
[337] https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/ Acesso em 16 de outubro de 2021

> O padrão é bastante demarcado. Os homens negros morrem mais de covid-19 do que os homens brancos em praticamente todas as ocupações – as únicas exceções são os trabalhadores agrícolas. A desigualdade racial nas chances de morte pela covid-19 entre os homens é transversal a todo o mercado de trabalho, independentemente do tipo de atividade, do setor, de se tratar de ocupações que se encontram no topo ou na base da pirâmide social. Os motivos para esse padrão podem ser encontrados em dois fatores principais. Em primeiro lugar, nas diferentes formas de inserção laboral. Mesmo exercendo as mesmas ocupações, negros tendem a uma inserção significativamente mais precária, seja em razão do tipo de vínculo (formal ou informal) ou da natureza dos estabelecimentos (mais ou menos estruturados). Essa precariedade acaba por implicar, também, condições mais vulneráveis de exercício das atividades e exposição ao vírus, mesmo que aconteça nas mesmas ocupações.
>
> O segundo motivo é por conta das desigualdades de acesso a recursos que se somam a fatores ambientais. Além de estarem, eventualmente, mais expostos a fatores ambientais que afetam as condições de saúde (moradias mais insalubres, acesso inadequado à água, dieta com baixa qualidade nutricional, espaços que afetam o estado psíquico, entre outros), homens negros também tendem a registrar um acesso mais escasso aos serviços de saúde.

A resposta do governo federal, no Programa Nacional e Imunizações, desconsiderou o efeito mais agudo da pandemia sobre a população negra. As prioridades foram definidas por critérios etários, pela presença de comorbidades e pelo exercício de determinadas profissões. Dessa forma, desconsiderando as disparidades demográficas entre negros e brancos, além dos riscos mais acentuados aos quais os primeiros estão expostos, os primeiros meses de vacinação atenderam a duas vezes mais pessoas brancas do que negras.[338] A Coalizão Negra por Direitos, em documento encaminhado a esta Comissão, avalia que isso evidencia "uma política que, ao excluir o elemento racial corrobora em si com o racismo estrutural e a continuidade das mortes por covid-19, que se concentram na população negra." Atendendo ao pleito contido nesse documento, esta Comissão frisa que a população negra brasileira foi a que mais morreu em decorrência da má gestão da pandemia. Assim, a indiferença do

[338] https://apublica.org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/ Acesso em 16 de outubro de 2021

governo, dissimulada sob a forma de neutralidade e isonomia, concretizou mais uma vez os danos propiciados pelo racismo estrutural.

Contudo, as evidências colhidas sugerem que, diversamente da forma como o governo federal lidou com a pandemia entre os povos indígenas, a atitude diante da população negra não aparenta ter sido movida pela intenção de causar morte, dano à saúde e desaparecimento desse grupo específico, mas sim pela indiferença diante das desigualdades. O contágio e a morte de indígenas representam um bônus no plano integracionista da atual gestão federal, mas o mesmo efeito relativo à população negra é apenas um dado que o governo percebe como natural ou corriqueiro, ainda que saibamos ser reflexo de desigualdades socioeconômicas e culturais historicamente construídas.

Não obstante, diante desse quadro, o grupo de homens negros e mulheres negras coordenado pela Dra. Juliana Souza solicita a esta Comissão "toda a diligência nos encaminhamentos e desdobramentos dos fatos, atos e crimes aqui apurados para que se registre nos anais da História desse país que o Parlamento brasileiro apoiado por suas cidadãs e cidadãos levantaram-se pelo respeito, promoção e direito à vidas negras."

Com humildade, todos devemos aprender com os erros constatados durante a pandemia e assumir o compromisso de evitar que se repitam. Combater o preconceito e a discriminação continuam a ser deveres éticos de todos os democratas, mas também devemos redobrar a atenção para a necessidade de leis e políticas públicas que compensem e combatam as desigualdades, com o objetivo de criar condições para que todas as pessoas possam exercer sua cidadania plena, com dignidade e respeito. Precisamos administrar os recursos e as políticas públicas com sabedoria para que atendam aos que mais necessitam,

fazendo um contraponto às desigualdades reais, e não as acentuando sob o pretexto da isonomia formal.

8.3 Comunidades quilombolas

Assim como ocorreu entre os indígenas, a covid-19 atingiu as comunidades quilombolas potencializada por sua condição social de grande vulnerabilidade. O governo falha em cumprir o seu dever de proteger essas comunidades frágeis e carentes, nas quais as condições sanitárias e de acesso aos serviços de saúde são, invariavelmente, muito piores do que se observa na população em geral.

Outro aspecto que aproxima a situação das comunidades quilombolas à dos povos indígenas é o dano comunitário causado pela perda dos mais idosos, que guardam a história, os costumes e os conhecimentos dos povos tradicionais. A perda dessas referências representa um perigo de desagregação para a comunidade.

Uma dessas guardiãs levadas pela covid-19 foi Carivaldina de Oliveira Costa, a tia Uia. Em junho de 2020, o Quilombo da Rasa, em Búzios, no Estado do Rio de Janeiro, perdeu para a covid-19 uma de suas bibliotecas vivas. Além de ser uma guardiã do conhecimento ancestral de sua comunidade, tia Uia lutou para o reconhecimento e a identificação do território[339]. Outra liderança quilombola vitimada pela doença foi Maria de Fátima Batista Barros, da comunidade Ilha de São Vicente, no Tocantins. Ela faleceu no dia 6 de abril deste ano. Em 2020, como se estivesse prenunciando seu desaparecimento, vaticinou:

[339] Disponível em https://arte.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/historias-das-vitimas-do-novo-coronavirus/127899-carivaldina-de-oliveira-costa-tia-uia/?origin=uol Acesso em 16 de outubro de 2021

> "Eles nos roubaram tudo: roubaram nosso ouro, prata, cultura, dignidade, honra, e nos marcaram com ferro e fogo e derramaram nosso sangue, mas nunca vão nos calar. Somos resistência, raízes que não conseguiram destruir, reconstruiremos tudo outra vez."[340]

Os quilombos são mais do que comunidades afrodescendentes. São legados da luta por liberdade, da afirmação da dignidade de povos submetidos ao flagelo desumano da escravidão e que, inconformados com a opressão, construíram culturas livres e genuinamente brasileiras. São símbolos de resiliência com os quais todos podemos aprender. Mas sofrem com pobreza e desassistência, o que os deixa particularmente expostos aos riscos da covid-19.

A fragilização das comunidades quilombolas fica evidente quando constatamos que, no acumulado desde o início do atual governo, a Fundação Cultural Palmares certificou menos comunidades do que em qualquer ano do último decênio, com exceção de 2015:

ano	número de comunidades certificadas
2012	121
2013	263
2014	153
2015	74
2016	179
2017	130
2018	167
2019	70
2020	29
2021	19

Sem a proteção de suas terras, os quilombolas ficam mais expostos a disputas com fazendeiros, garimpeiros e grileiros. As invasões são caminhos conhecidos para a propagação de doenças nas comunidades.

[340] Disponível em https://cptnacional.org.br/publicacoes-2/destaque/5599-nota-de-pesar-e-indignacao-fatima-barros-presente Acesso em 16 de outubro de 2021

Diante dessa vulnerabilidade agravada pela omissão do poder público, o Supremo Tribunal Federal determinou ao Poder Executivo, nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742, a adoção de medidas voltadas para a mitigação dos efeitos da pandemia junto à população quilombola. A decisão da APDF estabeleceu a obrigatoriedade de formulação de um Plano Nacional de enfrentamento da Pandemia da covid-19 para a população quilombola, contendo objetivos, metas, ações programáticas, cronograma de implementação e metodologias de avaliação, contemplando, ao menos, providências visando à ampliação das estratégias de prevenção e do acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde, controle de entrada nos territórios por terceiros, considerado isolamento social comunitário, e distribuição de alimentos e material de higiene e desinfecção. A decisão do STF estabeleceu igualmente a necessidade de um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação nos quilombos, com inclusão da população quilombola no grupo prioritário de vacinação e adoção de protocolos sanitários específicos voltados à efetividade da medida e ações programáticas, a fim de evitar descompasso nas unidades da Federação, com objetivos, metas, cronograma e providências indicando quantitativo populacional e de doses a serem destinadas.

Na versão apresentada à CPI da Pandemia, o Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 é organizado em três objetivos principais: "(i) ampliação das estratégias de prevenção e de acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde; (ii) o controle de entrada de terceiros nos territórios quilombolas; e (iii) a promoção da segurança alimentar pela distribuição de alimentos e de garantia de renda mínima para a população quilombola em situação de vulnerabilidade social."

Em geral, as ações relacionadas no Plano podem ser classificadas nas seguintes categorias: ***ações não direcionadas especificamente à população quilombola*** (por exemplo, o pagamento de auxílio emergencial ou do benefício do Programa Bolsa Família, iniciativas que favorecem pessoas que cumprem os requisitos legais de elegibilidade, sendo ou não originários daquelas comunidades; ou a distribuição de 363.718.488 Equipamentos de Proteção Individual – EPIs sem a indicação da quantidade que teria beneficiado comunidades quilombolas); ***ações sem o adequado detalhamento*** (como a aquisição de um milhão de unidades para testagem de indivíduos quilombolas); ***ações de pouco impacto*** (como a distribuição de quantidade irrisória de máscaras frente ao universo de pessoas expostas ao vírus ou o lançamento de campanhas institucionais, em formato de vídeos e cartilhas, concebidas de forma quase amadora); ***ações de mera continuidade*** de políticas executadas antes da pandemia (como o credenciamento de equipes de saúde da família e de atenção primária por meio do Programa Previne Brasil, criado em 2019, e a distribuição de alimentação escolar para alunos de comunidades quilombolas, mesmo com a suspensão de aulas presenciais); **ações contrárias aos interesses das próprias comunidades** (a suspensão dos trabalhos de campo relativos à elaboração e conclusão de RTIDs); e **ações, sob o aspecto qualitativo, de caráter meramente assistencial** (como a distribuição de cestas básicas).

Por meio do Requerimento de Informação nº 884, de 2001, de autoria do Senador Humberto Costa, a CPI solicitou a diversos órgãos do Poder Executivo informações acerca dessas medidas.

As respostas fornecidas pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, pela Secretaria de Governo da Presidência da República e pela Controladoria

Geral da União mostram que há margem para aprimoramento das medidas adotadas pelo governo federal junto às comunidades quilombolas.

Por essa razão, e considerando as respostas ao Requerimento nº 884, formularemos uma série de recomendações sobre a matéria ao final deste Relatório.

9. DESINFORMAÇÃO NA PANDEMIA *(FAKE NEWS)*

9.1 Motivação dos trabalhos

Com base nos levantamentos realizados por esta Comissão, verificamos que o acesso à informação precisa e confiável sobre os efetivos riscos à saúde apresentados pela covid-19 é tão importante quanto qualquer outra medida de proteção recomendada pelos órgãos de saúde. Uma vez dotado da informação correta, o cidadão passa a ser capaz de tomar decisões mais conscientes e adotar comportamentos adequados para proteger a si mesmo e pessoas de seu convívio social, incluindo familiares, amigos e colegas de trabalho.

Essa disseminação de comunicações enganosas, efetuada por pessoas mal-intencionadas, em favor de interesses próprios e escusos, provoca grande confusão e induz a população a adotar comportamentos que dificultam ou mesmo impedem o correto combate à pandemia de covid-19.

Portanto, a premissa fundamental da comunicação no contexto da pandemia é “informação correta salva vidas”.

Apesar disso, constatamos um grande volume de publicações que conflitam com essa premissa fundamental. Observamos verdadeiras campanhas,

disseminadas pelas redes sociais, baseadas em conteúdos claramente contrários as evidências técnicas e científicas disponíveis até o momento, gerando enorme confusão na população, por meio de um processo que se convencionou denominar *fake news*. Tais ações tiveram como consequências diretas o agravamento dos riscos de saúde para as pessoas, o rápido incremento da contaminação pelo coronavírus, o aumento do índice de ocupação dos leitos hospitalares e, finalmente, nefastas perdas para o País.

Diante do quadro caótico na comunicação oficial e extraoficial durante a pandemia, esta Comissão, cumprindo seu dever de investigar fatos que caracterizem ações e omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia de covid-19 no Brasil, apurou que não apenas os órgãos públicos de comunicação se omitiram em sua missão de combater boatos e a desinformação, mas participaram ativamente do processo de criação e distribuição desse tipo de notícia. Além disso, e ainda mais grave, ficou comprovado por esta investigação que a própria cúpula do governo se envolveu em ações para fomentar a disseminação de *fake news*.

A investigação desta CPI reuniu elementos que evidenciam: (i) a omissão do governo federal na conscientização da população acerca da pandemia; (ii) a participação efetiva do presidente da República, seus filhos e o primeiro escalão do governo na criação e disseminação das informações falsas; (iii) o uso da estrutura governamental para promover essas declarações do presidente; (iv) suporte a comunicadores que propagam notícias e informações falsas sobre covid-19.

As apurações desta CPI foram capazes ainda de comprovar a existência de uma organização estruturada e dividida em núcleos para atuar na

disseminação de desinformação, aferindo especialmente a propagação das ideias defendidas pelo presidente da República.

Grande parte dessa conduta foi demonstrada por esta Comissão com vídeos exibidos ao longo das sessões da CPI. Todos eles podem ser encontrados no endereço

https://senadofederaly.sharepoint.com/:f:/g/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/EiVqXdg7glNOicdIj__yOEYBy6zE-Z3JxRD21GgbgV-9Kw?e=DyQ92n ou utilizando o QR Code:

Vídeos CPI

9.2 Estrutura de produção e disseminação das *fake news*

Convém explicar com mais profundidade o papel das *fake news* na pandemia. Elas não são apenas informações sem fundamentação que ocorrem de forma esporádica ou isolada. Ao contrário, elas compõem um arranjo complexo e sistemático que tem o objetivo de gerar engajamento em sua audiência para extrair proveito econômico ou político, utilizando, para isso, a produção de conteúdo textual ou audiovisual com caráter supostamente noticioso, divulgado tanto por meio das mídias tradicionais (jornais, revistas, televisão ou rádio), quanto pelas redes sociais na internet.

Trata-se, portanto, de investigar e analisar o funcionamento de uma intrincada organização fora do controle do poder público, envolvendo a participação de grande número de pessoas, o gasto de vultosas quantias financeiras e o uso de avançados recursos tecnológicos, dispondo de elevado grau de organização, hierarquia de comando e controle e segregação de atividades conforme especialização.

Diante dos levantamentos realizados por esta Comissão, foi possível identificar os integrantes dessa organização montada com essa finalidade e reparti-los em núcleos, de acordo com as suas funções. Também foi possível documentar as postagens, muitas das quais foram apagadas posteriormente, e selecionar dados capazes de fazer as ligações entre os participantes dessa organização.

Antes de elucidarmos em maior detalhe o papel e a composição de cada núcleo no funcionamento da organização, convém registrar que essa organização não agiu apenas para produzir e difundir *fake news* contra as medidas sanitárias adotadas por governadores e prefeitos no curso da pandemia de covid-19.

Muito além disso, essa mesma organização também agiu e vem agindo em direção a outros alvos. Citamos, em especial, as agressões sistemáticas a membros do Supremo Tribunal Federal (STF) e as ofensas reiteradas à lisura do processo eleitoral conduzido pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE). Esses atos têm o nítido intuito de gerar descrédito nas instituições do país e causar sua desestabilização política.

Para conter seus efeitos deletérios na sociedade brasileira, existem procedimentos investigatórios em curso nas devidas instâncias do Poder Judiciário, tais como o Inquérito nº 4.781, relatado pelo Ministro Alexandre de

Moraes, e o Inquérito Administrativo nº 0600371-71.2021.6.00.0000, relatado pelo Ministro Luis Felipe Salomão, que procuram revelar o funcionamento dessa rede, também investigada por esta Comissão.

O *modus operandi* da organização, conforme descrito em cada uma dessas investigações em andamento, é bastante similar aos casos detectados por esta CPI.

Assim, constatamos que essa organização era formada por, ao menos, cinco núcleos articulados entre si, a saber: o **núcleo de comando** (1), que interage diretamente com o **núcleo formulador** (2), **núcleo político** (3), **núcleo de produção e disseminação das *fake news*** (4), e **núcleo de financiamento** (5).

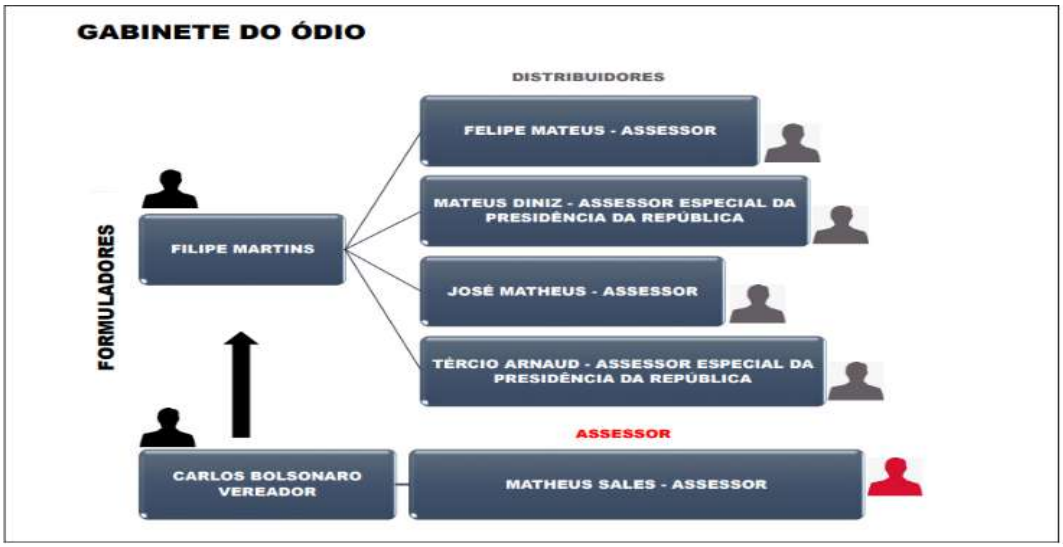
Passamos a descrever o funcionamento de cada núcleo.

O primeiro, mais importante, é o **núcleo de comando**, a cabeça da organização. Ele é formado pelo Presidente da República e seus filhos que ocupam cargos políticos, a saber: o Senador Flávio Bolsonaro, o Deputado Federal Eduardo Bolsonaro e o Vereador do Rio de Janeiro Carlos Bolsonaro. Esse núcleo tem a função de dirigir a organização e orientar estrategicamente as ações realizadas nos níveis inferiores da hierarquia, dando-lhes diretrizes e informando-lhes prioridades de ação. A atuação desse núcleo está descrita no **item 9.5.1**.

O **núcleo formulador** atua especialmente dentro do Palácio do Planalto. Esse núcleo ficou popularmente conhecido como Gabinete do Ódio, por ser apontado em investigações como formulador de conteúdos e distribuição aos disseminadores. A configuração do Gabinete demonstrada nesse relatório leva em consideração os depoimentos de alguns dos seus integrantes à Polícia Federal,

assim como as declarações de políticos e assessores em oitivas realizadas no âmbito de investigações em curso no Supremo Tribunal Federal. Com base nessas oitivas e diante da possibilidade de cruzar dados analisados por esta CPI ao longo das investigações, é possível caracterizar a composição desse gabinete conforme figura abaixo.

Figura 10 – Gabinete do Ódio



Vale destacar que as investigações apontam o núcleo formulador de *fake news* como determinante na engrenagem criada para desinformar. O objetivo primordial dessa organização é gerar engajamento da base de apoio popular ao Presidente da República, ao tempo em que promove ataques para enfraquecer seus adversários políticos. Nesse núcleo, a atuação destacada e comprovada durante a pandemia é dos assessores Filipe Martins e Tercio Arnaud, cujos detalhes de conduta estão descritos no item **9.5.2**. O fato de os demais integrantes não constarem como indiciados neste Relatório é por ausência de

postagens específicas na pandemia. Entretanto, isso não anula a necessária investigação dos órgãos judiciais sobre a conduta de todos do grupo.

Em seguida, está o **núcleo** que oferece suporte **político** às decisões da organização. Ele é formado essencialmente por parlamentares, políticos, autoridades públicas e religiosas. Nele, estão incluídos os Deputados Federais Ricardo Barros, Osmar Terra, Carlos Jordy, Carla Zambelli, Bia Kicis, Carlos Wizard, o ex-ministro Ernesto Araújo, Roberto Goidanich (ex-presidente da FUNAG), o ex-deputado Roberto Jefferson e o ministro Onyx Lorenzoni. Eles incentivaram as pessoas ao descumprimento das normas sanitárias impostas para conter a pandemia e adotaram condutas de incitação ao crime. Os detalhes das postagens de cada um estão devidamente demonstrados no item **9.5.3**.

A título de ilustração do alcance das *fake news* propagadas por parlamentares brasileiros, matéria publicada em 17 de dezembro de 2020 no informativo Congresso em Foco demonstrou que os Deputados Osmar Terra e Eduardo Bolsonaro lideraram o movimento de desinformação sobre covid-19 no *Twitter*.

A Deputada Carla Zambelli também teve muita influência, ao fazer 27 publicações, que somaram 312 mil interações. A notícia informou ainda que o assunto mais recorrente da desinformação sobre covid-19 disseminada por esses

deputados foi a defesa do uso de medicamentos sem eficácia contra a doença, como a hidroxicloroquina.

Insta ressaltar que, assim como o próprio Presidente da República, os pronunciamentos desses parlamentares não se limitam à expressão de suas opiniões pessoais. Sendo pessoas públicas, suas falas exercem enorme influência sobre a população brasileira. Em função do cargo que ocupam, suas falas se revestem da presunção de autoridade. Além disso, por serem da base de apoio político da atual administração, suas falas reproduzem e reforçam a orientação programática estabelecida pelo próprio Presidente da República em seu governo.

Não restam dúvidas de que os citados parlamentares demonstraram atuação, de forma concertada, como partícipes da rede de produção e disseminação de *fake news*, comandada diretamente por Jair Bolsonaro. Portanto, consideramos que compartilham com ele a responsabilidade sobre as nefastas consequências advindas da propagação massiva de notícias falsas sobre a pandemia de covid-19.

Há ainda o **núcleo de produção e disseminação** de *fake news*. Este, por sua vez, pode ser dividido em três grupos: os influenciadores sociais, os veículos de mídia organizados e os perfis anônimos. O primeiro grupo é composto, em essência, por indivíduos que expõem sua imagem e suas opiniões nas redes sociais. Alguns influenciadores, especialmente os que se estabeleceram fora do meio político, procuram apenas auferir ganhos com publicidade, enquanto outros, que em sua maioria se auto-intitulam analistas políticos, procuram divulgar seus conteúdos de maneira sensacionalista e até mesmo antiprofissional, seja em razão de seu alto grau de afinidade ideológica com o Presidente da República, seja para auferir ganhos financeiros, de forma deliberada, pelo alarmismo causado em sua audiência.

Há o grupo formado por organizações que na aparência funcionam como empresas jornalísticas, o que se constata pelo nome e formato dos programas, além do modo de confecção das matérias. Faltam-lhes, no entanto, o devido compromisso com os princípios éticos da profissão, tais como a divulgação da informação precisa e correta, independentemente de sua origem jurídica e da linha política de seus proprietários ou diretores, e a produção pautada pela veracidade dos fatos, tendo por finalidade o interesse público.

Nesse grupo, identificamos os seguintes veículos:

Crítica Nacional, Estudos Nacionais, Instituto Força Brasil, Jornal da Cidade Online, Senso Incomum, Terça Livre, Brasil Paralelo, Conexão Política, Jornal da Cidade Online, Renova Mídia, República de Curitiba, Folha Política, Brasil Sem Medo, Verdade dos Fatos e Awake Giants Brasil. Detalharemos a atuação de cada um na pandemia no **item 9.5.4.**

Sobre esses *sites* vale destacar que os sigilos bancários foram quebrados por esta CPI, com o objetivo de analisar se houve dinheiro público para financiar suas atividades. Entretanto, a demora nos órgãos no fornecimento desses dados não permitiu a análise de forma tempestiva por esta comissão. Sendo assim, serão repassados aos órgãos competentes para a devida e necessária apuração.

Vale ressaltar ainda que o número de *sites* propagadores de *fake news* é bem mais extenso do que o listado neste Relatório, que optou por trastar apenas dos veículos que tiveram intensa participação na desinformação sobre a pandemia.

No grupo de influenciadores, encontramos Allan dos Santos como principal agente da disseminação de *fake news* e o que possui maior vínculo com

a família Bolsonaro, assim como com o **núcleo político**. Mas ele não é o único. Demonstramos neste Relatório a atuação de outros influenciadores na disseminação de desinformação que incentivaram o descumprimento de medidas sanitárias, praticando incitação ao crime ao longo da pandemia. São eles:

Oswaldo Eustáquio, Leandro Ruschel, Bernardo Kuster, Paulo Eneas e Richards Pozzer. A conduta do grupo está relatada no **item 9.5.5**.

O grupo de disseminadores de desinformação na pandemia abrange ainda outros perfis influentes e profissionais de veículos jornalísticos tradicionais, alguns com milhares de seguidores. Dessa forma, embora não constem na lista de sugestões de indiciamento feita por esta Comissão, recomenda-se o aprofundamento das investigações sobre a conduta dessas pessoas para apuração de eventuais delitos que tenham ultrapassado o direito à liberdade de opinião. Ao mesmo tempo, ressalta-se que a ausência de lei em vigor para punir a disseminação de *fake news* dificulta as sanções a quem cria e dissemina notícias falsas.

Apesar disso, esta Comissão, a título de contribuição com os órgãos fiscalizadores e para demonstrar o necessário aperfeiçoamento da legislação, selecionou postagens de desinformação que circularam e foram amplamente repercutidas. Vale destacar que embora tenha sido feita uma seleção sobre a covid-19, não há de se minimizar a relevância, muitas vezes criminosa, de outros tipos de publicações feitas por integrantes desses núcleos sobre os demais assuntos. A conduta dos chamados "influenciadores digitais" listados abaixo estão também descritos no **item 9.5.5**. São eles:

Davy Albuquerque, Fernanda Salles, Paula Marisa, Ana Paula Henkel, Italo Lorenzon, Flávio Gordon, Alessandro Loiola, Bárbara Zambaldi Destefani, Rodrigo Constantino, Guilherme Fiúza, Fernando Lisboa, Alexandre

Garcia, Roberto Boni, Adilson Dini, Marcelo Frazão, Gustavo Gayer, e Luiz Camargo.

Há entre disseminadores um outro grupo constituído por uma enorme quantidade de perfis sem identificação, que servem para amplificar os efeitos das *fake news* nas redes sociais. Muitos desses perfis são administrados, ocultamente, pelos próprios integrantes do núcleo de produção das *fake news* e operação das redes sociais.

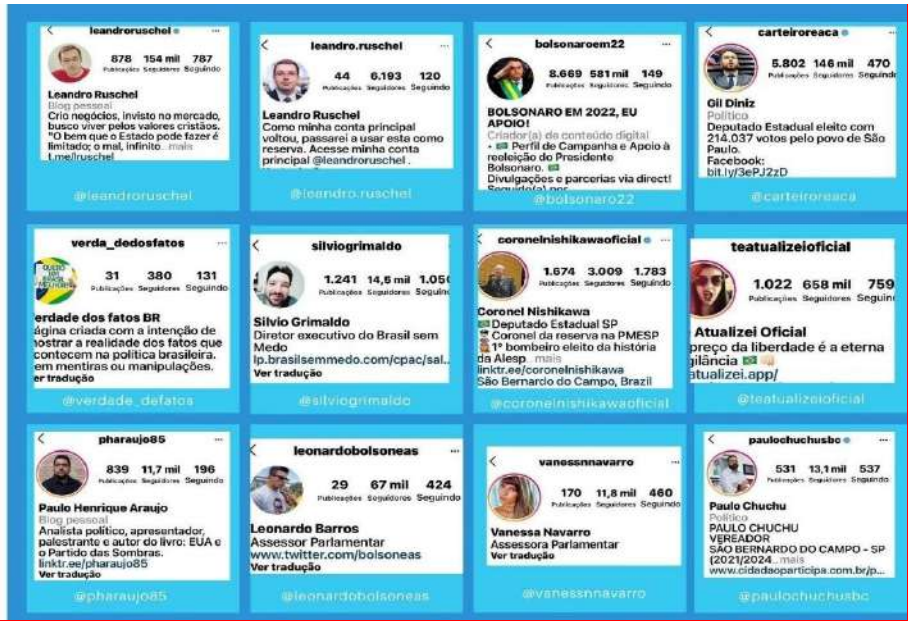
Listamos a seguir alguns dos perfis mais engajados em difundir desinformação durante a pandemia. Vale ressaltar que a facilidade de criar contas na rede social *Instagram* tem sido um dos pontos cruciais e determinante para a disseminação de *fake news*. Por toda a rede, é possível encontrar perfis (alguns com milhares de seguidores), que conseguem alcançar um grande número de usuários. Esses "influenciadores" conseguem, por meio do alcance de suas contas e utilizando *hashtags* (#) com os temas propostos, disseminar o conteúdo com grande agilidade. É por meio das hashtags que até os perfis menores alcançam seus objetivos na difusão de notícias falsas ou com conteúdo que atrapalhem o tratamento da covid-19. Entre os perfis estão médicos, políticos, influenciadores, grupos bolsanaristas e conservadores, com nomes reais ou não.

Abaixo são relacionados alguns perfis encontrados com essas características e que devem receber atenção dos órgãos de controle e aplicativos, devido ao papel determinante na disseminação de desinformação.

PERFIS PROPAGADORES DE FAKENEWS

PERFIS PROPAGADORES DE FAKENEWS

Instagram



PERFIS PROPAGADORES DE FAKENEWS

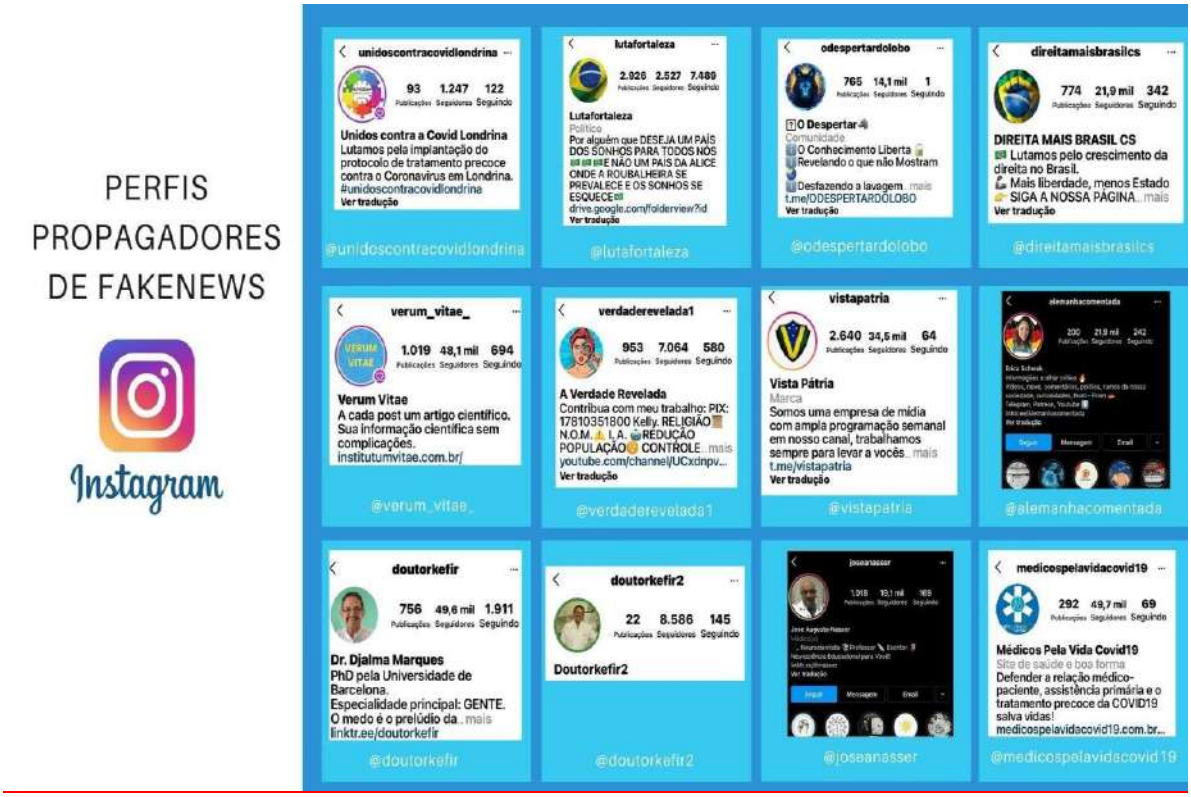
Instagram

PERFIS PROPAGADORES DE FAKENEWS

Instagram

PERFIS PROPAGADORES DE FAKENEWS

Instagram



Nesse contexto, também estão as operações com os “robôs”, que simulam o comportamento de usuários reais, comentando, “curtindo” e “compartilhando” publicações, a fim de lhes atribuir comportamento mais próximo possível do esperado de um usuário orgânico e conferir-lhe uma aparência mais verossímil.

Sobre esse tema, vale destacar ainda que a automação em postagens de interesse do grupo político do presidente Jair Bolsonaro é uma realidade incontestável quando se analisa o desempenho das postagens nas redes sociais. O comportamento padrão de robôs, como a quantidade de postagens por segundo e a dedicação a temas específicos demonstram a participação de *bots* sociais na disseminação das notícias. Sobre isso, será apresentada proposta legislativa por esta Comissão, com o objetivo de frear a propagação de *bots* que imitam comportamento humano para impulsionar postagens de forma automatizada.

Portanto, vemos que essa organização funciona como uma rede de pessoas, com tarefas distribuídas por aderência entre idealizadores, produtores, difusores e financiadores, voltada à disseminação de *fake news* (consideradas, entre elas, as notícias propositalmente apresentadas de forma parcial) o intuito é influenciar a opinião da população quanto a determinado tema, incidindo, de forma geral, na prática de tipos penais previstos na legislação, com o objetivo de, ao fim, obter vantagens político-partidárias e/ou econômico-financeiras.

Na sequência, está o **núcleo de financiamento**, que fornece os recursos materiais e financeiros necessários para sustentar economicamente a organização e permitir a realização das ações decididas pelo núcleo de comando. Entre outras ações, esse núcleo gera o impulsionamento das publicações, consoante determinação do núcleo de comando. Entre os principais financiadores investigados por esta comissão estão os empresários Otávio Fakhoury, que integra o Instituto Força Brasil, investigado por esta Comissão, e o empresário Luciano Hang. Os detalhes da atuação dos financiadores durante a pandemia e a conduta de incitação ao crime de descumprimento de medidas sanitárias estão demonstrados em postagens listadas no **item 9.5.6**.

9.3 Tópicos de desinformação

Observamos que os tópicos mais frequentes na disseminação de notícias falsas podem ser assim resumidos: Em primeiro lugar, vimos a propagação de notícias infundadas sobre a origem do vírus, perpetrando e encorajando ataques à China e seu povo, por meio de conteúdo nitidamente xenófobo.

Em segundo lugar, encontramos críticas ao isolamento social, contendo argumentos falhos sobre a eficácia dessa ação para o enfrentamento da pandemia. Como consequência, incutiu desconfiança em parte da população, que acabou por não compreender o benefício das medidas e, em casos mais extremados, até refutá-las. Exemplo disso é a declaração do Ministro Onyx Lorenzoni para a Jovem Pan, em 25 de março deste ano, questionando: "alguém consegue fazer o *lockdown* dos insetos? É obvio que não. E todos eles transportam o vírus".

Em terceiro lugar, deparamo-nos com a busca de isenção de responsabilidade pelo governo Bolsonaro, com base no falso discurso de que o Supremo Tribunal Federal havia proibido o governo federal de atuar no combate à pandemia. Tal situação levou o Tribunal a publicar nota informativa para explicar sua decisão e desmentir a falsa alegação.

Em quarto lugar, verificamos campanhas coordenadas para incentivar o chamado "tratamento precoce", baseadas em estudos falhos sobre a eficácia dos medicamentos usados para tratar a covid-19. A despeito disso, o Ministério da Saúde, sob a gestão do Ministro Eduardo Pazuello, em publicação nas redes sociais em 18 de novembro de 2020, removeu um tweet que informava que "a nossa maior ação contra o vírus é o isolamento social e a adesão das medidas de proteção individual" e o substituiu por outro que dizia que "diante do aumento do número de casos de covid-19 (...), recomendamos o tratamento precoce". Na mesma data, escreveu que "as pessoas que estão fora do grupo de risco e as crianças devem continuar suas atividades normais". Naquela data, morriam, em média, mais de 400 brasileiros por dia, por causa da covid-19.

Já o Sr. Allan Lopes dos Santos, jornalista e analista político do canal Terça Livre, em funesta comparação publicada em sua conta no *Twitter* em 21 de

março do ano passado, opinou que “omitir o uso de cloroquina é o mesmo que deixar judeus na dúvida entre chuveiro e câmara de gás”. Depois disso, em 1º de setembro seguinte, fez um retweet, dizendo que havia “mais um estudo mostrando que o *lockdown* é dez vezes mais letal que a covid-19 em si”. Na sequência, fez outra postagem, em 22 de outubro de 2020, dessa vez referindo-se a tweet anterior do Deputado Federal Osmar Terra, “lembrando que o jornalista investigativo @JoshJPhilipp já denunciou que a vacina chinesa é para aumentar a propagação do vírus”.

Em quinto lugar, notamos campanhas que passavam desinformações sobre o número de mortes causadas pela covid-19, com distorções sobre o número e a causa dos óbitos. Muitas dessas notícias falsas davam a entender que médicos e demais profissionais da saúde eram incentivados ou coagidos a registrar os óbitos como decorrentes de covid-19, independentemente de sua real causa. A própria Secretaria Especial de Comunicação Social (SECOM), sob a gestão do Secretário Fábio Wajngarten, chegou a minimizar a marca de cem mil óbitos no País, ao divulgar, em 8 de agosto de 2020, o seguinte texto: “dizer que o Brasil é um dos países com a pior situação na covid-19 com base em números absolutos é desonestidade e desprezo pela ciência e pela realidade”.

Em sexto lugar, localizamos conteúdos que buscavam contestar a eficácia do uso de máscaras no enfrentamento da pandemia. Alguns até indicavam suposta nocividade em seu uso. Outros seguiram a linha da politização do uso do equipamento, que passou a ser apontado como “medida de controle social”.

Citamos o caso ocorrido na Fundação Alexandre de Gusmão (FUNAG). Trata-se de uma entidade da administração pública, subordinada ao Ministério das Relações Exteriores. Conduzida por seu presidente Roberto Goidanich, que agia sob o comando do então Chanceler Ernesto Araújo, a

fundação promoveu eventos, palestras e *lives* com palestrantes negacionistas, incluindo os filhos do Presidente da República. O teor das palestras era, em sua maioria, contra as medidas sanitárias de contenção da pandemia e vacinas.

A título de ilustração, descrevemos o ocorrido em evento promovido, em 3 de setembro de 2020, sob a denominação de VI Seminário Virtual – A conjuntura internacional no pós-coronavírus. O evento contou com a participação do presidente da entidade e de convidados, como o servidor público Carlos Adriano Ferraz e o Sr. Paulo de Oliveira Enéas, editor do portal Crítica Nacional.

O Sr. Carlos Ferraz, na época lotado na Secretaria Nacional da Juventude do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, afirmou nesse seminário virtual que "a máscara, não só ela é inócua no combate à pandemia, mas ela também é nociva, causa problemas de saúde". Já o Sr. Paulo Eneas declarou no mesmo evento que não há base científica para uso de máscaras, e as pessoas, ao utilizarem máscaras, não se protegem de nada, porque "elas têm eficácia zero". Disse ainda que "no Brasil, infelizmente, se veem pessoas nas ruas usando máscaras" e que as motivações para aplicação da quarentena são "políticas".

Cuida-se, portanto, de utilizar os recursos da administração pública, de forma aberta e despudorada, para desinformar a população, em sentido contrário do que se esperaria de um governo minimamente responsável com a saúde de seus cidadãos. Dessa forma, a FUNAG, sob comando de Roberto

Goidanich e do seu chefe, Ministro Ernesto Araújo, utilizou a estrutura pública para propagar teorias e incentivar o descumprimento das normas sanitárias durante a pandemia.

Por fim, em sétimo lugar, mas talvez a que tenha o conteúdo mais pernicioso, está a propaganda antivacina, que disseminou informações falsas sobre os riscos e a eficácia desses imunizantes. O próprio Presidente da República praticou abertamente o discurso antivacina, ao desacreditar, mais do que uma vez, a vacina Coronavac, porque o medicamento "não transmite segurança pela sua origem". Também afirmou, em 26 de outubro passado, que seria "mais barato ou mais fácil investir na cura do que na vacina". Duas semanas depois, escreveu nas redes sociais que essa vacina causava "morte, invalidez, anomalia". Disse ainda, em 26 de novembro de 2020, que não tomaria a vacina, acrescentando que as pessoas que também não tomassem, ainda que a vacina fosse eficaz, duradoura e confiável, estariam "fazendo mal para si mesmas", desconsiderando os efeitos coletivos produzidos pelo uso do imunizante.

Essas publicações são indícios da prática da infração penal de incitação ao crime de descumprimento de norma sanitária. Na prática, ao estimular a população a se aglomerar, a não se vacinar, a desobedecer às regras de uso de máscara e de *lockdown*, pessoas influentes e agentes políticos contribuíram para o agravamento da pandemia.

Como consequência desse discurso, citamos resultados de pesquisas de opinião realizadas pelo Datafolha, que demonstram que o percentual de brasileiros que não pretendiam se vacinar aumentou de 8%, em agosto de 2020, para 23%, em dezembro de 2020, após os polêmicos pronunciamentos do chefe do Poder Executivo. Percebemos ainda que, entre aqueles que apoiam o

Presidente ou sempre confiam em suas falas, o índice de pessoas que se recusam a tomar vacina chega a ser o dobro do percentual da população em geral.

A resistência e o medo da população em tomar vacina, motivada por esse discurso abominável, certamente causou a perda de inumeráveis e valiosas vidas durante a pandemia. Como afirmou a Sra. Jurema Werneck, diretora-executiva da Anistia Internacional Brasil, que foi ouvida por esta Comissão em 24 de junho, o Brasil teve, pelo menos, 305 mil mortes em excesso, das quais 120 mil poderiam ter sido evitadas. Já o Sr. Pedro Hallal, epidemiologista e ex-reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que prestou depoimento a esta Comissão na mesma data, declarou que mais de 400 mil vidas poderiam ter sido salvas no País, apenas tomando medidas sanitárias que o colocassem em linha com a média mundial.

9.4 Modo de agir

Conforme se conclui dos levantamentos realizados por esta Comissão, assim como também ficou demonstrado em outras instâncias de investigação, restou comprovada a existência de uma verdadeira **organização oculta,** ampla e complexa, composta por diversos núcleos articulados entre si, que usa os mais diversos ardis para enganar as pessoas e, com isso, direcionar a opinião pública, não apenas em relação às medidas de combate à pandemia, mas também em relação a outros aspectos, a fim de fortalecer sua base de apoio político e auferir ganhos financeiros.

Para divulgação da narrativa capitaneada pelo Presidente da República, vemos uma profusão de canais, páginas e perfis de conteúdo em redes sociais e plataformas de conteúdos digitais, tais como *YouTube*, *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* e *Twitch.TV*, por meio das quais seus titulares propagam *fake*

news, com o intuito de enganar sua audiência quanto à segurança das medidas de enfrentamento à pandemia de covid-19.

Em razão da enorme quantidade de visualizações das publicações, os titulares desses canais, páginas e perfis auferem expressivos ganhos financeiros, com base em critérios definidos pelos algoritmos de cada rede social ou plataforma de conteúdo digital, o que comumente se denomina *monetização*.

Essas receitas financeiras são oriundas de diversas fontes. Entre elas, a principal é a receita de publicidade, que é o pagamento em dinheiro em função da veiculação de anúncios, intercalados ou sobrepostos ao conteúdo divulgado. Além dessa, há a possibilidade de se cobrarem assinaturas mensais para a participação em clubes exclusivos, em troca de benefícios especiais oferecidos pelo produtor do conteúdo.

Uma terceira forma de auferir receitas ocorre com a venda de produtos vinculados ao produtor ou à sua marca. Também existe uma modalidade que permite que os espectadores de transmissões ao vivo (*lives*) paguem para que suas mensagens apareçam em destaque no chat da transmissão.

Por fim, citamos o recebimento de uma fração das taxas de assinaturas pagas por usuários de serviços *premium*. Trata-se de uma modalidade em que os assinantes preferem pagar uma mensalidade ao serviço da plataforma digital, em vez de assistir aos anúncios publicitários.

Em muitos casos, esse financiamento de *sites* propagadores de *fake news* recebe apoio público dos filhos de Jair Bolsonaro, assim como o próprio presidente fez postagens com viés de promoção desses veículos**.**

Convém ressaltar que todas as formas de monetização são calculadas de forma proporcional ao número de visualizações do conteúdo, o que explica as estratégias de seus titulares para produzir conteúdo sensacionalista, buscando engajar sua audiência para retornar a seu canal, página ou perfil e incentivar compartilhamentos para angariar novos seguidores.

Esta Comissão nada teria a obstar contra as formas de monetização desenvolvidas pelas redes sociais e plataformas de conteúdo digital, não fossem os meios utilizados pelos titulares desses canais, páginas e perfis para auferir seus ganhos com a divulgação de conteúdo falso e o objetivo de ludibriar sua audiência.

De forma reiterada e presente na maior parte do conteúdo analisado por esta Comissão, o que se observa não é o exercício legítimo do direito de expressar opiniões e pensamentos, eventualmente apresentando propostas alternativas para o enfrentamento à pandemia. Trata-se, na verdade, de produzir e difundir publicações com conteúdo falso ou intencionalmente distorcido, com viés sensacionalista visando a se espalhar para o maior número possível de pessoas, com o propósito de atacar as medidas de prevenção sanitárias adotadas por autoridades públicas no exercício de sua função, desacreditar dados estatísticos e estudos científicos e gerar confusão e medo nas pessoas, para que elas não compreendam as medidas implementadas ou tenham receio de segui-las.

Como consequência, essas *fake news* amplificaram os riscos de contaminação das pessoas, levarem à sobrecarga do sistema de saúde e, lamentavelmente, causaram mais óbitos.

Não resta qualquer dúvida acerca da atuação concertada e sistemática dessa organização, da qual participam, entre outros, parlamentares, políticos, autoridades civis e religiosas, servidores públicos e empresários, que

atuam mediante falsidade na divulgação de conteúdos, a fim de enganar o povo brasileiro. Repise-se que essa conduta não se confunde com o regular exercício do direito à crítica, por meio da apresentação de provas concretas ou mesmo de argumentos que fossem, ao menos, plausíveis, o que seria naturalmente próprio de nosso regime democrático.

Notamos ainda que as pessoas mencionadas neste Relatório têm contas em quase todas as redes sociais e plataformas digitais, procurando amplificar ao máximo o alcance de suas publicações. Além disso, vemos que os participantes dessa organização mantêm relações entre si, algumas vezes apenas no ambiente digital, outras vezes também na forma presencial, apoiando-se mútua e publicamente, aproveitando, para esse fim, o compartilhamento recíproco de suas publicações.

Como agravante, vale salientar, ainda, que vários dos titulares de canais, páginas e perfis que produzem e difundem as *fake news* estão ocultos sob o manto do anonimato, buscando dificultar a aplicação da lei na responsabilização por seus atos. No entanto, essas mesmas pessoas conseguem auferir lucro nas mídias sociais e plataformas digitais, por meio de contas de movimentação financeira sem a devida identificação, até mesmo no exterior, o que é inaceitável.

Os levantamentos realizados nesta Comissão confirmam, sem sombra de dúvida, que as condutas praticadas pelos indicados neste Relatório produzem ganhos financeiros para si e para outros participantes da mesma rede, num ciclo que se retroalimenta. Ou seja, quanto mais enganam sua audiência, mais benefícios econômicos obtêm, a despeito das nefastas consequências que vêm causando na pandemia.

Como já observado, isso decorre da usurpação e do desvirtuamento do processo de monetização das plataformas digitais realizado por essas pessoas,

que auferem ganhos com base na quantidade de visualizações de suas páginas, na cobrança de assinaturas, na venda de produtos e nas doações de seus seguidores, a despeito do conteúdo fraudulento que propagam.

Mais uma vez, manifestamos nosso repúdio à perniciosidade dessa prática, que permite ganhos com base simplesmente no volume de audiência, sem ter qualquer preocupação com o conteúdo difundido. Para aumentar seus lucros, os titulares desses canais, páginas e perfis desenvolveram até mesmo técnicas para testar em sua audiência que tipo e forma de conteúdo geram mais engajamento e, portanto, mais retorno. Disso, resulta um uso cada vez mais acentuado do sensacionalismo como forma de promoção de seus conteúdos e da falsidade como meio de produzi-los.

Em outras palavras, gerar notícias falsas e sensacionalistas contra o uso da máscara, o distanciamento social e outras medidas de prevenção à pandemia de covid-19, além de promover o "tratamento precoce", se tornou em um meio de ganhar dinheiro, de maneira fácil e inescrupulosa.

Com o fim de ilustrar o *modus operandi* de toda a organização, citamos o Canal Terça Livre, cujo titular é o Sr. Allan dos Santos. O Canal Terça Livre e seu proprietário estão entre os beneficiados com esse pérfido esquema de monetização. Além de sua página na internet, o Sr. Allan dos Santos tem cerca de 300 mil seguidores em sua conta no *Twitter* e quase 600 mil seguidores em seu perfil no *Instagram*. À época em que seu canal no *YouTube* foi retirado do ar, por violar os termos de uso da plataforma, contava com mais de 1,2 milhão de inscritos. Esses números servem apenas para demonstrar o enorme potencial de impacto de suas publicações frente ao grande público.

Pois bem, ele foi responsável por publicar os seguintes *tweets*:

> “O Coronavírus é a terra plana da saúde.” (21/03/2020)
>
> “Omitir o uso de cloroquina é o mesmo que deixar judeus na dúvida entre chuveiro e câmara de gás.” (que recebeu quase 12 mil curtidas e mais de 2 mil compartilhamentos)
>
> “URGENTE: Um grande estudo dinamarquês confirma que as máscaras não funcionam e podem ser perigosas.” (18/11/2020, época em que as máscaras eram um dos poucos meios de prevenção à covid-19)

Assim como ele, todos os demais citados neste Relatório agiram da mesma forma, gerando múltiplas publicações, em várias plataformas de conteúdos digitais, para gerar o que a Polícia Federal identificou em sua investigação como “um processo de dupla sustentação”. É possível comprovar a atuação determinante desses veículos na disseminação das *fake news* sobre a pandemia. Por um lado, ao repercutir as insinuações e acusações infundadas, os canais recebem uma remuneração cada vez maior pelas visualizações geradas. Por outro, a narrativa se torna cada vez fortalecida à medida em que é repetida, reiterada e compartilhada por outros usuários e influenciadores digitais.

Além disso, verificamos que não apenas o Presidente da República, mas também seus filhos, que compõem o núcleo de comando, atuam em papel direto e determinante na disseminação das *fake news*, fazendo propaganda dos veículos responsáveis por gerar o conteúdo falacioso.

Também identificamos nesta Comissão que o modo de funcionamento das campanhas de desinformação geradas em grupos no *Facebook*. Em sua maioria, as campanhas eram iniciadas com postagem realizadas por contas falsas. Em seguida, influenciadores digitais eram

contratados para difundir essas informações. Muitos deles foram pagos por agências contratadas pela Secretaria Especial de Comunicação (SECOM), contemplando pagamentos que somaram mais de R$ 4 milhões.

Diante dessas evidências, também resta patente a responsabilidade das redes sociais e das plataformas digitais na difusão das *fake news*. Como os algoritmos usados por essas empresas não levam em consideração o teor desinformativo das postagens, eles acabam estimulando os abusos por meio de suas plataformas. Dessa forma, é imprescindível endurecer as regras de publicação de conteúdo e monetização de seus titulares, impedindo que tais artifícios sejam empregados para atentar contra a saúde pública ou qualquer outra finalidade contra o interesse público.

9.5 Atuação dos núcleos

Para ilustrar a atuação de cada núcleo, reuniram-se postagens e publicações feitas pelos seus integrantes. Vale destacar aqui os fatos relacionados ao comportamento do Presidente da República e de seus filhos, tanto na influência sobre os demais núcleos quanto na disseminação de *fake news* em suas redes sociais.

9.5.1 Núcleo de comando/Presidente da República

O Brasil, de acordo com estudo publicado na Revista Americana de Medicina e Higiene Tropical é o sexto país, entre 87, com maior circulação de comunicações falsas sobre a covid-19. Tal retrato é consequência de ação e omissão do governo federal, especialmente do Presidente da República. Jair Bolsonaro é líder e porta-voz da comunicação enganosa. Ele e seus filhos fizeram númeras postagens incentivando o descumprimento das medidas sanitárias de contenção da pandemia, incidindo diversa vezes na incitação ao crime.

Intencionais, os atos que promovem informações falsas e estimulam a infração de medidas sanitárias preventivas (conduta considerada crime) decretadas durante a pandemia ferem o art. 286 do Código Penal. O resultado dessas ações é colocar em risco a vida de milhares de brasileiros e brasileiras. A narrativa negacionista contra a ciência, a vacina e a saúde pública interfere decisivamente na opinião pública e, consequentemente, no respeito às medidas de distanciamento e proteção a circulação do vírus. De forma mais grave, o discurso do chefe do Executivo federal foi determinante para a omissão do governo federal na implantação de políticas comunicacionais de conscientização e enfrentamento à pandemia de covid-19, elemento de grande importância nesse mister.

Com efeito, Jair Bolsonaro, nos últimos dezoito meses, foi autor de declarações que minimizaram a pandemia, que promoveram tratamentos sem comprovação científica e que repudiaram as vacinas, validando, na mais alta esfera política e midiática, a desinformação circulada nos perfis oficiais de instituições federais.

Tais discursos comprovam que o Presidente da República minimizou o impacto da pandemia, que vitimou mais de 600 mil brasileiros, utilizando sua função pública para tentar legitimar informações falsas. Um dos casos mais danosos é a defesa que fez das pesquisas e da conduta da Prevent Senior, cujos crimes foram elencados nesse relatório.

Jair Messias Bolsonaro
18 de abr. de 2020 ·

- Segundo o CEO Fernando Parrillo, a Prevent Senior reduziu de 14 para 7 dias, o tempo de uso de respiradores e divulgou hoje, às 1:40 da manhã, o complemento de um levantamento clínico feito:

- De um grupo de 636 pacientes acompanhados pelos médicos, 224 NÃO fizeram uso da HIDROXICLOROQUINA. Destes, 12 foram hospitalizados e 5 faleceram.

- Já dos 412 que optaram pelo medicamento, somente 8 foram internados e, além de não serem entubados, o número de óbitos foi ZERO.

O estudo completo será publicado em breve!

Curtir Comentar Compartilhar

A postura do Presidente da República, autoridade máxima do País, gera óbvias e grandes consequências na opinião pública e na condução das ações de combate ao coronavírus. Apontaremos, neste Relatório, declarações públicas de Jair Bolsonaro que evidenciam o referido comportamento, objeto desta CPI.

Evidenciaremos também que as constantes aparições sem máscara do presidente da República em eventos com aglomerações contrastam com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A OMS prevê o distanciamento social e o uso de máscaras como ações de proteção e redução do contágio do vírus. No período de investigação desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Jair Bolsonaro fez uma série de declarações que questionavam os sérios e evidentes riscos da doença. Em março de 2020, durante uma coletiva de imprensa, o Presidente da República afirmou, sem qualquer evidência científica: “Hoje temos informações, por ser um clima mais tropical, estamos aí praticamente no final, ou já acabou aí, o verão, e o vírus não se propaga com essa velocidade em climas quentes como o nosso”. A declaração foi dada uma semana após a OMS declarar pandemia mundial.

O Presidente repetiu o padrão ao questionar e deslegitimar organizações e instituições públicas, a partir de informações falsas sobre a

pandemia. As ações promovidas por Governadores e Prefeitos foram objetos de disputa que motivaram declarações baseadas em dados inexatos e ataques a outros Poderes.

Em 30 de agosto de 2020, Bolsonaro declarou: “Covid-19, eu não tenho nada a ver com covid-19, segundo o STF. Quem trata disso são os governadores e prefeitos”. O discurso que o isentaria de responsabilidade não condiz com a decisão do Supremo Tribunal Federal, que autorizou os entes federativos a tomar decisões sobre as medidas de prevenção contra o novo coronavírus, como o distanciamento social. A Corte garantiu autonomia aos chefes dos Executivos Estaduais e Municipais para estabelecer medidas relacionadas ao enfrentamento a covid-19, sem, contudo, excluir as competências concorrentes do governo federal.

As declarações falsas do Presidente foram evidenciadas em outros discursos públicos que contestavam a prática do *lockdown*. Entre estas, no dia 22 de março de 2021, ele afirmou que “pesquisas sérias nos Estados Unidos mostram que a maior parte da população contrai o vírus em casa”. O presidente fazia, assim, uso de falso saber científico para legitimar a posição de incentivar as pessoas a irem às ruas e a não respeitarem as medidas de isolamento social. Novamente, em 21 e 23 de julho, Jair Bolsonaro produz desinformação em massa ao afirmar que: “o *lockdown* não tem comprovação científica” e “eu peço a Deus que não tenhamos mais problemas no Brasil com fecha tudo, *lockdown*, toque de recolher, porque isso não tá comprovado cientificamente”. Não existiam e não existem estudos que comprovem essas afirmações.

Esse processo é visto também na defesa do não-uso de máscara. Em dezembro de 2020, declarou: “o que você perde com a máscara: você tá respirando parte de CO2 que não tinha que inspirar mais”. A declaração é

inverídica. O próprio Ministério da Saúde refutou a informação no início da pandemia. No mesmo dia, atacou a imprensa: “a questão da máscara também, é que falta coragem. Essa imprensa covarde que você tem aqui, covarde. Falta falar que a máscara, a efetividade é pequena”.

O artifício de promover informações falsas em relação a recomendações da OMS ou de setores da ciência é uma estratégia reproduzida na defesa do tratamento precoce, em que se utilizam medicamentos sem comprovação de eficácia pela comunidade científica. A frase “*Eu sou uma prova viva”* [da eficácia do tratamento precoce], reproduzida em 61 declarações públicas de Jair Bolsonaro, demarca o empréstimo do prestígio do Presidente da República para esses remédios. Em outra ocasião, em 1º de março de 2021, Bolsonaro reforça: “é a mesma coisa. Esses outros, tratamento precoce, falo em ivermectina, hidroxicloroquina, Anitta, não tem efeito colateral. Por que não tomar?”

Em relação à vacinação, Bolsonaro usou de suas funções para disseminar comunicação falsa em massa. Em agosto de 2021, declarou: “Queriam obrigar a gente tomar a vacina? Vacinas experimentais!” e “A vacina também é experimental. Tá usando de forma emergencial. Não tem uma comprovação científica.” As alegações não fazem parte da realidade. Todas as vacinas oferecidas no Brasil foram certificadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Ressalte-se que, desde o começo da pandemia, o Presidente questionou a eficácia dos imunizantes e se posicionou contra a obrigatoriedade de vacina. Afirmou que “ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina” [contra covid-19], indo contra as recomendações de órgãos de saúde, que apontam para a redução de circulação do vírus com a vacinação coletiva. Em outra aparição

pública, alegou que “um país só estará imune ao vírus, já que não tem vacina, quando uma parte da sua população for infectada e adquirir anticorpos”. A declaração corrobora o discurso de imunidade de rebanho.

É importante reiterar que a propagação de informações falsas e os ataques às instituições não se limitam à opinião pessoal de Jair Bolsonaro. Ao assumir a Presidência da República, ele assumiu as responsabilidades e atribuições do cargo em que ocupa, de forma que suas declarações têm a natureza de decisões oficiais, que influenciam fortemente a população. Dessa maneira, conclui-se que o Presidente foi ator relevante na propagação de comunicação falsa em massa no que se refere à pandemia de covid-19.

O Deputado Eduardo Bolsonaro, integrante do núcleo de comando e articulador de financiamentos para *sites* que desinformaram durante a pandemia, também participou ativamente da divulgação de notícias falsas sobre covid-19. Em 12 de dezembro de 2020, quando o tratamento precoce já era considerado ineficaz pela comunidade científica, o deputado continuava a defendê-lo e divulgá-lo para milhares de pessoas. Já em 17 de janeiro deste ano, Eduardo Bolsonaro, em referência a publicação do Ministério da Saúde que orientava a população a buscar tratamento precoce contra a covid-19, tentou desqualificar marcação efetuada pelo *Twitter* que alertava sobre informações enganosas e ainda afirmou que “**tratamento precoce salva vidas**, aos primeiros sintomas procure um médico e se trate” (grifamos).

A CPI localizou centenas de postagens com *fake news* e desinformações sobre a pandemia nas redes sociais de Eduardo Bolsonaro. Abaixo alguns exemplos:

18/03/2020 – Faz postagem no *Twitter* criticando o governo chinês quanto à pandemia de coronavírus.

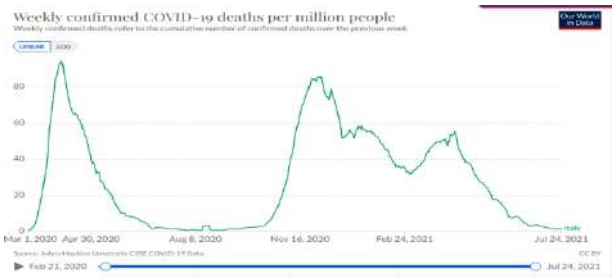
Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1240286560953815040?s=20

A postagem teve péssima repercussão diplomática e gerou uma resposta da Embaixada Da China no Brasil:

25/03/2020 – Compartilhou em seu *Twitter* postagem com matéria veiculada no El Pais sobre as estratégias de não fechamento em virtude dos poucos casos constatados no país.

Disponível em: https://archive.is/zqH6R

Vale destacar que no momento da publicação de Eduardo Bolsonaro, a Itália apresentava alto crescimento dos casos, conforme dados do Our World in Data.



Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-19-deaths

07/04/2020 – Em sua rede social publicou uma *fake news* envolvendo o ex-ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1247704919148310528?s=20

11/04/2020 – Compartilhou postagem em defesa da Hidroxicloroquina como medicamento eficaz contra o coronavírus.

O Aos Fatos aponta ainda que o assunto mais recorrente da desinformação sobre covid-19 disseminada por parlamentares no Twitter foi a defesa do uso de medicamentos sem eficácia comprovada contra a doença, como a hidroxicloroquina.

14/04/2020 - Fez postagem desacreditando e criticando as previsões sobre a pandemia.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1250156046070566914?s=20

15/04/2020 – Compartilhou uma reportagem da BBC em que tenta demonstrar que os efeitos da doença não são tão graves usando interpretação errônea.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1250507140596404228?s=20

17/04/2020 – Realizou postagem defendendo o uso de cloroquina para o tratamento precoce e diz que Manaus está fazendo estudos clínicos com o medicamento.

Disponível em: https://*twitter*.com/BolsonaroSP/status/1251132537373630469?s=20

17/04/2020 – Compartilhou no *Twitter link* para vídeo que informa que pesquisas falsas são feitas para desacreditar a cloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1251202683807191046?s=20

19/04/2020 - Fez postagem criticando as medidas de isolamento e distanciamento social afirmando que o povo quer trabalhar.

Disponível em:https://archive.ph/hzUH1

19/04/2020 – Compartilhou postagem do presidente sobre a Prevent Senior em relação aos estudos feitos com hidroxicloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1251854469463236615?s=20 ;

19/05/2020 – Utilizou o *Twitter* para criticar as medidas de restrição impostas em São Paulo em decorrência da pandemia e insinuou que as medidas de restrição impostas na Itália levaram ao colapso do país.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1262890634618253312?s=20

06/05/2020 - No *Twitter*, fez postagem com veiculação de notícia falsa sobre a posição da Revista Lancet em relação aos estudos com hidroxicloroquina.

21/05/2020 - Em vídeo disponível no *YouTube*, Eduardo Bolsonaro defendeu imunidade de rebanho, desdenha das estimativas de mortes por covid-19 e minimiza as futuras mortes.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4w4NE9p8yec&ab_channel=EDUARDOBOLSONARO

17/09/2020 - Voltou a realizar postagens afirmando que o coronavírus teria sido criado em um laboratório na China. Junto com o texto, postou um vídeo de uma entrevista

realizada pela Fox News com uma médica chinesa que afirma que o vírus foi criado de maneira proposital.

Disponível em:https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1306691323190222854?s=20

17/10/2020 – Fez nova postagem com críticas à obrigatoriedade da vacina contra o coronavírus.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1317300901267333120?s=20

12/12/2020 – Fez postagem em suas redes sociais com trecho de vídeo de conversa com Nise Yamaguchi defendendo o tratamento precoce.

Disponível em:https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1337742168392409088?s=20

22/02/2021 – Realizou postagem no *Twitter* traçando correlação entre o uso de cloroquina e a taxa de mortalidade de Minas Gerais.

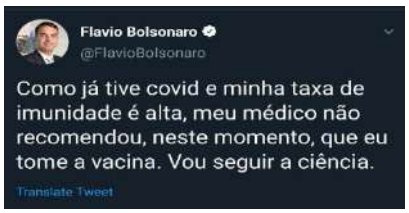
Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1363917954442739719?s=20

06/04/2021 - Compartilhou em sua rede social trecho de um vídeo de entrevista concedida à RedeTV em defesa do tratamento precoce, com ataques à oposição e críticas à imprensa.

Disponível em:https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1379523468572684290?s=20

O Senador Flávio Bolsonaro é o outro integrante central do núcleo de poder da estrutura de *fake news* na pandemia. Nome frequentemente citado nas conversas dos grupos de *Whatsapp* dos disseminadores que tiveram seus sigilos quebrados, é também personagem da investigação devido às suas relações diretas com perfis falsos e disseminadores. Relatório da Polícia Federal (PF) em poder desta CPI mostra que perfis falsos utilizados para disseminar desinformação e ameaças eram operados por assessores de Flavio Bolsonaro. Segundo estudo da empresa Atlantic Council entregue à PF, pelo menos seis perfis derrubados pelo *Facebook* tinham como responsável um assessor do Senador, Fernando Nascimento Pessoa. A investigação sobre a relação de Flavio Bolsonaro com os perfis inautênticos usados para distribuir *fake news e* ameaças ainda estão em andamento no STF.

Além dos indícios de participação direta no uso de robôs para disseminar desinformação, Flávio Bolsonaro é também influente disseminador das *fake news* e teses negacionistas defendidas por seu pai. Em 19 de janeiro deste ano, por exemplo, publicou que não tomaria vacina, por já ter sido infectado por covid-19. Afirmou "*seguir a ciência"*, sendo que os protocolos científicos recomendam que sejam vacinadas pessoas que tenham sido acometidas ou não pela doença. Dois dias antes, alegara, falsamente, que o governo federal havia financiado a pesquisa e a produção da vacina do Instituto Butantan.



Em 7 de maio do corrente ano, o Senador também republicou mensagem originalmente divulgada por Jair Bolsonaro, para defender o já desacreditado tratamento precoce. A seguir, alguns exemplos da atuação do senador na disseminação de *fake news* durante a pandemia.

22/03/2020 – Utilizou sua rede social para divulgar um vídeo do médico Drauzio Varella feito dia 30 de janeiro falando sobre a covid-19. Porém, usou a declaração como se fosse do mês de março.

Disponível em:https://*twitter*.com/eliseuneto/status/1241735330946039810?s=20

06/09/2020 - Postou em seu *Twitter* afirmação de que sua cura da covid-19 aconteceu devido ao tratamento precoce com hidroxicloroquina e azitromicina.

Disponível em:https://archive.is/J9RHG

14/01/2021 - Flávio Bolsonaro fez postagem falando sobre a situação de Manaus, tirando a responsabilidade do governo federal sobre a situação.

Disponível em: https://archive.is/7QlTh

19/01/2021 – Em seu grupo no Telegram, Flávio Bolsonaro atacou Monica Calazand, a primeira vacinada contra covid-19 no Brasil.

Disponível em: https://twitter.com/tesoureiros/status/1351587612620894209?s=20

05/05/2021 – Postou *card* com *fake news* sobre estatística de vacinação brasileira

Por fim, o Vereador Carlos Bolsonaro, além de participar da formulação sobre o conteúdo disseminado nas redes sociais pelos grupos e *sites* de apoio ao governo, atuou decisivamente na defesa do tratamento precoce por meio das redes sociais, tendo divulgado, em 28 de agosto de 2020, evento realizado pelo governo federal sobre o *uso com sucesso da hidroxicloroquina*.

A investigação realizada por esta CPI localizou citações a Carlos e suas orientações sobre conteúdos em grupos de *Whatsapp*, formados principalmente por disseminadores e integrantes do já citado "Gabinete do Ódio".

Além disso, postagens em suas redes sociais demonstram também seu empenho na disseminação de *fakes news* e de teorias negacionistas. A seguir, alguns exemplos dessa conduta:

03/04/2020 – Em postagem, estimulou o uso de cloroquina como forma de "vencer a epidemia" ao compartilhar um vídeo de Paulo Zanotto

Disponível em: https://twitter.com/CarlosBolsonaro/status/1246261521581301760?s=20

09/07/2020 – Compartilhou entrevista de Nise Yamaguchi defendendo o uso de Hidroxicloroquina como tratamento da covid-19

24/08/2020 – Em vídeo postado no canal de *YouTube*, anunciou o tratamento precoce com as presenças de Bia Kicis, Osmar Terra, Arthur Weintraub, Luciano Dias e Élcio Franco

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mVRIC32m8qE

28/08/2020 – No *Twitter*, disse que o tratamento precoce foi um sucesso.

Disponível em: https://twitter.com/CarlosBolsonaro/status/1299267934150430720?s=20

15/01/2021 - Em postagem, comentou a participação do presidente na pandemia e afirmou que o governo Federal ficou impedido de atuar diretamente contra a pandemia de forma contundente.

Disponível em: https://archive.is/bNdI8 https://archive.ph/UBTJR

19/01/2021 – Atacou a vacina em suas redes do Telegram, propagando boato de que uma mulher já estaria vacinada, quando na verdade ela havia tomado o placebo na fase de testes.

Disponível em: https://twitter.com/tesoureiros/status/1351587612620894209?s=20

Disponível em: https://archive.ph/

22/01/2021 – Divulgou *fake news* sobre a exportação de vacinas ao Brasil.

Disponível em: https://twitter.com/CarlosBolsonaro/status/1352556413411852288?s=20

05/03/2021 - Publicou um *fleet* apresentando a tese de que a pandemia teria surgido para atrapalhar a empregabilidade no país.

Disponível em: https://twitter.com/podcastmid/status/1367813322922459136?s=20

09/05/2021 - Compartilhou *post* de uma médica infectologista com manifestação a favor do "tratamento precoce" ironizando pacientes com medo de determinados medicamentos prescritos por médicos.

Disponível em: https://www.instagram.com/p/COsM-UQhVp_/

Engrenagem pró-Bolsonaro

Dentro do funcionamento do núcleo de comando, há de se destacar a importante relação entre a conduta de Jair Bolsonaro e o funcionamento da engrenagem de *fake news* no Brasil. Foram reunidas postagens e declarações para demonstrar que a desinformação na pandemia realizada por *sites* e influenciadores digitais foi conduzida pelas ideias e declarações do presidente da República.

Note-se que os *sites* investigados e citados neste Relatório por disseminar desinformação na pandemia agiram de acordo com o tom e as teses defendidas por Bolsonaro e seus filhos, fato que explica o empenho da família em financiar essas mídias. Abaixo, listamos exemplos da "afinidade" entre as declarações do presidente e as postagens em *sites* e redes sociais de influenciadores separadas por temas.

Tratamento precoce

Jair Bolsonaro passou a promover a cloroquina como medicamento eficaz contra a COVID-19 após a adesão de Donald Trump, em março de 2020, contrariando o FDA, que não recomendava seu uso fora dos testes clínicos.

A primeira referência de Bolsonaro à cloroquina foi em uma *live* em 19 de março de 2020, quando o presidente, sem citar o nome do medicamento,

afirmou rapidamente que "os Estados Unidos liberou um remédio com o potencial de tratar o coronavírus".

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hH0JhakIwf0&ab_channel=JairBolsonaro

A informação dada por Bolsonaro é imprecisa, pois os EUA não haviam liberado completamente o medicamento, apesar da pressão de Donald Trump.

A partir de então, Bolsonaro passou a promover o medicamento em suas redes sociais, discursos e *lives*, e o transformou em política pública de saúde. Em 21 de março, Bolsonaro anunciou que o Hospital Albert Einstein havia iniciado um protocolo para avaliar a eficácia do medicamento. Além disso, Bolsonaro informou que se reuniu com o Ministro da Defesa para iniciar imediatamente a produção de cloroquina pelo Laboratório Farmacêutico Químico do Exército.

21/03/2020 - Bolsonaro anunciou que início de estudos com a cloroquina e a produção do medicamento pelo LQFEx para utilização como política de saúde pública.

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1241434576049840130?s=20

Postagem de Bolsonaro em que assumiu a autoria da solicitação para que o LQFEx produzisse cloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1243311314505785346?s=20

Ao depositar toda a confiança na cloroquina e ignorar a gravidade da situação, Bolsonaro passou a criticar as medidas de quarentena e isolamento social. Em seu discurso de 24 de março, o presidente pediu que as pessoas voltassem à normalidade, haja vista que o vírus não causaria problemas sérios em 90% da população. Também aproveitou para criticar a mídia ao dizer que os meios de comunicação espalham pavor e promovem a histeria do povo.

24/03/2020 - Discurso de Bolsonaro contrariando dados de especialistas ao minimizar a pandemia e criticar as medidas de restrição.

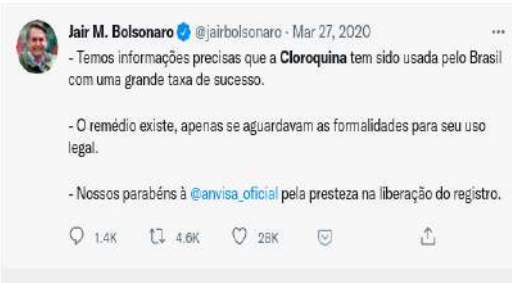
No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado com o vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como disse aquele famoso médico daquela famosa televisão.

Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércios e o confinamento em massa.

Disponível em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/24/bolsonaro-pede-na-tv-volta-a-normalidade-e-fim-do-confinamento-em-massa.ghtml

27/03/2020 - Publicações de Bolsonaro assegurando a eficácia de medicamento para tratamento contra a covid-19 por todo o Brasil sem mencionar qualquer pesquisa que ateste suas afirmações

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1243309148865003522?s=20

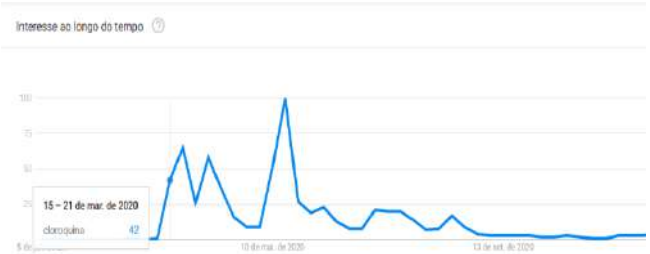


Disponível: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1243502405779628033?s=20

Com a propagação do medicamento como uma promissora cura ao covid-19, imediatamente a população começou a buscar informações a respeito. Segundo dados do Google Trends, para o ano de 2020, os termos "cloroquina" e “hidroxicloroquina” começaram a apresentar relevância entre os dias 15 e 21 de março, coincidindo com a semana das primeiras declarações de Bolsonaro.

O pico de buscas registrado na ferramenta ocorreu em 20 de maio de 2020, quando Bolsonaro anunciou o protocolo para o uso da cloroquina para todos os casos de covid-19.

Popularidade do termo “cloroquina” para o ano de 2020



Disponível em**:** https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2020-01-01%202020-12-31&geo=BR&q=cloroquina

Dentre as **pesquisas relacionadas ao termo “cloroquina”**, os termos “covid-19” e “coronavírus” e “bolsonaro” aparecem em destaque.

- Mídias bolsonaristas

A partir das declarações do presidente, canais bolsonaristas passaram a promover o medicamento como política de saúde pública, ratificando os discursos de Bolsonaro.

Bolsonaro também passou a criticar medidas de isolamento, distorcendo estudos científicos e declarações da OMS.

29/03/2020 - Publicação do Jornal da Cidade Online veicula declarações não comprovadas de Bolsonaro sobre o uso da Cloroquina.

"- A Cloroquina já é uma realidade, em testes feitos com 80 contaminados pelo Coronavírus 78 foram curados."

Bolsonaro, a cada dia, confirma sua grande liderança como o Presidente de todos os brasileiros. Apesar dos ataques grosseiros que sofre e o pânico que a grande mídia tenta instalar no Brasil.

Desligue a televisão e veja a entrevista na íntegra no vídeo em anexo:

Disponível em: https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/19604/ao-vivo-bolsonaro-em-acougue-do-distrito-federal-fala-sobre-cloroquina-e-isolamento-veja-o-video

07/04/2020 - Coluna publicada no Crítica Nacional pelo influenciador Paulo Eneas defendeu posicionamentos do Bolsonaro na condução da pandemia.

por paulo eneas

Antes mesmo do início da epidemia do vírus chinês, o Presidente Bolsonaro já falava das possibilidades do tratamento por meio da hidroxicloroquina e da necessidade de preservar os empregos e a economia, até mesmo como condição para fazer frente à ameaça do vírus. O presidente foi duramente criticado por isso, e veículos de imprensa chegaram a fazer a acusação leviana de que o mandatário brasileiro estaria fazendo "propaganda de remédio".

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2020/04/07/quem-quer-salvar-vidas-e-preservar-empregos-e-quem-sao-os-abutres-sociais-que-apostam-no-caos-e-na-desesperanca/

08/04/02020 - Matéria no Terça Livre divulgou declarações de Bolsonaro em defesa da hidroxicloroquina.

De acordo com o presidente, cada vez mais o uso da cloroquina se apresenta como algo eficaz." Dois renomados médicos no Brasil se recusaram a divulgar o que os curou da COVID-19. Seriam questões políticas, já que um pertence a equipe do Governador de SP?", questiona.

Disponível em: https://tercalivre.com.br/bolsonaro-ha-40-dias-venho-falando-do-uso-da-hidroxicloroquina-no-tratamento-do-covid-19/

09/04/2020 - Publicação do Jornal da Cidade Online em defesa da produção de hidroxicloroquina pelo LQFEx contra a covid-19

14/04/2020 - Publicação do Jornal da Cidade Online informou sobre a produção de cloroquina para salvar o Brasil.

Disponível em:https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/19907/para-salvar-o-brasil-exercito-atende-bolsonaro-22-milhoes-de-comprimidos-de-cloroquina-estao-prontos-e-producao-sera-ampliada

23/04/2020 - Matéria publicada na Folha Política sobre a liberação do uso da cloroquina pelo CFM como uma recomendação de Bolsonaro.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou hoje um parecer, no qual estabelece critérios e condições para a prescrição do remédio defendido pelo presidente Jair Bolsonaro, em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19. No parecer, o CFM entende ser possível a prescrição desses medicamentos em três situações específicas.

Conselho Federal de Medicina libera remédio recomendado por Bolsonaro no combate à pandemia

Disponível em: https://www.folhapolitica.org/search/label/Sa%C3%BAde?updated-max=2020-05-10T22:32:00-03:00&max-results=20&start=120&by-date=false

08/04/2020 - Matéria da Folha Política veiculou discurso de Bolsonaro defendendo a cloroquina e questionando medidas de isolamento social.

URGENTE: Em pronunciamento, Bolsonaro reitera que 'o tratamento não pode ser mais danoso que a doença'

O presidente destacou que as medidas restritivas que estão afetando os cidadãos não foram ordenadas pelo governo federal, sendo responsabilidade dos governadores e prefeitos. Bolsonaro enfatizou que o governo federal não foi consultado nem quanto ao alcance nem quanto à duração dessas medidas.

Disponível em: https://www.folhapolitica.org/2020/04/urgente-em-pronunciamento-bolsonaro.html#more

12/05/2020 - Matéria veiculada no Terça Livre anunciou declaração de liberação do tratamento precoce como uma "solicitação do povo"

Uso de cloroquina com azitromicina no tratamento da covid-19 está liberado, anuncia Bolsonaro

Disponível em: https://tercalivre.com.br/uso-de-hidroxicloroquina-com-azitromicina-no-tratamento-da-covid-19-esta-liberado-afirma-bolsonaro/

06/05/2020 - Brasil Sem Medo publicou carta aberta ao presidente solicitando a liberação imediata da hidroxicloroquina com base nos resultados dos estudos realizados pela Prevent Senior e pelo cientista Didier Raoult.

Prezado Presidente,

É chegada a hora da HIDROXICLOROQUINA!

Errar é humano, Sr. Presidente, mas persistir no erro é falta de sabedoria.

Há três semanas escrevemos uma carta ao ex-ministro da Saúde, Dr. Mandetta, sobre os estudos, bastante robustos, e nossa posição favorável ao uso PRECOCE da HIDROXICLOROQUINA (HCQ) para os pacientes de Covid-19. Infelizmente, o ex-ministro hesitou, nada fez, e vidas podem ter sido perdidas.

Nestas últimas três semanas, a verdade sobre a eficácia da HCQ ficou ainda mais clara: o estudo da Prevent Senior (não publicado ainda) se soma agora ao do francês Dr. Didier Raoult com 1.061 pacientes, que acaba de ser publicado (no prelo) em uma revista médica internacional. Os resultados são inquestionáveis! A droga funciona! Quando a HCQ É ADMINISTRADA NA DOSAGEM CERTA, E NA HORA CERTA, PRECOCEMENTE, SALVA VIDAS, E MUITAS! Se salvasse somente uma, já valeria a pena, Sr. Presidente, pois a Palavra é clara em nos mostrar que "uma vida vale mais do que o mundo todo". Mas a HCQ salvou, salva e salvará muitas vidas!

Disponível em: http://web.archive.org/web/20200507195120/https://brasilsemmedo.com/carta-aberta-ao-presidente-da-republica/

30/07/2020 - Publicação no Jornal da Cidade Online veiculou vídeo de Bolsonaro enaltecendo a cloroquina para apoiadores

POLÍTICA

Bolsonaro mostra caixa de Hidroxicloroquina a manifestantes e é ovacionado (veja o vídeo)

Em certo momento, o presidente tirou uma caixa de hidroxicloroquina que tinha no bolso, levantou aos céus e foi ovacionado pela população.

O medicamento está sendo usado por Bolsonaro em seu tratamento contra a Covid-19.

O povo clama pela Hidroxicloroquina...

Disponível em: https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/21874/bolsonaro-mostra-caixa-de-hidroxicloroquina-a-manifestantes-e-e-ovacionado-veja-o-video

- Atuação dos influenciadores

26/03/2020 - Rodrigo Constantino comentou sobre a grande aposta de Bolsonaro na hidroxicloroquina, a exemplo de Trump.

Disponível: https://twitter.com/Rconstantino/status/1243132016486428672?s=20

05/04/2020 - Ana Paula Henkel divulgou vídeo em que o Dr. Paolo Zanotto e Dr. Batista, da Prevent Senior, defenderam o uso da hidroxicloroquina contra a covid-19.

Disponível em**:** https://twitter.com/AnaPaulaVolei/status/1246829553529401344?s=20

06/04/2020 - Ana Paula Henkel defendeu que há evidência científica para o uso da cloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/AnaPaulaVolei/status/1247018290070704132?s=20

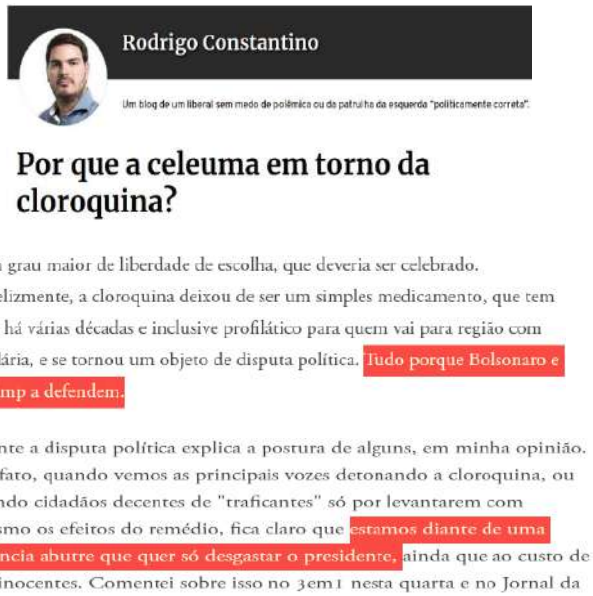
07/04/2020 - Paulo Eneas informou em *live* do Crítica Nacional a liberação da Hidroxicloroquina como uma vitória de Bolsonaro.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=IXBeyS8AKV0&ab_channel=CriticaNacional

20/05/2020 - Kim Paim comemorou protocolo de uso da cloroquina e agradeceu ao presidente.

Disponível em: https://twitter.com/kimpaim/status/1263101771934621703?s=20

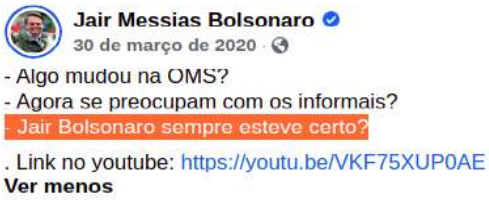
21/05/2020 - Coluna escrita por Rodrigo Constantino publicada no jornal Gazeta do Povo sobre a politização da cloroquina.



Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/rodrigo-constantino/por-que-a-celeuma-em-torno-da-cloroquina/

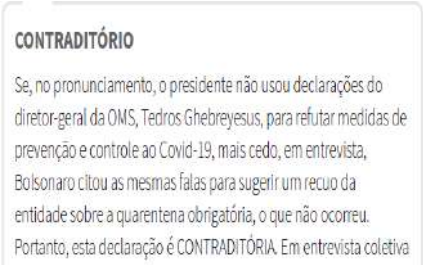
Lockdown e as distorções sobre a OMS

Em 31 de março de 2020, Bolsonaro fez declarações aos apoiadores e um pronunciamento em rede nacional distorcendo as orientações da OMS quanto à quarentena, insinuando que a organização teria recuado em suas diretrizes. Nas declarações, o presidente disse que " a OMS se associou a Jair Bolsonaro".



Disponível em: https://www.facebook.com/watch/?v=3053186221393614

Matéria publicada na agência de checagem Aos Fatos aponta contradições na declaração de Bolsonaro em relação ao posicionamento da OMS



Disponível em: https://www.aosfatos.org/noticias/nao-e-verdade-que-diretor-da-oms-recuou-de-recomendacao-de-isolamento-social/

- Mídias bolsonaristas

26/03/2020 - Matéria publicada no Estudos Nacionais distorceu declarações de membros do G20 para corroborar ideias de Bolsonaro.

As conclusões da reunião vão na mesma linha do pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro nesta quarta-feira (24), no qual recomendou o retorno ao trabalho e um confinamento vertical, isto é, apenas dos idosos e com saúde vulnerável, principais vítimas do vírus chinês causador do Covid-19.

Disponível em: https://www.estudosnacionais.com/22772/paises-do-g20-nao-recomendam-quarentena-confirmando-posicao-de-bolsonaro/

31/03/2020 - Matéria da Folha Política veiculou conversa de Bolsonaro com apoiadores distorcendo orientações da OMS sobre a quarentena.

“ Viram o que o diretor da OMS falou? Tem que trabalhar. Sempre falei que temos dois problemas: o vírus e o desemprego. (...) Quando comecei a falar isso me chamaram de genocida. Ele estava um pouco constrangido, mas falou a verdade. OMS se associa a Jair Bolsonaro”

Bolsonaro sugere manchete à imprensa: ‘A OMS se associa a Jair Bolsonaro’

Disponível em: https://www.folhapolitica.org/2020/03/bolsonaro-sugere-manchete-imprensa-oms.html#more

09/04/2020 - Coluna publicada no Brasil Sem Medo criticou atuação da OMS

A Organização Mundial da Saúde faz recomendações erradas ou sem embasamento científico, espalha informações falsas e ignora novos dados, mesmo assim, políticos, juízes e jornalistas veneram a instituição com fervor religioso e acatam suas diretrizes como verdade de fé.

Disponível em: https://brasilsemmedo.com/falhas-nas-recomendacoes-da-oms-sao-ignoradas-por-jornalistas-e-politicos/

11/04/2020 - Matéria da Folha Política veiculou discurso anti-*lockdown* de Bolsonaro

Bolsonaro lembra alerta que fez há 2 semanas: 'o caos está aí, na nossa cara'

Disponível em: https://www.folhapolitica.org/2020/04/bolsonaro-lembra-alerta-que-fez-ha-2.html#more

23/04/2020 - Coluna publicada no Conexão Política criticou a atuação da OMS, das medidas de isolamento, e defendeu Bolsonaro.

COLUNA

ARTIGO: O condicionamento social pela narrativa da pandemia

Por Redação | publicada 23/04/2020 — 20h47

No Brasil, especificamente, temos observado mandatários locais usando o pretexto da pandemia para lançar mão de medidas pouco (ou nada) democráticas de cerceamento de direitos.

Quando um governante corajoso, como o presidente Jair Bolsonaro, se recusa a aceitar goela abaixo a receita "recomendada por todos", ele é logo apontado como irresponsável, ignorante e insensível. Quando ele questiona os limites legais para governadores e prefeitos tiranos imporem o cerceamento das liberdades individuais, logo os tribunais – em suas criativas interpretações das leis – retiram dele as prerrogativas legais de chefe da nação.

Disponível em: https://www.conexaopolitica.com.br/coluna/o-condicionamento-social-pela-narrativa-da-pandemia/

14/05/2020 - Matéria publicada no Renova Mídia veiculou declarações críticas do Presidente em relação ao *lockdown*.

"Vamos ser fadados a viver como um país de miseráveis, como tem alguns países da África subsaariana."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-alerta-que-lockdown-vai-quebrar-o-brasil/

20/11/2020 – O Terça Livre publicou matéria defendendo o posicionamento de Bolsonaro contra medidas de isolamento social.

Disponível em: https://tercalivre.com.br/bolsonaro-luta-sozinho-contra-o-fique-em-casa/

25/11/2020 - Matéria divulgada no Jornal da Cidade Online contra medidas de quarentena e em defesa de Bolsonaro.

Lockdown mata: famílias falidas e governadores rindo à toa

25/11/2020 às 18:49

E lá se vão nove meses desde o início da onda do "fique em casa" em função do advento do vírus chinês.

Apesar dos muitos avisos e apelos do presidente Jair Bolsonaro sobre os erros com relação aos rumos determinados no enfrentamento da pandemia, ninguém deu ouvidos ou, ainda pelo contrário, o que se viu foi o desdém e toda ordem de desrespeito às palavras de quem sabia o que estava por vir.

Disponível em: https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/24916/lockdown-mata-familias-falidas-e-governadores-rindo-a-toa

- Atuação dos influenciadores

30/03/2020 - Paulo Eneas compartilhou postagem de Osmar Terra e fez defesa de Bolsonaro sobre declaração da OMS.

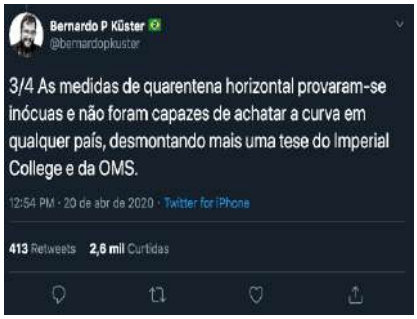
19/04/2020 - Coluna publicada por Alexandre Garcia no Jornal Gazeta do Povo afirmou que as orientações da OMS convergem com as de Bolsonaro.

Diretor da OMS respalda Bolsonaro

Bom, eu estava ouvindo de novo - porque quase não acreditei - uma declaração do diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, que parecia o presidente Bolsonaro falando três semanas atrás. Ele, o diretor-geral da OMS, disse que nem todos os países são iguais. Países ricos que têm recursos podem fechar tudo, mas países mais pobres que têm grande parte da população na pobreza, não. Aqui eu vi 75 milhões de pessoas saíram atrás de R$ 600,00 [da contribuição do governo]. Então, com essas populações não é justo; que aquele que trabalha para alimentar uma família no dia a dia não possa trabalhar, que a criança fique em casa correndo até risco de abusos e perca a comida da merenda escolar, que o "fique em casa" seja à custa dos direitos humanos. Isso saiu da boca, não do presidente Bolsonaro, mas do diretor-geral da OMS, órgão da ONU.

Disponível em**:** https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/alexandre-garcia/bolsonaro-participa-de-manifestacao-e-afirma-que-acabou-a-patifaria/

20/04/2020 - Bernardo Kuster criticou a eficácia das medidas de isolamento social e as declarações da OMS.



Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200501183753/https://twitter.com/bernardopkuster/status/1252264507692535808

Discurso contra vacinas

Em 21 de outubro de 2020, Bolsonaro deu uma declaração de que a vacina não seria adquirida, pois não havia comprovação científica da sua eficácia, diferente da hidroxicloroquina.

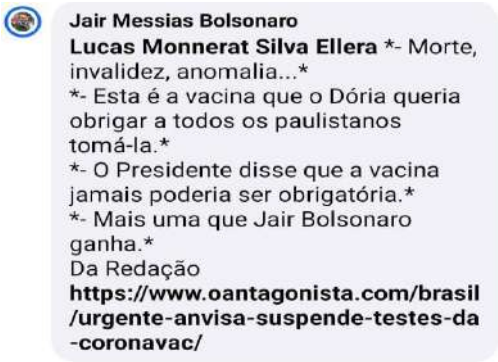
Na mesma data, Bolsonaro publicou nas redes sociais que o governo não compraria vacina sem comprovação científica, e que o povo não seria cobaia. Apesar das declarações de que não havia vacina comprovada, no período em questão a Coronavac já estava na fase 3 com 13 mil pacientes sendo testados.

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1318909799505985537?s=20

Em uma *live* no dia 29 de outubro, Bolsonaro reafirmou que não compraria a vacina chinesa do governador de São Paulo, prosseguindo em seu embate político com João Dória.

Em 10 de novembro de 2020, Bolsonaro comemorou a suspensão de testes da Coronavac após efeito adverso: “mais uma que Bolsonaro ganha”

O comentário do presidente foi feito a um seguidor no *Facebook*, acompanhado do *link* de uma notícia sobre a suspensão dos testes, mas não se encontra mais disponível na rede social do Presidente:

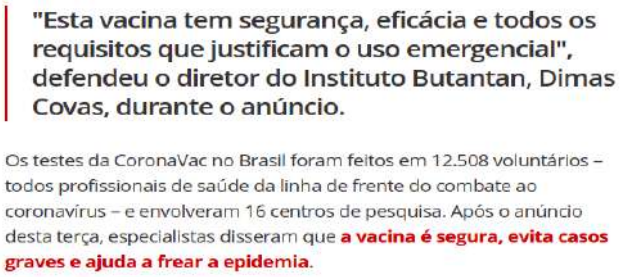


Conforme matéria divulgada pelo Correio Braziliense, de acordo com o diretor do Instituto Butantan, os testes foram suspensos em virtude da morte de um paciente sem relação direta com a vacina.

Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2020/11/4887822-apos-suspensao-de-vacina-chinesa-bolsonaro-diz-que-ganhou-de-doria.html

Em 13 de janeiro de 2021, em declaração aos seguidores, Bolsonaro ironizou a eficácia de 50,38% da Coronavac: “Essa de 50% é boa?”

Ao criticar a eficácia, ocultou que, conforme os estudos realizados com mais de 12 mil voluntários, a eficácia global era de 50,38%, e para casos leves era de 78%.



Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/12/vacina-Coronavac-tem-eficacia-global-de-504percent-nos-testes-feitos-no-brasil-diz-instituto-butantan.ghtml

- Mídias bolsonaristas

12/08/2020 - Coluna publicada no Senso Incomum ironizou eficácia da Coronavac e defendeu o uso de hidroxicloroquina contra a “peste chinesa”

Se tivesse tomado vachina da Sinovac, que tem comprovação científica e é recomendado por especialistas em consenso científico, não estaria agora no corredor da morte do Atila Iamarino. Estaria em situação muito melhor do que a de Bolsonaro, que pegou Covid-19, tomou hidroxicloroquina e até agora está nas últimas por ter negado a ciência.

Disponível em: https://sensoincomum.org/2021/03/02/twitter-banira-usuario-que-postar-cinco-desinformacoes-sobre-peste-chinesa/

21/10/2020 - Jovem Pan fez entrevista com médico negacionista que afirmou que efeito colateral da vacina chinesa pode ser pior que a covid-19.

newsletter mude a cidade ouça ao vivo

Política Brasil Economia Mundo Esportes Entretenimento Colunistas

ASSISTA AO VIVO Seleção Jovem Pan

Jovem Pan > Programas > Pânico > 'Efeito colateral da vacina chinesa pode ser pior que a Covid-19', diz neurocirurgião

'Efeito colateral da vacina chinesa pode ser pior que a Covid-19', diz neurocirurgião

Em entrevista ao programa Pânico, o médico Paulo Porto de Melo afirmou que 'pessoas podem morrer' com os efeitos provocados pelo imunizante

Por Jovem Pan - 21/10/2020 15h10 - Atualizado em 21/10/2020 15h48

Disponível em: http://web.archive.org/web/20210502104826/https://jovempan.com.br/programas/panico/efeito-colateral-da-vacina-chinesa-pode-ser-pior-que-a-covid-19-diz-neurocirurgiao.html

25/10/2020 - Matéria publicada no Crítica Nacional defendeu posicionamento de Bolsonaro quanto à recusa da compra da vacina chinesa

O apoio ao presidente neste momento em torno da questão da vacina chinesa é urgente e necessário, pois o que está em questão é a dignidade de cada um de nós como indivíduos e a nossa soberania como Nação.

O Presidente Bolsonaro está coberto de razão ao dizer que o assunto vacina chinesa é um assunto encerrado. Pois não se trata aqui de fazer uma escolha puramente técnica entre fornecedores internacionais de um medicamento. O que está em questão é a nossa dignidade como Nação, está em questão saber se seremos uma Nação pária ou se adotaremos uma altivez soberana. E o Presidente Bolsonaro já deixou claro que ele não foi eleito para chefiar uma nação pária.

Disponível em**:** https://criticanacional.com.br/2020/10/25/presidente-bolsonaro-afirma-que-vacina-chinesa-nao-oferece-credibilidade/

26/10/2020 - Matéria publicada no Crítica Nacional corroborou declarações de Bolsonaro sobre as vacinas e o tratamento precoce.

Ao mencionar a hidroxicloroquina, o presidente questionou se não seria mais fácil e barato investir na cura do que na vacina:

> *"Ou jogar nas duas, mas também não esquecer da cura? Eu, por exemplo, sou uma testemunha [da cura]. Eu tomei a hidroxicloroquina, outros tomaram a ivermectina, outros tomaram annita e deu certo".*

Ao falar sobre investir na cura, o Presidente Bolsonaro expressou uma preocupação que está em linha com a posição defendida pelo *Crítica Nacional*, que é a de que a diretriz central do Governo Federal a respeito da pandemia deveria estar focada na cura, via garantia do atendimento precoce, e na prevenção via medidas de profilaxia.

26/10/2020 - Matéria da Folha Política veiculou declaração de Bolsonaro minimizando a segunda onda da pandemia e negando a compra de vacinas.

Bolsonaro fala sobre vacinas e se posiciona contra 'comprar dessa ou daquela sem nenhuma comprovação ainda'

Bolsonaro ponderou: "a vacina que menos demorou até hoje levou 4 anos. Não sei por que correr em cima dessa. Dou minha opinião pessoal: Não é mais barato e fácil investir na cura do que na vacina? Ou jogar nas duas, mas também não esquecer a cura". O presidente lembrou que ele mesmo foi contaminado pelo vírus e se curou, assim como tantas outras pessoas, e apontou a importância do tratamento precoce.

Disponível em: https://www.folhapolitica.org/2020/10/bolsonaro-fala-sobre-vacinas-e-se.html#more

27/10/2020 - Matéria divulgada no Senso Incomum ratificou declaração de Bolsonaro sobre a eficácia da vacina.

Maioria dos ministros do STF defende que Estado tem direito de obrigar o povo a se "vacinar"

Mesmo que haja proibição da obrigatoriedade de seu tratamento médico, STF já tomou a dianteira. Proposta alternativa cogitada é proibir quem não tomou vacina de entrar em comércio ou viajar

POR LEONARDO TRIELLI em 27/10/2020

Então, ficamos assim: quando Jair Bolsonaro recomenda o uso de uma medicação conhecida há décadas, com evidências de eficácia, embora sem comprovação, ele é um grande irresponsável, negacionista da ciência. Quando um governador quer obrigar o uso de uma vacina que sequer deu tempo de ser testada, contrariando o próprio método científico, a mídia não publica uma só linha.

Disponível em: https://sensoincomum.org/2020/10/27/stf-defende-obrigar-o-povo-a-se-vacinar/

31/10/2020 - Jornal da Cidade Online ratificou discurso de Bolsonaro sobre a não comprovação científica das vacinas.

Bolsonaro vai separar os homens dos ratos

31/10/2020 às 17:30

Em sua live de quinta-feira (29), o Presidente Bolsonaro falou que de maneira nenhuma iria apoiar João Dória (PSDB) na compra e aplicação da vacina, sem comprovação científica.

Em sua fala, Bolsonaro deixou bem claro para os contribuintes que é contra esse gasto do dinheiro público: "...e outra coisa, ninguém vai tomar tua vacina na marra não. Tá ok? Procura outro, e eu que sou o governo, e o dinheiro não é meu, é do povo, não vai comprar tua vacina também não, tá ok? Procura outro pra pagar tua vacina!"

Disponível em: https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/24251/bolsonaro-vai-separar-os-homens-dos-ratos

13/01/2021 - Matéria divulgada no Terça Livre veiculou críticas de Bolsonaro à eficácia da Coronavac.

Bolsonaro comenta eficácia da CoronaVac: 'Quatro meses apanhando por causa da vacina'

13 de janeiro de 2021 22:09 Bruna de Pieri

29/06/2021 - Coluna do Brasil Sem Medo, escrita pelo influenciador Cristian Derosa contra a "vacinação experimental".

Por que a esquerda poderá culpar o governo por vacinação experimental e mortes

A estratégia está mais clara do que nunca: empurrar conservadores para a defesa de vacinações forçadas e apartheid sanitários para depois acusá-los de genocidas. Israel foi o aviso

Disponível em: https://brasilsemmedo.com/por-que-a-esquerda-podera-culpar-o-governo-por-vacinacao-experimental-e-mortes/

18/01/2021- Matéria publicada no Senso Incomum criticou a eficácia da vacina chinesa e classificou seu uso como não científico.

Afinal, o sr. João Doria **torrou 90 milhões de dólares** (cerca de R$ 476 milhões, quase **meio bilhão de reais**) com uma vacina que bateu na trave. Por 0,38%, não seria aprovada pela Anvisa. *Qualquer* droga no mundo que está sendo chamada de "vacina" funciona melhor do que a Coronavac (qualquer uma). A China não fez política pública com a Coronavac – prefere vender para algum trouxa que compre enquanto usa Sinopharm.

É uso *emergencial*, não é "uso científico garantido, *testado* e comprovado". O teste será em você! E a comprovação... bom, vamos torcer para você sobreviver!

Disponível em: https://sensoincomum.org/2021/01/18/uso-emergencial-nao-e-vitoria-da-ciencia-e-da-politica/

- Influenciadores

21/08/2020 - Postagem de Paulo Eneas criticou a vacina chinesa e a OMS.

paulo eneas
@pauloeneas

A vacina chinesa (que Pazuello e Doria estão chamando de Vacina do Butantã) só vai ser comprada se a Anvisa aprovar. Como sabemos, não tem esquerdista na Anvisa, a agência nunca deu bola para a OMS, e nunca criou problemas com a hidroxicloroquina e a ivermectina.

(contém ironia)

Translate Tweet

5:12 AM · Oct 21, 2020 · Twitter Web App

187 Retweets 17 Quote Tweets 1,131 Likes

Disponível em: https://twitter.com/pauloeneas/status/1318827444128931841?s=20

19/10/2020 - Allan dos Santos defendeu o uso da cloroquina e criticou a vacina, alegando que as pessoas seriam cobaias.

Disponível em: https://twitter.com/allanldsantos/status/1318036658797924352?s=20

22/10/2020 - Allan dos Santos respondeu postagem de Osmar Terra que coloca em dúvida a segurança dos imunizantes.

Disponível em: https://archive.md/y2HUr

28/10/2020 - Podcast de Flávio Morgenstern, do Senso Incomum, fez críticas à vacina chinesa.

Disponível em: https://sensoincomum.org/2020/10/28/guten-morgen-107-a-vachina-nao-e-uma-vacina/

17/12/2020 - Flavio Gordon, colunista da Gazeta do Povo e palestrante da FUNAG, comentou que as vacinas são experimentais.

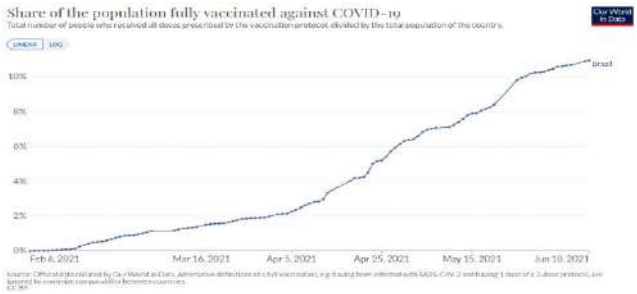
Disponível em: https://twitter.com/flaviogordon/status/1339622396739940358?s=20

Discurso contra uso de máscaras

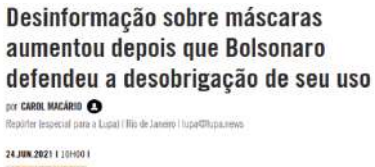
No dia 10 de junho de 2021, Bolsonaro declarou que havia solicitado ao Ministro da Saúde um estudo para desobrigar pessoas vacinadas ou já infectadas de utilizar máscaras, contrariando especialistas, que afirmam que a desobrigação deve estar condicionada a um grande percentual de vacinados.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=al6CbjyOZuo&ab_channel=BandJornalismo

Na data da declaração, o Brasil apresentava cerca de 11% da população totalmente vacinada, o que inviabilizaria a flexibilização do uso de máscaras no país.



Matéria publicada pela Agência Lupa de checagem afirma que a desinformação aumentou após discurso contra a obrigatoriedade de máscaras


Desinformação sobre máscaras aumentou depois que Bolsonaro defendeu a desobrigação de seu uso

por CAROL MACÁRIO

Repórter especial para a Lupa | Rio de Janeiro | lupa@lupa.news

24 JUN 2021 | 10H00 |

- Mídias bolsonaristas

10/06/2021- Matéria publicada na Revista Oeste informou sobre a decisão de Bolsonaro em desobrigar o uso de máscaras

Bolsonaro: Queiroga fará parecer para desobrigar máscara para quem já foi vacinado ou infectado

Presidente também disse que, apesar da pandemia, o Brasil 'teima em dar certo'

Para Bolsonaro as máscaras são um "símbolo". "O nosso protocolo, para quem está infectado, esse sim fica em casa, não aquele fique em casa todo mundo. A quarentena é para quem está infectado, não é para todo mundo porque isso destrói empregos, mata de outra forma o cidadão", afirmou.

Disponível em: https://revistaoeste.com/politica/bolsonaro-queiroga-fara-parecer-para-desobrigar-mascara-para-quem-ja-foi-vacinado-ou-infectado/

10/06/2021 - Matéria divulgada no Terça Livre sobre a desobrigação do uso de máscaras

'Queiroga vai intimar um parecer visando desobrigar o uso de máscaras para vacinados ou já contaminados', diz Bolsonaro

10 de junho de 2021 21:28 Brehnno Galgane

"Se bem que para nós, o nosso protocolo para quem está infectado é 'fica em casa'. A quarentena é para quem está infectado, não é para todo mundo, porque isso destrói empregos, mata de outra forma o cidadão. Mata de fome, mata de depressão, aumenta violência em casa, aumenta o abuso contra a criança", ressaltou Bolsonaro.

Disponível em: https://tercalivre.com.br/queiroga-vai-intimar-um-parecer-visando-desobrigar-o-uso-de-mascaras-para-vacinados-ou-ja-contaminados-diz-bolsonaro/

10/06/2021 - Matéria publicada no Renova Mídia veiculou declaração falsa de Bolsonaro sobre a utilidade das máscaras sem apontar as declarações contrárias de especialistas

"[Queiroga] vai ultimar um parecer visando a desobrigar o uso de máscara por parte daqueles que estejam vacinados ou que já foram contaminados para tirar este símbolo que, obviamente, tem a sua utilidade para quem está infectado."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-quer-desobrigar-uso-de-mascaras-em-certos-casos/

11/06/2021 - Matéria publicada no Renova Mídia reproduziu trechos de declarações falsas de Bolsonaro sobre o uso de máscaras e atuação do Supremo

"Quem tomou a vacina não precisa usar máscara. Quem vai decidir é ele, vai dar um parecer, né?", disse Jair Bolsonaro sobre o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga.

Bolsonaro pontuou, no entanto, que a palavra final cabe a governadores e prefeitos.

"Se bem que quem decide na ponta da linha é o governador e o prefeito. Eu não apito nada, né? É ou não é?", ironizou Bolsonaro.

"Segundo o Supremo, quem manda são eles. Mas nada como você estar em paz que a sua consciência", acrescentou Bolsonaro.

Disponível em: https://renovamidia.com.br/nao-apito-nada-diz-bolsonaro-sobre-mascaras/

11/06/2021 - Matéria do Brasil Sem Medo informou que foi comprovada a ineficácia das máscaras para evitar a contaminação

9.5.2 Núcleo formulador – Gabinete do Ódio

Conhecido por sua atuação desde a campanha eleitoral de 2018, o Gabinete do Ódio ficou conhecido depois de depoimentos dados por parlamentares na CPMI das *fake news*. Em conversas interceptadas pela Polícia Federal, os próprios membros se intitulam como GO e se referem uns aos outros como integrantes do grupo. A CPI requereu quebras de sigilo dos perfis das pessoas mencionadas, mas as redes sociais não responderam de forma tempestiva. Diante disso, sugere-se o aprofundamento das investigações sobre a atuação do grupo. Sobre os posicionamentos em relação à pandemia, lista-se abaixo a conduta de dois dos seus principais membros, cujas condutas podem ser classificadas como incitação ao crime de descumprimento de medidas sanitárias.

- Filipe G. Martins

É assessor especial da Presidência da República e, durante a pandemia, participou diversas *lives* com o Presidente da República. Participou, ainda, de palestras na FUNAG. Em suas redes sociais fez postagens com conteúdo xenófobo, nas quais criticou a vacina chinesa, chamando-a de "vacina xing ling", tendo apagado a postagem depois. Defende o tratamento precoce e é contra o *lockdown*.

19/05/2020 – **Em sua rede social fez postagem contra *lockdown*.**

Disponível em: https://twitter.com/filgmartin/status/1262820785388912640

04/06/2020 – Vídeo com participação em *live* semanal do presidente da República, atacando a OMS sobre suspensão dos experimentos com hidroxicloroquina. Em sua fala, Filipe Martins reforçou o estudo retratado (retracted) publicado na revista Lancet.

09/06/2020 - Em sequência de postagens contra *lockdown*, afirmou que o que funcionaria seria o "isolamento horizontal".

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
A conclusão da OMS sobre o baixíssimo risco de transmissão da Covid-19 por pessoas assintomáticos comprova o que já sabíamos: o isolamento horizontal destruiu empregos e gerou pobreza, mas não alterou o curso natural do vírus nem evitou que milhares de vidas fossem perdidas.
749 5,5 mil 22,1 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
1. O isolamento de pessoas doentes é uma prática milenar, mas a idéia de colocar países inteiros em quarentena não tem precedentes e é totalmente heterodoxa; heterodoxa e errada, pois, como a OMS já admite, o risco de transmissão da Covid-19 por pessoas sem sintomas é quase nulo.
378 3,5 mil 16,3 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
2. Lembrar que práticas como o isolamento horizontal e o bloqueio total (lockdown) por razões epidemiológicas não possuem precedentes é importante para lembrarmos, também, que essas medidas foram defendidas por razões puramente políticas e não por razões científicas.
27 820 5 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
3. Afinal, a boa ciência não empurraria sociedades inteiras por águas nunca dantes navegadas sem evidências sólidas da eficácia e da segurança das soluções que propõe; e também não faria isso sem levar em consideração os custos, completamente desconhecidos, dessas propostas.
18 637 4 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
4. Não se faz experimentos com a vida humana; e menos ainda com milhões de vidas. Mas foi precisamente o que fizeram a OMS e seus apoiadores: propuseram soluções experimentais baseadas não em ciência, mas na fé ideológica no planejamento central praticado em regimes autoritários.
22 743 4,1 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
5. O resultado da transposição acrítica desse modelo para democracias constitucionais ocidentais nós ainda estamos descobrindo: desemprego em massa, depressão econômica, pobreza e violação de liberdades fundamentais, sem a garantia de que uma única vida tenha sido salva por isso.
16 695 4,5 mil

Filipe G. Martins @filgmartin · 9 de jun de 2020
6. Teria sido muito mais eficaz adotar a já testada prática da quarentena seletiva, isolando pessoas doentes e protegendo os grupos de risco sem fechar a economia, mas, infelizmente, a submissão de nossos políticos e juízes à OMS não deixou espaço para o Presidente agir assim.
109 879 4,9 mil

Disponível em: twitter.com/filgmartin/status/1270372363390070785?s=19

11/06/2020 - Participou novamente de *live* com o presidente da República e chamou as medidas restritivas de governadores e prefeitos, para conter a transmissão do coronavírus, de "medidas desastrosas".

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=WLd2HmL3Ua0

23/06/2020 - Disseminou teorias de conspiração durante palestra na FUNAG que tinha como tema a Conjuntura Internacional Após o Coronavírus. Em sua fala fez críticas ao trabalho desenvolvido pela OMS.

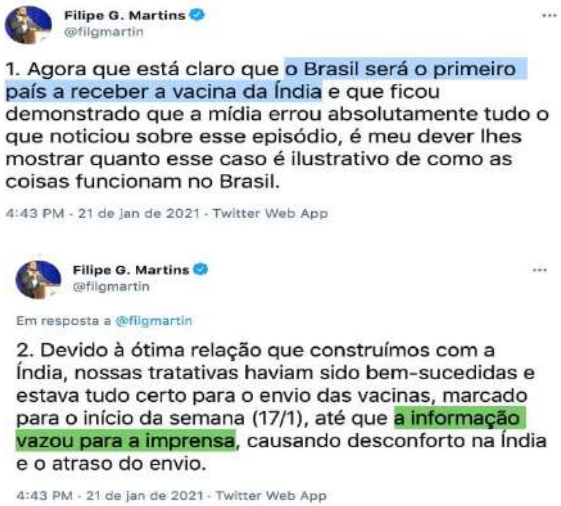
Disponível em: https://videoteca.FUNAG.gov.br/conferencia-a-conjuntura-internacional-no-pos-coronavirus-com-filipe-g-martins-conferencia-completa/

29/07/2020 - Fez postagem em seu Twitter defendendo os médicos que indicaram tratamento precoce.

12/01/2021 – No dia em que o Butantan anunciou o grau de eficácia global da Coronavac, fez críticas e sugeriu a ineficácia.

17/01/2021 – Em postagem voltou a defender o uso do tratamento precoce, além de definir como submissão o uso de máscaras e o distanciamento social.

21/01/2021 – Em postagem em seu *Twitter*, culpou a imprensa pelo atraso no envio de vacinas da Índia.



14/03/2021 – Em postagens em seu *Twitter* fez crítica ao *lockdown*, como forma de isolamento na pandemia.

- Tércio Arnaud Tomaz

Tércio Arnaud Tomaz é assessor especial da presidência. Ele aparece como dono de diversas contas (entre perfis pessoais e páginas) em redes sociais no Brasil, que foram suspensas pelo *Facebook* e pelo *Instagram* por infringirem as regras de conduta dessas redes sociais. Nas contas que ainda mantém, faz postagens com conteúdo negacionista, com o intuito de defender o governo federal.

22/09/2021 - Criticou jornalistas pelas notícias de despesas do ministro Marcelo Queiroga que se contaminou com covid-19 em Nova Iorque.

Disponível em: https://twitter.com/TercioTomaz/status/1440628835997810691?s=20

06/10/2021 – Desinformou ao comparar notícias sobre covid-19

Disponível em: https://twitter.com/TercioTomaz/status/1445750340985384970?s=20

08/10/2021 – Replicou postagem de Eduardo Bolsonaro sobre médicos que denunciaram Prevent Senior.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1446647148490235905?s=20

23/09/2021 – Retweetou postagem em que o perfil @oiluiz fex ironia sobre matéria da CNN, na qual se informava que alemães que não se vacinarem não receberão sálario em caso de quarentena na covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/oiIuiz/status/1441031728164900864?s=20

21/09/2021 – Compartilhou notícia de Jair Bolsonaro fazendo defesa de remédios e tratamentos sem eficácia contra a covid-19 em discurso na ONU.

Disponível em: https://twitter.com/TercioTomaz/status/1440356328824664067?s=20

14/09/2021 – Postou desinformação sobre a covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/emb_resistencia/status/1437943265022578694?s=20

9.5.3 Núcleo político- Agentes da desinformação

Como já citado, autoridades e políticos se dedicaram também a avalizar teses bolsonaristas, pregar o negacionismo e combater medidas sanitárias como *lockdown*, uso de máscaras, distanciamento social e as vacinas. São eles:

- *Deputado Federal Ricardo Barros*

Líder do governo na Câmara, defendeu teorias contra o isolamento social, o uso de máscara e ainda fez evento em prol do tratamento precoce. Foi um dos porta-vozes da tese de imunidade de rebanho, incentivando as pessoas ao descumprimento das normas sanitárias impostas para conter a pandemia.

18/05/2020 – Em entrevista para Leda Nagle, Ricardo Barros falou sobre a burocracia do governo e as ideias de Bolsonaro sobre a pandemia.

Disponível em: https://youtu.be/SQWeJXakPZo

Comentou com a entrevistadora que Bolsonaro acredita que os problemas enfrentados pela crise econômica serão maiores que os da saúde. Disse que o ideal seria o enfrentamento e que Bolsonaro intencionava alcançar logo o pico da curva de contágio de 60% da população até atingir os anticorpos (imunidade de rebanho).

21/05/2020 – Em entrevista a revista plural, Ricardo Barros apoiou o Ministro Eduardo Pazuello e disse que tomou cloroquina.

Não há estudos de que a cloroquina agrava mais a doença nem que ela pode curar a covid. Esse remédio está sendo utilizado porque em alguns países iniciaram a prescrição, porque haviam evidências de que teria efeito positivo. Isso acabou sendo propagado em vários países. Eu mesmo tomei o medicamento no estágio inicial. As contraindicações vêm para quem toma muito desse remédio e por muito tempo, isso não é o caso da covid.

Disponível em: https://www.plural.jor.br/colunas/caixa-zero/ex-ministro-ricardo-barros-apoia-general-na-saude-e-diz-que-tomou-cloroquina/

28/06/2020 - Defendeu imunidade de rebanho por contaminação e isolamento vertical.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2EEbGE1QkCU

*"**Eu entendo que nós devíamos buscar mais rapidamente a imunidade de rebanho**, ou seja, que a grande parte da população, mais de 60%, já tivesse os anticorpos, portanto tivesse adquirido o vírus e desenvolvido resistência a ele através dos anticorpos e isso encerraria a pandemia de acordo com toda a literatura que existe".*

10/07/2020 – Compartilhou no *Twitter* notícia que afirmava que o Ministério da Saúde dava orientação sobre o tratamento precoce

Disponível em: https://twitter.com/RicardoBarrosPP/status/1281541203826278401

28/10/2020 - Organizou evento na Câmara para debater imunidade de rebanho por contaminação na pandemia de covid-19.

Entre os convidados estavam os médicos Nise Yamaguchi, Paolo Zanotto e Anthony Wong, que apoiam o tratamento precoce.

No evento, médicos e deputados defenderam a volta imediata às aulas presenciais no Brasil: Líder do governo na Câmara defende retorno à "normalidade", para que "imunidade de rebanho" à covid-19 seja adquirida; médico questiona uso do termo imunidade de rebanho, mas defende flexibilização responsável.

12/12/2020 – Em entrevista, Ricardo Barros defendeu a contaminação de crianças e adolescentes por covid-19: *"O que seria a lógica? Contaminar o máximo de pessoas de baixo risco", disse.*

Disponível em: https://twitter.com/metropoles/status/1425640052735025153?s=28

17/03/2021 - Em entrevista à Globonews, Ricardo Barros afirmou que a situação do país é "confortável" em relação à pandemia.

Trecho da fala disponível em**:** https://www.facebook.com/watch/?v=920745135134697

20/04/2021 - Criticou professores por serem contra a volta das aulas presenciais. No momento da fala ainda não era indicado o retorno devido à grande circulação do vírus.

"Infelizmente, o Brasil foi abduzido pelas corporações. Não tem nenhuma razão para o professor não dar aula. O profissional de saúde está indo trabalhar, o profissional do transporte está indo trabalhar, o profissional da segurança está indo trabalhar, o pessoal do comércio está indo trabalhar, só professor que não quer trabalhar", disse ainda.

Disponível em: https://revistaforum.com.br/politica/lider-do-governo-bolsonaro-na-camara-diz-que-so-o-professor-nao-quer-trabalhar-na-pandemia/

30/05/2021 – Disse à Jovem Pan que não tem nada que prove que usar máscara diminui a contaminação por covid-19.

06/05/2021 - Em entrevista à CNN, Ricardo Barros criticou a ANVISA e afirmou que o uso de máscaras é contestável.

Disponivel em: https://www.youtube.com/watch?v=dswAcpypbvM

12/06/2021 – À Rádio Bandeirantes, fez defesa do tratamento precoce, criticou o isolamento horizontal e afirmou que o relatório da CPI já estava pronto antes dela começar

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2mZrZxRYQ7w&ab_channel=R%C3%A1dioBandeirantes

21/06/2021 – Em entrevista para UOL defendeu a imunidade de rebanho, afirmou que a tese não define assassinato em massa e sim o cumprimento de um objetivo.

Disponível em: https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2021/06/21/ricardo-barros-lider-do-governo-na-camara-e-entrevistado-nesta-3-as-10h.htm

- Deputado Federal Osmar Terra

Durante a pandemia defendeu teorias negacionistas, sendo contrário ao isolamento social e propagando o chamado "isolamento vertical" em desacordo com a comunidade científica. Levantamento do *site* Aos Fatos mostra que Osmar Terra é o congressista que mais publicou *fake news* sobre covid-19 no *Twitter*.

18/03/2020 – Em seu *Twitter* fez publicação afirmando que a covid-19 causará menos dados que a H1N1.

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1240232194259537920

18/03/2020 – Respondeu em sua rede social que sua previsão em relação à covid-19 era baseada em dados que teriam sido colhidos enquanto gestor durante o combate ao H1N1.

18/03/2020 – Em entrevista ao programa Palavra Aberta da TV Câmara fez a famosa previsão de que a pandemia de covid-19 causaria menos danos que a pandemia do H1N1

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=cAo0B4PqokA

17/05/2020 – Comemorou uma suposta imunidade de rebanho em Manaus

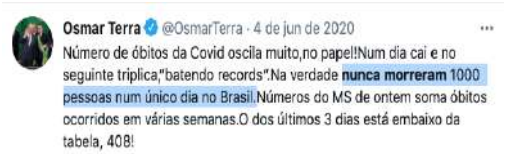
Disponível em: https://twitter.com/osmarterra/status/1262217924644868100

25/05/2020 – Fez postagem em sua rede social com previsão de que não haveria segunda onda de covid-19 no Brasil

13/07/2020 – Em entrevista ao programa Pânico da Jovem Pan, afirmou que não haverá segunda onda de covid-19

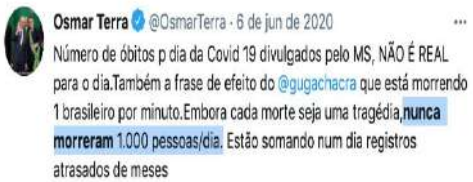
Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mGDvj_wCZ4o

04/06/2020 – Publicou no *Twitter* informação errada sobre o número de mortes "Nunca morreram mais de 1000 pessoas num único dia"

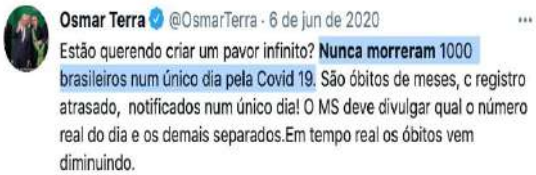

Osmar Terra @OsmarTerra · 4 de jun de 2020
Número de óbitos da Covid oscila muito,no papel!Num dia cai e no seguinte triplica,"batendo records".Na verdade **nunca morreram** 1000 pessoas num único dia no Brasil.Números do MS de ontem soma óbitos ocorridos em várias semanas.O dos últimos 3 dias está embaixo da tabela, 408!

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1268552151825035267

06/06/2020 – Reafirmou que as mortes por covid-19 não ultrapassavam as mil por dia.

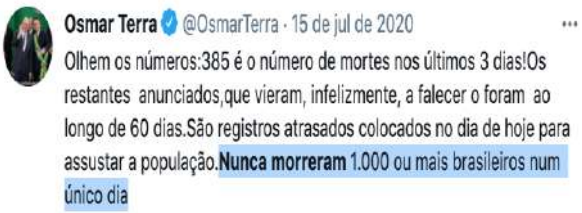

Osmar Terra @OsmarTerra · 6 de jun de 2020
Número de óbitos p dia da Covid 19 divulgados pelo MS, NÃO É REAL para o dia.Também a frase de efeito do @gugachacra que está morrendo 1 brasileiro por minuto.Embora cada morte seja uma tragédia,**nunca morreram** 1.000 pessoas/dia. Estão somando num dia registros atrasados de meses

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1269148851870580738


Osmar Terra @OsmarTerra · 6 de jun de 2020
Estão querendo criar um pavor infinito? **Nunca morreram** 1000 brasileiros num único dia pela Covid 19. São óbitos de meses, c registro atrasado, notificados num único dia! O MS deve divulgar qual o número real do dia e os demais separados.Em tempo real os óbitos vem diminuindo.

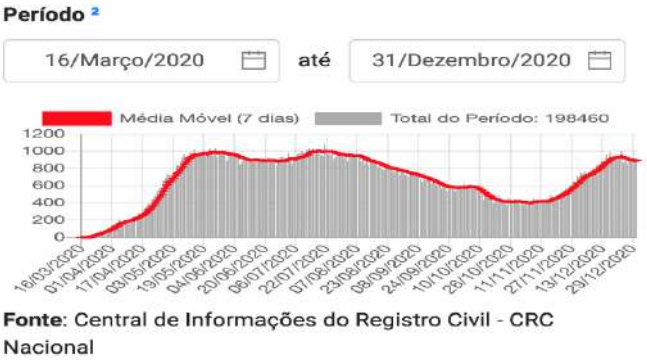
Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1269152467062792194

15/07/2020 – Voltou a dizer que número de mortes segue sem ultrapassar as mil diárias.

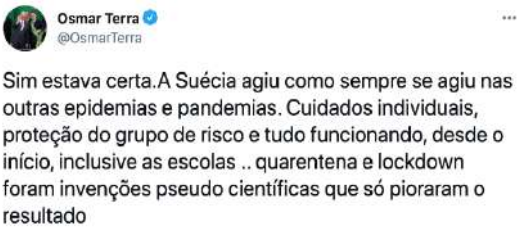

Osmar Terra @OsmarTerra · 15 de jul de 2020
Olhem os números:385 é o número de mortes nos últimos 3 dias!Os restantes anunciados,que vieram, infelizmente, a falecer o foram ao longo de 60 dias.São registros atrasados colocados no dia de hoje para assustar a população.**Nunca morreram** 1.000 ou mais brasileiros num único dia

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1283576197125943296

Vale ressaltar que diferentemente dos dados apresentados em postagens de Osmar Terra, a média de mortes diárias já ultrapassavam mil em diversos dias desde maio de 2020, como mostra o portal da transparência e o SIVEP-Gripe.



11/10/2020 - Criticou a forma de controlar a pandemia através da quarentena e *lockdown*.



07/10/2020 - Postou carta contra medidas restritivas e endossando imunidade de rebanho assinada por 'Professor Bananas' e 'Dr Nomefalso', chamada de Declaração de Great Barrington que **fazia defesa da imunidade de rebanho** para redução da mortalidade.

12/10/2020 – Fez postagem afirmando que em Porto Alegre morreram menos gente em 2020 durante a pandemia.

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1315668199267074048

27/10/2020 – Fez publicação afirmando que o Brasil, teve, em outubro de 2020, menos mortes que em outubro de 2019.

Disponível: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1320987887631032320

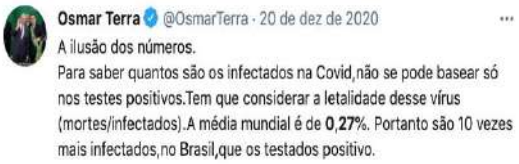
27/10/2020 – Fez publicação prevendo que mortes no Brasil cairiam. Além disso, disse que isolamento social aumenta a mortalidade com base em um estudo falho de um professor da UFPE

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1320995666970267648

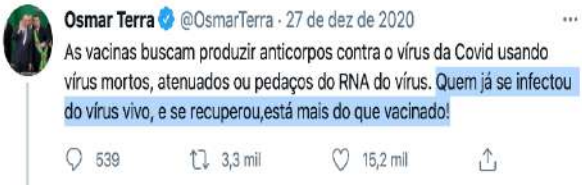
20/12/2020 – Em postagem no *Twitter*, negou a possibilidade de haver mutações, defendeu imunidade de rebanho e previu o fim da pandemia em semanas.

Disponível em: https://twitter.com/osmarterra/status/1340670908504141825

20/12/2020 - Passou a afirmar em redes sociais que a letalidade da covid-19 é de 0,27%, com base num estudo falho. Ele repetiu essa informação diversas vezes depois disso.

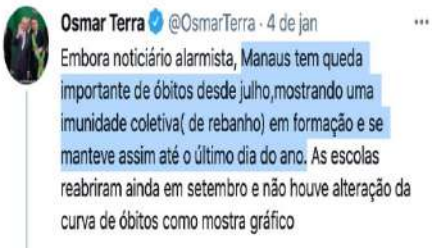


27/12/2020 - Defendeu imunização natural. Em reposta, imunologista explica que esse não era o caso do coronavírus e que havia risco de reinfecção. Osmar Terra ironizou a resposta dela.



Disponível em: https://twitter.com/osmarterra/status/1343123825710522369

04/01/2021 – Defendeu imunidade de rebanho e citou o caso de Manaus.

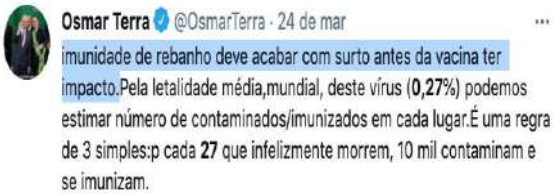


Disponível em: https://twitter.com/osmarterra/status/1346104935436460032

03/03/2021 – Afirmou que o isolamento social aumentou a chance de contaminação e que foi o responsável pelo surgimento da variante P1 em Manaus com base em estudo falho. Compartilhou um estudo clínico que tinha dados inconsistentes e falhas metodológicas.

Disponível em: https://twitter.com/OsmarTerra/status/1366952011351150593

23/03/2021 – Fez postagem afirmando que a "Imunidade de rebanho vai acabar com surto antes de a vacina ter impacto". E repetiu que a letalidade do vírus era de 0,27%.



- Ex-Deputado Federal Roberto Jefferson

Preso por sua atuação em atos antidemocráticos, o ex-parlamentar trabalhou também pela disseminação de *fake news* na pandemia. Defendeu o tratamento precoce, questionou a origem da vacina e fez críticas ao processo de compra da Coronavac. Devido aos conteúdos divulgados em sua página, Roberto Jefferson chegou a ter contas suspensas pelo *Twitter*.

11/06/2020 – Fez postagem questionando o processo de criação da parceria para a compra da Coronavac.

06/12/2020 – Antes de seu *Twitter* ser retirado do ar, fez postagem questionando a vacina e afirmando que ela poderia mudar o DNA das pessoas.

Disponível em: https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/artigo/2020/12/10/o-presidente-esta-nu

15/09/2020 – Informou que estava com covid-19, e para tratar a doença estava fazendo o tratamento precoce com antibiotico, cloroquina, predsin e zinco.

04/04/2021 – O *Twitter* apagou um vídeo em que afirmava: "Satanás quer fechar igrejas e impor o comunismo no Brasil. Deveria ser expulso com armas".

02/06/2021 – Divulgou em seu *Twitter* suposto estudo em inglês para defender o uso da hidroxicloroquina.

- Deputado Federal Carlos Jordy

Durante a pandemia realizou várias postagens seguindo a linha de pensamento do Presidente Jair Bolsonaro, defendendo a cura da covid-19 por meio do tratamento precoce, questionou a obrigatoriedade da vacina e chamou por diversas vezes a Coronavac de "Vachina".

08/04/2020 – Fez postagem defendendo a cloroquina como "cura" para a covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1247942415480246278?s=20
arquivado:https://web.archive.org/web/20210723223207/http://web.archive.org/screenshot/https://twitter.com/carlosjordy/status/1247942415480246278?s=20

12/08/2020 – Fez postagem defendendo a cloroquina, com cunho homofóbico.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1293606920201416709?s=20

22/08/2020 - Compartilhou vídeo da Jovem Pan e afirmou que a China recomendava a cloroquina como tratamento para a covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1297197581387399169?s=20

23/08/2020 - Afirmou que Jair Bolsonaro "sempre defendeu o tratamento precoce através da cloroquina". Em postagem publicou vídeo com trecho da *live* do presidente de 26/3/2020 sobre o assunto.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1297630916769132546?s=20

21/10/2020- Fez postagem comentando sobre a obrigatoriedade da "vacina chinesa".

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1319020426224349185?s=20

24/10/2020 - Afirmou que Rodrigo Maia e Dória, que chamou de "Ditadoria", queriam obrigar a vacinação dos brasileiros, compartilhou vídeo da Jovem Pan.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1320026812991328258?s=20

27/10/2020 – Voltou a compartilhar em sua rede social vídeo da Jovem Pan, dessa vez para criticar ações do STF, que chamou de "totalitarismo da junta da toga".

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1321121347653799940?s=20

08/12/2020 – Em sua rede social, Carlos Jordy compartilhou vídeo da Globonews sobre fala do Ministro Eduardo Pazuello respondendo a um vendedor da "vacina chinesa".

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1336438739053252617?s=20

09/12/2020 – Utilizou sua rede social para falar sobre a obrigatoriedade da vacina "eu tomo se eu quiser".

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1336716762721767424?s=20

09/12/2020 – Em resposta uma pessoa em rede social, defendeu o uso da cloroquina "off label".

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1336720600912572416?s=20

20/12/2020 – Compartilhou vídeo da CNN sobre um único caso de reação alérgica grave de uma pessoa vacinada com Pfizer nos EUA e questionou quem no Brasil se responsabilizaria por casos do tipo.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1340723456221036544?s=20

24/03/2021- Em postagem no *Twitter* noticiou que "grupo de médicos de peso sai em defesa da cloroquina contra covid-19" (vídeo).

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1374702454940569602?s=20

24/03/2021 – Fez postagem defendendo discurso pró-cloroquina de Nise Yamaguchi.

Disponível em: https://twitter.com/carlosjordy/status/1387183818717736961?s=20

- Deputada Federal Carla Zambelli

Durante o curso da pandemia, defendeu o tratamento precoce, fez campanha contra o *lockdown* e isolamento social, defendeu a imunidade de rebanho, fez críticas ao Supremo Tribunal Federal e teve seu *Twitter* marcado como responsável por postagens que causavam desinformação em relação ao combate ao coronavírus. Atuou como uma das mais engajadas na defesa das teses de Bolsonaro e chegou a mentir sobre a própria doença para fazer publicidade do tratamento precoce.

13/03/2020 - Durante entrevista, Carla Zambelli afirmou que não pode recomendar a apoiadores que fiquem em casa.

Carla Zambelli diz que não pode recomendar a apoiadores que fiquem em casa no dia 15

'Vocês é que são donos das ruas, não nós', diz deputada durante transmissão ao vivo

Após o presidente Jair Bolsonaro desestimular os atos pró governo e com ataques ao Congresso previstos para domingo (15), a deputada federal Carla Zambelli (PSL-SP) afirmou que não cabe à base governista ou a organizadores do evento definir se as manifestações devem ou não acontecer.

"Não cabe a nós dizer 'vá ou não vá'. Existe uma recomendação, mas vocês é que são donos das ruas, não nós", disse em vídeo transmitido ao vivo em suas redes sociais nesta sexta-feira (13). "Como deputada da

Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/03/carla-zambelli-diz-que-nao-pode-recomendar-a-apoiadores-que-fiquem-em-casa-no-dia-15.shtml

13/04/2020 - Carla Zambelli em sua participação no UOL Debate, afirmou que parte da população brasileira já está imunizada contra o coronavírus, minimizando a doença.

UOL Notícias
@UOLNoticias

Carla Zambelli minimiza impacto do coronavírus: 'temos tratamento e testes'

Esse conteúdo é antigo

Atente-se sempre à data da postagem antes de compartilhar para evitar a desinformação.

Carla Zambelli minimiza impacto do coronavírus: 'temos tratamento e testes' (1...
A deputada federal Carla Zambelli (PSL), em sua participação no UOL Debate de hoje, afirmo...
noticias.uol.com.br

2:10 PM · 13 de abr de 2020 · Zapier.com

6 Retweets 28 Tweets com comentário 31 Curtidas

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=5tlFqqZaL04

28/04/2020 – Em notícia vinculada pelo Vice Brasil afirmou que gostaria de se infectar com o coronavírus e, caso se infectasse, tomaria cloroquina.

VICE BRASIL
@VICEBRASIL

Carla Zambelli diz que queria 'abraçar alguém com coronavírus' para se infectar. #BoletimMatutino
vice.com/pt_br/article/...

11:13 AM · 28 de abr de 2020 · TweetDeck

30 Retweets 86 Tweets com comentário 340 Curtidas

Carla Zambelli diz que queria 'abraçar alguém com coronavírus' para se infectar

A deputada federal Carla Zambelli afirmou, em entrevista ao Pânico nesta segunda-feira (27), que queria "abraçar alguém com coronavírus" para se infectar. "Queria abraçar alguém com coronavírus para pegar logo e tirar isso da minha cabeça", disse a parlamentar. Ela afirmou que não se infectou com o vírus, apesar de ser próxima ao alto escalão do governo federal. Alguns ministros, como Augusto Heleno e Bento Albuquerque, contraíram a covid-19. "Queria ficar 14 dias [isolada], tomar cloroquina", continuou a parlamentar. Depois, a apadrinhada de Moro disse que não estava brincando e afirmou que ficava ansiosa com a situação. "Essa expectativa de pegar ou não pegar é muito ruim. Queria voltar a minha vida normal, queria poder ir ao Congresso e brigar com o [Rodrigo] Maia, poder fazer as coisas que eu queria fazer", explicou. – Jovem Pan

Governo defende no STF autorização de abate de animais que sofreram maus tratos

Disponível em: https://www.vice.com/pt/article/m7qma3/boletim-matutino-da-vice-280420

30/04/2020 - Propagou boatos de que caixões de mortos pelo covid-19 estariam sendo enterrados vazios.

Disponível em: https://archive.ph/j0Btu

16/05/2020 – Afirmou que a missão de Pazuello era liberar cloroquina para uso desde o início dos sintomas da covid-19

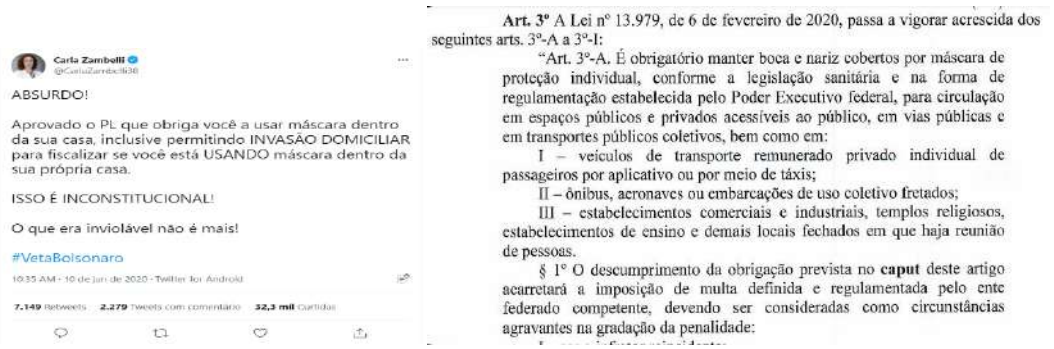
Disponível em: https://twitter.com/CarlaZambelli38/status/1261696469091921924?s=20

Disponível em: https://twitter.com/CarlaZambelli38/status/1261696303836389378?s=20

22/05/2020 - Indagou em postagem no *Twitter* se a ciência estaria sendo tratada como "descartável" pela imprensa, de forma a gerar pânico na população durante a pandemia

Disponível em: https://twitter.com/CarlaZambelli38/status/1263897231368826880

10/06/2020 - Postou *fake news* em seu *Twitter* de que o Projeto de Lei de obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos permitiria invasão domiciliar



Postagem da Câmara sobre o projeto de Lei.

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.

02/08/2020 - Defendeu o tratamento precoce durante fases diferentes.

Disponível em: https://twitter.com/CarlaZambelli38/status/1290104662100606976?s=19

26/08/2020- Afirmou estar curada da covid-19 com tratamento precoce e hidroxicloroquina, mas depois apagou a postagem do *Twitter*.

28/08/2020 - Jornalistas do G1 descobrem que Carla Zambelli não teve covid-19.

17/12/2020 - Carla Zambelli duvidou da eficácia da vacina e provocou os ministros do STF.

11/01/2021 – Em postagem na rede social, afirmou que o prefeito de Mirandópolis ofereceu à população kits de tratamento precoce da covid-19, com hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, zinco e vitaminas C e D, conseguindo, assim, baixar o número de óbitos.

16/01/2021 - *Twitter* marcou como enganosas postagens da deputada Carla Zambelli por espalhar desinformação.

A postagem que a rede social considerou inapropriada mostrava uma pesquisa que foi compartilhada por Alexandre Garcia.

Disponível em: https://archive.ph/6eELe

20/03/2021 – Postou que a retirada imediata do protocolo de tratamento precoce da rede de Saúde ocasionaria mais mortes.

18/04/2021 – Continuou realizando postagens em defesa do tratamento precoce

Disponível em: https://twitter.com/CarlaZambelli38/status/1383887391073574916?s=20

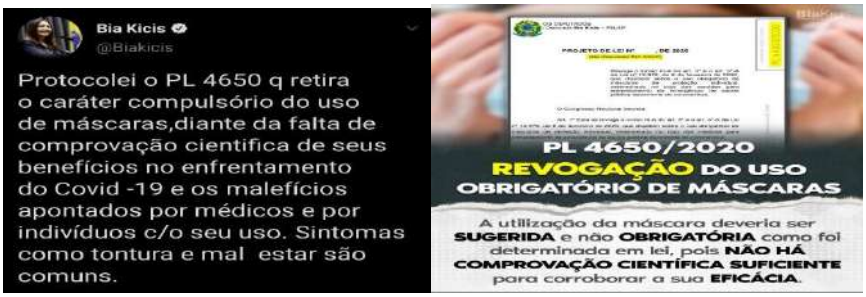
- Deputada Federal Bia Kicis

Durante a pandemia criticou o uso de máscaras e fez campanhas contra a medida de proteção, defendeu tratamento precoce, fez críticas ao *lockdown* e postou *fake news*.

17/08/2020 – Criou votação nas redes sociais contra máscaras de proteção contra a covid-19.

Disponível em - https://archive.ph/6sQNh

18/09/2020 - Protocolou Projeto de Lei que retira o caráter compulsório do uso de máscaras, compartilhou a *fake news* de que máscaras não possuem comprovação científica do seu uso contra a covid-19, e afirmou que há "malefícios" em seu uso

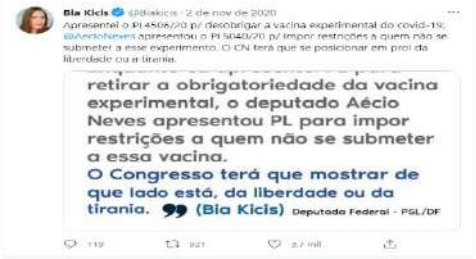


Disponível em: https://twitter.com/cristianobotafo/status/1307884409425719298?s=20

08/10/2020 - Compartilhou *fake news* afirmando que *lockdown* como medida de contenção do covid-19 era ineficiente e "sem qualquer benefício para a sociedade como um todo".

Disponível: https://twitter.com/Biakicis/status/1314202288588685318?s=20

02/09/2020 - Apresentou PL para desobrigar a "vacina experimental" do covid-19.



Disponível em: https://archive.is/34NHx

13/09/2020 - Compartilhou novamente *fake news* quanto à morte de voluntário da Coronavac

Disponível em: https://twitter.com/Boscardin/status/1327390164868542465?s=20

02/12/2020 - Compartilhou *fake news* de que a vacina do covid-19 seria experimental e poderia afetar o DNA humano.

Disponível em: https://archive.is/zQX1o

27/12/2020 - Comemorou a retirada do decreto de *lockdown* em Manaus, no Amazonas, dias antes de ocorrer a crise de falta de oxigênio na cidade.

Disponível em: https://archive.ph/nNark

17/01/2021 – Voltou a compartilhar *fake news* de que o STF teria proibido o governo federal de atuar na pandemia

Disponível em: https://archive.ph/YZCTQ

26/01/2021 - Compartilhou *fake news* de suposto estudo afirmando que máscaras não possuem efeito positivo contra o coronavírus

Disponíveis em: https://archive.ph/LHZl5

26/01/2021 - Compartilhou *fake news* de que havia estudos que afirmavam que máscaras prejudicam a saúde

22/03/2021 - Compartilhou vídeo instigando a população a não ficar em casa.

Disponível em: https://twitter.com/Biakicis/status/1374183454296924161?s=20

- Carlos Wizard Martins

O empresário e conheceu Eduardo Pazuello na Operação Acolhida em 2018. Foi convidado em 2020 para assumir o cargo de Secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. Durante a pandemia, agiu pregando o tratamento precoce, criticou medidas sanitárias, estimulou o descumprimento do *lockdown* ironizando mortos, atuou para gerar o apagão de dados do Ministério da Saúde e atuou para a compra de vacinas por empresas privadas.

17/03/2020 - Wizard escreve texto onde critica presidente da República

Disponível em: https://neofeed.com.br/blog/home/carlos-wizard-sobre-o-coronavirus-estamos-em-uma-guerra-porem-sem-tiros-bombas-e-misseis/

17/04/2020 - Pazuello convida Wizard para integrar o Ministério da Saúde

21/04/2020 - Wizard é nomeado Conselheiro de Assuntos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Disponível em: https://revistapegn.globo.com/Noticias/noticia/2020/05/carlos-wizard-martins-e-nomeado-conselheiro-do-ministerio-da-saude.html

22/05/2020 – Em reportagem defende o uso do tratamento precoce no país.

Wizard disse ter recebido missão para forrar Brasil com cloroquina em 2020

Ele afirma que Pazuello pediu que acompanhasse "os grandes fornecedores, os grandes contratos"

Disponível em: https://www.poder360.com.br/brasil/em-2020-wizard-diz-ter-recebido-missao-que-iria-forrar-brasil-com-cloroquina/

02/06/2020 – Em matéria afirma que vai propor tratamento precoce ao Ministério da Saúde.

Disponível em: https://www.nsctotal.com.br/noticias/defensor-da-cloroquina-fundador-da-wizard-diz-que-recebeu-convite-para-cargo-na-saude

03/06/2020 - Ministério mudará orientação para que pessoa com sintomas de covid-19 busque tratamento imediato, diz Carlos Wizard. O empresário completa: "Decidimos, o ministro (general Eduardo Pazuello) e eu, defendermos o tratamento precoce".

Ministério mudará orientação para que pessoa com sintomas de Covid busque tratamento imediato, diz Carlos Wizard

By Lisandra Paraguassu

BRASÍLIA (Reuters) - O Ministério da Saúde passará a orientar que pacientes com sinais leves de Covid-19 procurem imediatamente um médico para iniciar um tratamento contra a doença e que seus parentes também sejam tratados para evitar desenvolvê-la, disse à Reuters o empresário Carlos Wizard, que será o novo secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde.

Disponível em: https://www.reuters.com/article/saude-covid-19-ministerio-muda-idLTAKBN23A39X

04/06/2020 - Wizard negocia aquisição de insumos para produção de cloroquina. "Vamos apostar 100%, seguir e defender a cloroquina. Esperamos que, nos próximos 30 dias, possamos receber essa carga no Brasil".

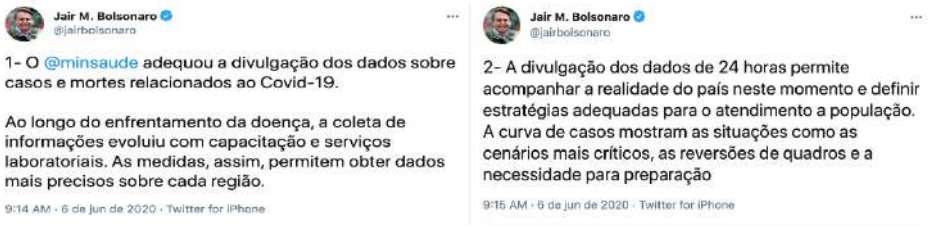
04/06/2020 - Negociou com a Índia para a compra de insumos para a produção de cloroquina no Brasil pelo laboratório do Exército, ao custo de R$ 30 milhões.

Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/06/governo-federal-planeja-compra-de-10-toneladas-de-materia-prima-para-cloroquina-por-r-30-milhoes-ckb0q5giy0023015nvilxcuvb.html

05/06/2020 – Wizard declara que MS iria mudar a contagem de mortes por coronavírus, alegando existirem dados fantasiosos; "Tinha muita gente morrendo por outras causas e os gestores públicos, puramente por interesse de ter um orçamento maior nos seus municípios e nos seus estados, colocavam todo mundo como covid-19. Estamos revendo esses óbitos".

Disponível em: https://blogs.oglobo.globo.com/bela-megale/post/ministerio-da-saude-vai-recontar-mortos-pela-covid-19-porque-diz-ver-dados-fantasiosos.html

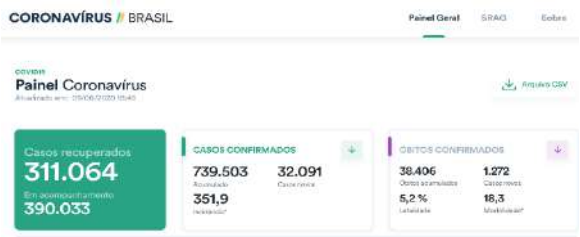
06/06/2020 – Na sequencia, Bolsonaro afirma que vai deixar de informar total acumulado de óbitos.



07/06/2020 - Após anúncio do presidente de que não divulgaria números acumulados, o painel do Ministério da Saúde estava sem o número total de mortos.

Disponível aqui: https://archive.is/GhuhU

10/06/2020 - Após a má repercussão, o Ministério voltou a divulgar total de casos e óbitos.



02/07/2020 – Em entrevista na TV Brasil, promove o tratamento precoce. Na ocasião, ele disse que liderou a formação de um "conselho científico" sobre covid-19.

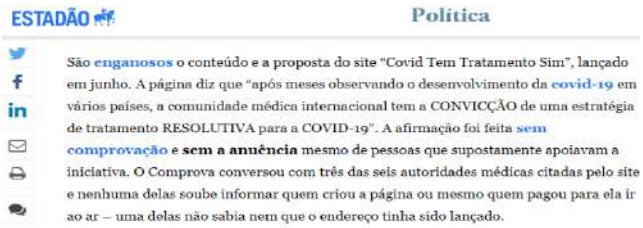
02/07/2020 - Wizard formou grupo de "especialistas" para debater tratamento precoce e ainda tinha trânsito em Brasília. Os médicos que fazem parte desse conselho, que Wizard chama de excelências, são Nise Yamaguchi, Roberto Zeballos, Anthony Wong, Dante Senra, Cassio Prado, Luciana Cruz, Paulo Porto, José Vila e Rute Costa.

Disponível em: https://neofeed.com.br/blog/home/carlos-wizard-abre-o-jogo-sobre-as-polemicas-e-a-nova-batalha-contra-a-covid-19/

02/10/2020 - Criação da campanha "COVID-19 TEM TRATAMENTO SIM". O site está fora do ar desde março de 2021.

Disponível em: https://web.archive.org/web/20210307212439/https://covid-19temtratamentosim.com.br/

O serviço de checagem do Estadão mostrou que as informações prestadas no site patrocinado por Carlos Wizard eram falsas.



Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/site-engana-ao-afirmar-que-ha-consenso-medico-para-tratamento-de-covid-19/

03/10/2020 - Wizard foi um dos articuladores do Dia D contra coronavírus, que tinha como objetivo promover tratamento precoce.

SAÚDE - Publicada em 11h44min 25/09/2020 Atualizada em 11h44min 25/09/2020

Ministério da Saúde planeja 'Dia D' contra Covid-19 com cloroquina

O Ministério da Saúde vai realizar um "Dia D" de enfrentamento à Covid-19 em 3 de outubro, abrindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) para passar orientações sobre o "tratamento precoce" e medicar pacientes. Até esta data, a pasta planeja uma série de ações, entre elas levantar estoques e turbinar a distribuição de medicamentos do chamado kit Covid-19 no País, que reúne cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina. Não há eficácia científica comprovada sobre o uso dessas drogas contra a doença.

Para bombar o evento, o Ministério espera que o presidente Jair Bolsonaro trate do tema durante sua live semanal nas redes sociais, no próximo dia 1º. Na sexta-feira, dia 2, véspera do "Dia D", o presidente ainda faria um pronunciamento em cadeia nacional de rádio e TV para divulgar o evento.

O planejamento do "Dia D" foi apresentado em reuniões internas durante a semana, apurou o Estadão com fontes do governo. Participa da organização o empresário Carlos Wizard, fundador da rede Wizard de escolas de inglês. Ele chegou a ser cotado ao cargo de secretário do Ministério da Saúde, mas recebeu veto de Bolsonaro.

06/10/2020 – Compartilhou em suas redes sociais matéria onde se identifica como "Mago da Cloroquina".

22/03/2021 – Participou de *live* junto com o empresário Luciano Hang, Emanuel Catori e Allan Excel, onde afirmavam ter 16 milhões de doses garantidas para compra.

Disponível em: https://pipelinevalor.globo.com/mercado/noticia/hang-wizard-e-as-vacinas-de-alan-e-emanuel.ghtml

- Ernesto Araújo

Ex-chanceler do governo Bolsonaro, durante a pandemia além de atuar diretamente na compra de insumos para vacinas, aparece como responsável na troca de telegramas para permitir a fabricação e disseminação do tratamento precoce, através da cloroquina. Em suas redes sociais, chegou a chamar o coronavírus de Comunavírus, e foi acusado pelo Ministro Gilmar Mendes, do STF, de divulgar *fake news* em suas redes sociais. Recentemente, postou em seu *Twitter* que passaria a integrar o quadro de colunistas do Terça-Livre, com textos semanais.

Ernesto era o ministro de Relações Exteriores durante o período em que a Fundação Alexandre de Gusmão (FUNAG) promoveu seminários e palestras com negacionistas e influenciadores bolsonaristas para atacar medidas de contenção da pandemia.

22/04/2020 – Em postagem em sua rede social chama o Coronavírus e Comunavírus.

06/12/2020 – Em sua rede social fez uma postagem sobre uma teoria da conspiração que diz que a pandemia do novo coronavírus teve origem em um complô das elites com o objetivo de controlar as massas.

04/10/2021 – Anuncia em rede social entrevista que deu ao Terça Livre sobre cenário na pandemia e que passaria escrever artigos semanais para o site.

- Roberto Goidanich

Durante o período da pandemia foi presidente da Fundação Alexandre de Gusmão – FUNAG, e realizou eventos e palestras negacionistas, inclusive como palestrante. Com ele, a Fundação se tornou um dos principais canais de divulgação de teses contrárias às medidas sanitárias adotadas ao longo da pandemia.

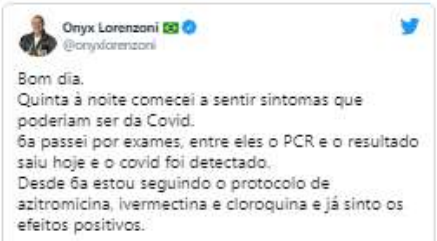
01/05/2020 – Postagem realizada nesta data mostra a divulgação do evento no perfil oficial da FUNAG, que também realizava a transmissão ao vivo.

Disponível em: https://twitter.com/FUNAGbrasil/status/1256211263157305348?s=20

- ***Onyx Lorenzoni***

Ministro do governo Bolsonaro é um dos defensores do tratamento precoce. Durante a pandemia tem disseminado conteúdo com desinformação e informações falsas ligadas ao *lockdown*, medicamentos e vacina.

20/07/2020 – Testou positivo para a covid-19 e afirmou que estava fazendo o protocolo para tratamento precoce com ivermectina e cloroquina.



24/07/2020 – No *Facebook* faz postagem em defesa do tratamento precoce com vídeo de depoimento sobre uso das medicações.

Disponível em: https://fb.watch/v/9tPXQigz1/

21/10/2020 – Em postagem no *Twitter* exaltou a fala do presidente quanto à recusa da compra da vacina da China.

Disponível em: https://twitter.com/onyxlorenzoni/status/1319024434590732293?s=20

17/01/2021 – Em postagem no *Twitter* compartilha *link* com notícia sobre o pagamento do governo federal para o desenvolvimento da Coronavac.

Disponível em: https://twitter.com/ChristinaLemos/status/1351379937211592714?s=20

18/03/2021- Em postagem no *Instagram* defende o tratamento precoce e o kit-covid-19. Faz ainda divulgação de matéria de um blog sobre o tema.

Disponível em: https://www.instagram.com/p/CMkBYTwDoF9/

22/01/2021 - No *Twitter* compartilha reportagem da Jovem Pan em defesa do tratamento precoce, o conteúdo foi marcado como informação enganosa pela rede social por conter dado falso.

Disponível em: https://twitter.com/onyxlorenzoni/status/1352590167220088835

19/03/2021 – Em postagem no *Facebook* volta a defender o tratamento precoce com vídeo de depoimento de paciente que utilizou protocolo de nebulização de Hidroxicloroquina.

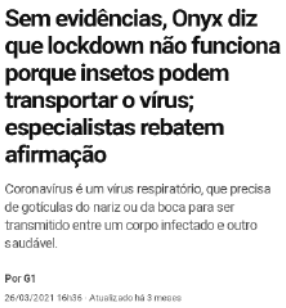
Disponível em: https://fb.watch/v/3avDwOD8P/

20/03/2021 – Compartilha vídeo em sua rede social, mostrando suposto resultado de melhora em paciente tratado com nebulização de cloroquina. Este vídeo foi deletado da conta após denúncias.

23/03/2021- Em vídeo disponível no *YouTube* com entrevista ao Programa Pânico, defende o tratamento precoce e critica medidas de restrição. Afirma que o tratamento precoce é eficaz em 75% dos casos de covid-19.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lL0PlfUfxzc&ab_channel=P%C3%A2nicoJovemPan

26/03/2021 – Em entrevista, Onyx diz que *lockdown* não funciona porque insetos podem transportar o vírus; "Muitos ainda insistem em uma ferramenta chamada *lockdown* que já está provado por várias experiências no mundo que ela é ineficiente. E por que ela é ineficiente? Alguém consegue impedir que nas áreas urbanas o passarinho, o cão de rua, o gato, o rato, a pulga, a formiga, o inseto se locomovam? Alguém consegue fazer o *lockdown* dos insetos? É obvio que não. E todos eles transportam o vírus".



Matéria disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/26/sem-evidencias-onyx-diz-que-lockdown-nao-funciona-porque-insetos-podem-transportar-o-virus-especialistas-rebatem-afirmacao.ghtml

27/03/2021 – Em postagem no *Facebook*, compartilha áudio em defesa de médico que receitou medicamentos da mesma classe da Proxalutamida a pacientes intubados.

Disponível em: https://fb.watch/7DxEGnyXHw/

29/03/2021 – Durante evento do governo Federal, defende o tratamento precoce e faz críticas ao *lockdown*.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=H4gwC1cJDLk&ab_channel=UOL

29/03/2021 – Em postagem no *Twitter* defende o tratamento precoce e volta a criticar o *lockdown* com *link* para vídeo de entrevista com infectologista no Pânico na TV.

Disponível em:https://twitter.com/onyxlorenzoni/status/1376485645846208515?s=20

06/04/2021 – Em postagem no *Facebook* crítica o *lockdown* com trecho de vídeo de entrevista concedida à Band News.

Disponível em: https://fb.watch/6Vm7MJsX_e/

07/04/2021 - Em postagem no *Facebook* volta a defender o tratamento precoce. Faz divulgação de evento: Chapecó Vencendo a covid-19.

Disponível em: https://www.facebook.com/onyx.lorenzoni/photos/a.749293308436367/4394409440591384/

14/04/2021 - No *Facebook* faz críticas ao *lockdown* e mostra mais uma vez a favor do tratamento precoce com *link* para vídeo de entrevista concedida ao Jornal da Manhã da Jovem Pan.

15/04/2021 - Foi desmentido ao vivo por âncora da CNN ao defender o tratamento precoce contra a covid-19 e teve ainda um bate-boca ao falar sobre as mortes pela doença no Brasil.

Disponível em: https://noticiasdatv.uol.com.br/noticia/televisao/ministro-de-bolsonaro-e-desmentido-por-ancora-da-cnn-e-discute-ao-vivo-55493

9.5.4 - *Sites* de desinformação – núcleo de produção e disseminação

A disseminação de desinformação na pandemia contou com uma rede estruturada de *sites* e veículos de comunicação. Além de trabalharem para dar suporte às teses do presidente Jair Bolsonaro, esses meios publicaram e impulsionaram centenas de notícias com dados falsos, estudos desmentidos, teses conspiratórias. Um desserviço ao Brasil que precisa ser apurado pelos órgãos judiciais.

Dados do *Google AdSense* que constam em levantamento feito pelo Ministério Público Federal encaminhado à CPI apontam que alguns canais no *YouTube* com perfis bolsonaristas receberam cerca de US$ 1,1 milhão em

monetização dos vídeos pela plataforma. Na tabela a seguir é possível perceber que um dos investigados monetizaram aproximadamente meio milhão de dólares em pouco mais de dois anos, divulgando conteúdos pró-governo Bolsonaro, enquanto dois outros receberam no mesmo período trezentos mil dólares. Entre os canais mais lucrativos, estão o Folha Política (mais de US$ 486 mil), Vlog do Lisboa (US$ 87.012,29) e o canal do Roberto Boni (US$ $32.120,43).

PERFIL	MONETIZAÇÃO
Folha Política	US $486,321.42
TV Direita News – Marcelo Frazão	US $4,039.16
Oswaldo Eustáquio	US $3,435.78
Ravox Brasil – Adilson Dini	US $25,650,87
Vlog do Lisboa	US $87,012.29
Universo – Roberto Boni	US $32,120.43

Diante dos fatos, por esses canais lucrarem produzindo conteúdos pró-governo, é preciso aprofundar a investigação e confirmar os indícios de que muitos deles também recebem patrocínios através de propaganda do governo federal e por meio de contratação direta de seus sócios pela administração pública, como aconteceu com Bruno Ricardo Costa Ayres, sócio do Terça Livre.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 03/02/2021 | Edição: 23 | Seção: 3 | Página 1

Órgão: Presidência da República/Secretaria-Geral/Secretaria Especial de Administração

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 2/2021 - UASG 110001

Nº Processo: 00020000059202101 . Objeto: Contratação de serviços técnicos de Manutenção da Plataforma Pátria Voluntária. Total de Itens Licitados: 00003. Fundamento Legal: Art. 25, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993.. Justificativa: Contratação é imprescindível para a continuidade das atividades integradas entre governo e sociedade civil. Declaração de Inexigibilidade em 02/02/2021. CAROLINA DE OLIVEIRA CABRAL. Coordenadora-geral de Licitação e Contrato. Ratificação em 02/02/2021. MAURILIO COSTA DOS SANTOS. Diretor de Recursos Logísticos. Valor Global: R$ 359.502,00. CNPJ CONTRATADA : 09.419.006/0001-72 AYR - AYRES SERVICOS DE INFORMACAO LTDA.

(SIDEC - 02/02/2021) 110001-00001-2021NE000001

Vale destacar que esses *sites* contaram também com o relevante apoio da família Bolsonaro para ganhar público e aumentar a monetização. É o mostram, por exemplo, postagens do Senador Flávio Bolsonaro listando os *sites* aliados em seu *Twitter* e do Deputado Eduardo Bolsonaro, fazendo publicidade dos seus preferidos.

Abaixo, são apresentadas *fake news* publicadas por esses veículos ao longo da pandemia. Para isso, contou-se com a colaboração dos internautas que fizeram denúncias e também com a valiosa contribuição dos integrantes e colaboradores voluntários do grupo de Telegram **Camarote da CPI.**

A lista de desinformação encontrada e publicada por esses *sites* não deixa dúvidas sobre a necessária responsabilização futura desses agentes e a adoção de medidas para evitar a proliferação e livre atuação de disseminadores de *fake news*, escondidos sob os valiosos princípios constitucionais da liberdade de imprensa e da liberdade de expressão.

- Estudos Nacionais

O site teve papel de destaque com conteúdo de desinformação contra as vacinas, propagando o tratamento precoce e com críticas ao *lockdown*.

24/08/2021 – Publica postagem desacreditando as vacinas.

Disponível em:
https://www.estudosnacionais.com/34333/menos-grave-variante-delta-sepultou-vacinas-e-tornou-passaportes-inuteis-dizem-infectologistas/

10/03/2021 – Em defesa ao tratamento precoce, publica notícia defendendo o uso de ivermectina.

Disponível em:
https://www.estudosnacionais.com/31215/jornalistas-ignoram-dados-cientificos-sobre-ivermectina-afirmam-infectologistas/

15/04/2021 – Matéria afirma que ocorreu aumento de casos de covid-19 depois do *lockdown*.

Disponível em:
https://www.estudosnacionais.com/32142/apos-lockdown-total-casos-de-covid-19disparam-em-municipios-de-pernambuco/

- Crítica Nacional

O site pertence ao jornalista Paulo Enéas, e em suas inúmeras reportagens dissemina desinformação sobre o uso de máscaras, propaga o tratamento precoce e o discurso contra vacinas e *lockdown*. O site é patrocinado pelo Instituto Força Brasil e pelo empresário Octávio Fakhoury, investigado por esta CPI.

20/11/2020 – Desqualifica o uso de máscaras.

Disponível em:
https://criticanacional.com.br/2020/11/20/estudo-mostra-que-mascaras-oferecem-pouca-protecao-contra-virus-chines/

17/12/2020 – Matéria afirma que medo do tratamento precoce custou vidas.

Disponível em:
https://criticanacional.com.br/2020/12/17/tratamento-precoce-versus-vacinacao-o-medo-induzido-venceu-a-racionalidade/

01/02/2021 – Texto informa supostas mortes devido a Pfizer. Informação desmentida pela mídia.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/02/01/quase-duzentos-norte-americanos-morreram-devido-a-vacina-da-pfizer-contra-covid-19-em-duas-semanas/
Desmentido aqui: https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/02/05/verificamos-vacinas-morte-estados-unidos/

14/04/2021- Veicula notícia falsa sobre eficácia do tratamento precoce na cidade de Sorocaba.

Prefeitura de Sorocaba (SP) Anuncia Eficácia de 99% do Tratamento Precoce Contra Covid

APRIL 14, 2021

por angelica ca e paulo eneas
A Prefeitura de Sorocaba (SP) anunciou nesta quarta-feira (14/04), que o tratamento precoce adotado na cidade contra covid apresentou uma eficácia de 99,19%. Segundo a Prefeitura, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo monitorou 123 pacientes com sintomas da doença.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/04/14/prefeitura-de-sorocaba-sp-anuncia-eficacia-de-99-do-tratamento-precoce-contra-covid-19/
Desmentindo em: https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/04/16/verificamos-estudo-prefeitura-sorocaba-tratamento-precoce/

08/06/2021 – Volta realizar matéria com conteúdo de desinformação sobre o uso de máscaras.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/06/08/estudo-revela-que-mascaras-faciais-nao-impedem-propagacao-do-virus-chines/

14/06/2021- Matéria com desinformação quanto à vacinação de crianças e adolescentes.

Dr. Vladimir Zelenko Afirma Que Obrigação de Vacinar Crianças É Uma Experimentação Humana e Crime Contra a Humanidade

por angelica ct e paulo cruz

O renomado médico norte-americano Dr. Vladimir Zelenko, descobridor do Protocolo de Zelenko, afirmou que a tentativa de se obrigar crianças a tomar as vacinas experimentais contra a Covid-19 corresponde a uma experimentação humana coercitiva. No entender do médico, os responsáveis por tais políticas deveriam ser julgados por crimes contra a humanidade.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/06/14/dr-vladimir-zelenko-afirma-que-obrigacao-de-vacinar-criancas-e-uma-experimentacao-humana-coercitiva-e-um-crime-contra-a-humanidade/

Desmentindo em: https://saude.ig.com.br/coronavirus/2021-04-03/covid-19--conheca-as-vacinas-que-ja-testam-aplicacao-em-criancas-e-adolescentes.html

02/04/2021 – Texto distorcido em relação às reações da vacina AstraZeneca.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/07/02/governo-da-noruega-ira-indenizar-tres-pessoas-por-efeitos-adversos-graves-decorrentes-da-vacina-da-astrazeneca/

Desmentindo em: https://www.thelocal.no/20210512/breaking-norway-axes-astrazeneca-covid-19-vaccine/

08/07/2021 – O site traz notícias falsas com informações sobre pessoas infectadas depois de tomarem a vacina contra covid-19.

Disponível em: https://criticanacional.com.br/2021/07/08/pandemia-da-covid-19-um-total-de-354-pessoas-foram-internados-apos-tomarem-primeira-dose-da-vacina-em-sao-paulo/

Desmentindo em: https://web.archive.org/web/20210710133429/https://criticanacional.com.br/2021/07/08/pandemia-da-covid-19-um-total-de-354-pessoas-foram-internados-apos-tomarem-primeira-dose-da-vacina-em-sao-paulo/

21/10/2020 – Em sua rede social, o deputado Eduardo Bolsonaro impulsiona notícias do site Crítica Nacional sobre a compra de vacina.

Disponível em:https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1318904744497324033?s=20

- República de Curitiba

O portal de notícias apresentou informações falsas sobre tratamento precoce, *lockdown* e contra a vacina.

07/07/2020 – Em postagem no site, mostra Bolsonaro dizendo se sentir melhor tomando cloroquina ao ser diagnosticado com covid-19.

Disponível em: https://republicadecuritiba.net/2020/07/07/bolsonaro-esta-tomando-hidroxicloroquina-contra-o-coronavirus-em-poucas-horas-eu-ja-tava-me-sentindo-muito-bem/

08/07/2020 – Publica matéria sobre melhora da saúde de Bolsonaro e atribui à cloroquina.

Disponível em: https://republicadecuritiba.net/2020/07/08/apresentando-sinais-de-melhora-bolsonaro-afirma-com-a-graca-de-deus-viverei-ainda-por-muito-tempo/

06/09/2020 – Notícia do senador Flávio Bolsonaro curado depois de utilizar o tratamento precoce.

Disponível em: https://republicadecuritiba.net/2020/09/06/flavio-bolsonaro-anuncia-que-esta-curado-do-coronavirus-e-que-utilizou-hidroxicloroquina/

17/12/2020 – Discurso contra suposta obrigatoriedade da vacina.

Disponível:https://republicadecuritiba.net/2020/12/17/jair-bolsonaro-ninguem-pode-obrigar-vacinacao-aqui-e-democracia/

19/03/2021 – Critica medidas de isolamento social, posta notícia de Bolsonaro afirmando que exército não seguiria o *lockdown*.

Disponível em: https://republicadecuritiba.net/2021/03/19/bolsonaro-meu-exercito-nao-vai-cumprir-decreto-de-lockdown/

- Instituto Força Brasil

Além de aparecer com forte ligação com a empresa Davati no caso da compra de vacinas, o IFB, que tem como presidente Helcio Bruno de Almeida e como vice-presidente Otávio Fakhoury, conferiu apoio jurídico e possivelmente patrocínio aos seguintes *sites*/grupos:

> ***1.*** *Verdade dos Fatos, que combate a mídia tradicional e veículos de checagem de fatos;*
>
> ***2.*** *Awake Giants Brasil, que ataca o Sleeping Giants Brasil (movimento que visa à desmonetização de sites disseminadores de fake news e discurso de ódio) e faz campanhas contra empresas que retiram o anúncio de sites disseminadores de fake news;*
>
> 3. *Crítica Nacional, portal bolsonarista que veiculou propaganda antimáscara, antivacina e a favor de medicamentos ineficazes*.

Em seu site e sua rede social, o IFB compartilhou e postou notícias falsas com conteúdo de desinformação na pandemia, contra uso de máscara e a favor do tratamento precoce.

26/07/2021 - O Instituto Força Brasil posta notícias falsas sobre a pandemia.

Desmentindo em: https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/nao-ha-evidencias-que-80-da-populacao-seja-imune-ao-novo-coronavirus/

14/01/2021 – Compartilha conteúdo sobre tratamento precoce.

Disponível em: https://web.archive.org/web/20210114204104/https://ifbrasil.org/artigo/a-polemica-do-tratamento-precoce-sem-comprovacao-cientifica

05/03/2021 – Postagem contra o *lockdown*, chamando a medida de retrocesso.

25/03/2021 – Postagem com conteúdo de desinformação, estimulando o tratamento precoce.

Em março de 2021 – No site do IFB realizam postagem criticando o uso de máscaras.

- Awake Giants Brasil

O Awake Giants Brasil visa combater o Sleeping Giants Brasil, tentando fazer com que as empresas não desmonetizem desinformação e o discurso de ódio nas redes sociais. O perfil também espalha desinformação sobre a pandemia.

O perfil é alavancado por robôs, cerca de 66% do engajamento na conta é automatizado segundo estudo da UFRJ. Depois da publicação da matéria o perfil perdeu seguidores e reclamou da perda de engajamento também. Recentemente sofreu outra limpeza em sua conta do *Twitter* e novamente teve queda no engajamento.

DISPUTA VIRTUAL

'Rival' do Sleeping Giants no Twitter é alavancado por robôs. Conheça o estudo

20/01/2021 04:30

Disponível em: https://blogs.oglobo.globo.com/sonar-a-escuta-das-redes/post/rival-do-sleeping-giants-no-twitter-e-alavancado-por-robos-conheca-o-estudo.html

16/01/2021 – No *Twitter* realizou postagem estimulando o tratamento precoce.

Awake Giants Brasil
@awake_giants_br

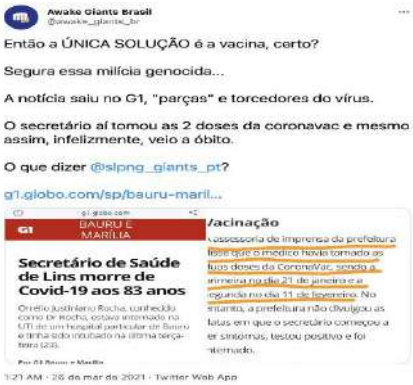
Em resposta a @awake_giants_br

"NÃO EXISTE TRATAMENTO PRECOCE PARA A COVID-19".
MENTIRA", vomitaram
O inigualável @v_dosfatos publicou checagem de notícias como essa IRRESPONSÁVEL desses meliantes que dizem que não há tratamento precoce.
É FALSO. MENTIRA!
Existe tratamento precoce contra a COVID-19!

3:01 AM · 18 de jan de 2021 · Twitter Web App

Disponível em: https://twitter.com/awake_giants_br/status/1350322298113437696?s=20

26/03/2021 – Postagem com conteúdo desacreditando a vacina.



Disponível em: https://twitter.com/awake_giants_br/status/1375301749246922754

04/04/2021 – Realiza postagem atacando a imprensa com informações sobre tratamento precoce e aconselhando a não usarem máscara, álcool em gel e não ficarem em casa.

Disponível em: https://twitter.com/awake_giants_br/status/1378828479689490434

04/04/2021 – Em postagem, mostra números de recuperados na tentativa de minimizar as mortes durante a pandemia.

Disponível em: https://twitter.com/awake_giants_br/status/1378839860551684098

25/06/2021 – Culpa a imprensa pelo número de óbitos durante a pandemia.

Disponível em: https://twitter.com/awake_giants_br/status/1408617198134849539

- *Verdade dos Fatos*

A agência de checagem "Verdade dos Fatos", ligada ao IFB, surgiu em 16/11/2020 no *Twitter*, tem Flávia Ferronato como uma de seus criadores e é coordenada por Paulo Faria. O canal faz checagem conservadora de dados, de notícias da grande imprensa e até da legalidade de decisões judiciais.

19/01/2021 – Sobre a ivermectina: em postagem afirma que casos teriam caído no país por causa do protocolo.

Disponível em: https://twitter.com/v_dosfatos/status/1362437258247307264?s=20

03/03/2021 - Perguntados sobre número de óbitos disponíveis no portal do CONASS, o perfil Verdade dos Fatos responde seguidora do *Twitter* que os dados não são confiáveis.

Disponível em: https://twitter.com/v_dosfatos/status/1367233129107308548?s=20

16/06/2021 – Em propaganda antivacina, o perfil Verdade dos Fatos tenta desinformar sobre possíveis riscos, fazendo a analogia ao fato de voar em uma aeronave sem motor. A postagem também foi compartilhada pelo Awake Giants. Os dois apagaram da rede social.

Arquivado aqui: https://web.archive.org/web/20210617005251/https://twitter.com/v_dosfatos/status/1405327485936574464

- Jornal da Cidade Online

É um dos *sites* acusados de divulgar notícias falsas sobre a pandemia. Tem uma grande audiência por essas divulgações, utilizando a estratégia de publicar dados falsos ou distorcidos que levam sua audiência a conclusões enganosas. Ele é um dos sete *sites* apontados pela agência Aos Fatos, que recorrem a uma estratégia de usar a plataforma de monetização *Google AdSense* para converter em dinheiro os cliques em seus *sites*.

21/05/2020 – A agência @aosfatos aponta uma lista de postagens falsas ou inconsistentes compartilhadas pelo site Jornal da Cidade Online.

Título	Data	Informações enganosas	Link
A velha ordem mundial: Chegamos a uma época de grande pavor	21/4/2020	• "A origem da doença [Covid-19] são as toxinas produzidas pelos remédios". - A declaração é FALSA e não tem nenhum lastro científico. Foi amplamente documentado que a Covid-19 é causada por um vírus, o Sars-Cov-2. • "Na realidade, aqueles que aparentam ser mais saudáveis correm maior risco, pois apresentam grandes quantidades de toxinas medicinais fortemente solidificadas". - A declaração é INSUSTENTÁVEL e não tem nenhum lastro científico. A Covid-19 tem taxas de mortalidade mais altas entre idosos e pessoas com comprometimentos prévios de saúde.	https://www.jornaldacidadeonlin
Incompetência contagiosa, de governador para prefeito (veja o víc	22/4/2020	• "Se a prefeitura faz tudo com base científica, onde estão os artigos publicados que comprovam a eficácia da quarentena?" - A declaração é FALSA, porque dá a entender que não há estudos que comprovem a eficácia das quarentenas. O distanciamento social é apontado pela OMS como a única maneira disponível atualmente de combater a Covid-19. • "E os tratamentos com cloroquina, que tem demonstrado resultados positivos?" - A declaração é INSUSTENTAVEL, já que não há estudos que mostrem a eficácia do remédio no combate à Covid-19.	https://www.jornaldacidadeonlin
Médica afirma: "Hidroxicloroquina salvou a minha vida" (veja o víc	22/4/2020	• "O medicamento a base de hidroxidoroquina vem obtendo resultados surpreendentes no tratamento de pacientes com Covid-19" - A declaração é INSUSTENTAVEL, já que não há estudos que mostrem a eficácia do remédio no combate à Covid-19.	https://www.jornaldacidadeonlin
Mídia cava a demissão de Moro	23/4/2020	• Sem fontes e sem embasamento, acusa a mídia de fake news por anunciar saída do ex-ministro Sergio Moro. A declaração é FALSA, já que se comprovou, no dia seguinte, a demissão do ministro.	https://www.jornaldacidadeonlin
Finalmente a Hidroxicloroquina tem o uso autorizado em paciente	23/4/2020	• "Porém, na prática, a hidroxicloroquina tem se mostrado extremamente eficaz" - A declaração é INSUSTENTAVEL, já que não há estudos que mostrem a eficácia do remédio no combate à Covid-19.	https://www.jornaldacidadeonlin

Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1J7HFLJjd2ep3Tdy0nKXkZ2HOWHB4NyEH4IzvcBvvTUU/edit#gid=0

10/05/2020 – Postagem divulgada na rede social com o virologista Paolo Zanotto defendendo tratamento precoce.

Disponível em: https://twitter.com/JornalDaCidadeO/status/1259457723780956161

17/07/2020 – Postagem em rede social mostrando que o uso de máscaras não é mais importante.

Disponível em: https://twitter.com/JornalDaCidadeO/status/1284157564557631490

10/11/2020 – Faz matéria questionando a segurança da Coronavac, fazendo suposta relação com a morte de voluntário.

HTTPS://WWW.JORNALDACIDADEONLINE.COM.BR/ ›

“Evento adverso grave” faz Anvisa suspender testes com a vacina chinesa

NOVEMBER 18, 2020

João Doria

São considerados eventos adversos graves de acordo com a Anvisa: “morte, evento adverso potencialmente fatal, incapacidade ou invalidez persistente, internação hospitalar do paciente, anomalia congênita ou defeito de nascimento, qualquer suspeita de transmissão de agente infeccioso por meio de um dispositivo médico e evento clinicamente significante”.

O diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, alega que a morte de um voluntário não teve relação com o teste.

O fato é que por determinação da Anvisa os testes estão suspensos.

A Coronavac é desenvolvida pelo laboratório chinês Sinovac Biotech.

O governo de São Paulo firmou acordo para a compra de 46 milhões de doses e para a produção do imunizante no Brasil por meio do Instituto Butantan.

E agora Doria?

Disponível em: https://www.jornaldacidadeonline.com.br/noticias/24498/evento-adverso-grave-faz-anvisa-suspender-testes-com-a-vacina-chinesa

06/04/2021 – Na rede social volta a compartilhar postagem incentivando as pessoas a saírem de casa.

Jornal da Cidade Online
@JornalDaCidadeO

“Em um espaço como um restaurante, onde as mesas estão separadas, os clientes usam máscaras, há ventilação adequada e as regras sanitárias estão sendo seguidas. Você está muito mais seguro do que em casa”

“O grande erro do lockdown é fazer você acreditar que está seguro em casa”,... Em entrevista ao programa “Pânico”, da Jovem Pan, do dia 16 de março, o infectologista Francisco Cardoso analisou as políticas de saúde ...
¿? jornaldacidadeonline.com.br

4:36 PM · 6 de abr de 2021 · Twitter Web App

Disponível em:https://twitter.com/JornalDaCidadeO/status/1379518451019038723

- Senso Incomum

É um dos veículos apontados por disseminar desinformação durante a pandemia, com conteúdo voltado ao tratamento precoce e fortes críticas as vacinas. Ele aparece ainda em levantamento da agência Aos Fatos, como um dos

sete veículos que acumularam juntos ao menos 44,9 milhões de acessos em abril de 2020 publicando conteúdo falso ou enganoso sobre covid-19. Todos eles recorrem a uma estratégia comum: usar a plataforma de monetização Google AdSense para converter em dinheiro os cliques em seus *sites*.

12/08/2020 - Chama a Coronavac de "Vachina", e afirma que a eficácia do imunizante não tem comprovação cientifica.

Disponível em: https://sensoincomum.org/2020/08/12/por-que-doria-nao-tomou-a-vacina-chinesa-infalivel-contra-covid-19/

22/03/2021 – Matéria defendendo o uso da ivermectina no tratamento precoce.

Disponível em: https://sensoincomum.org/2021/07/26/medicos-realizam-dia-mundial-da-ivecta-apesar-de-censura-das-big-techs/

De abril de 2020 até outubro de 2020 – O site divulgou diversas notícias com o nome "Peste Chinesa" para falar sobre o coronavírus, tratamento precoce, uso de máscaras.

- Terça Livre

Um dos *sites* com maior participação na disseminação de *fake news* na pandemia, o Terça Livre tem como sócio o blogueiro Allan dos Santos, cuja conduta está detalhada nesse relatório. Além dele, há outros sócios: Bruno Ricardo Costa Ayres; Ítalo Lorenzon; João Paulo Costa Ayres e Mauro Garcia.

Durante a pandemia, o site divulgou *fake news*, fez propagação do tratamento precoce, subestimou a vacina e a doença, criticou o *lockdown* e avalizou com textos e estudos fraudulentos as teses e afirmações do presidente Bolsonaro.

20/03/2020 – Com conteúdo de desinformação sobre a situação econômica do país, divulgam matéria com Osmar Terra alertando contra as ações de isolamento social.

Disponível em: http://archive.today/IsqtM

29/06/2020 – Divulga campanha contra máscaras e vacinas, criticando o governador de São Paulo, João Dória.

Disponível em: https://archive.is/Ztvck

13/09/2020 – Faz postagem contra máscaras, afirmando que na Alemanha menina morreu após utilizar a proteção.

Disponível em: https://archive.is/Ztvck

19/11/2020 – Em nova reportagem, compartilha a desinformação a respeito do uso das máscaras.

17/03/2021 – Em reportagem com conteúdo de desinformação a respeito da vacina, afirma que Espanha investigava morte após vacinação com AstraZeneca.

Disponível em: https://archive.is/vZ4nr

03/06/2021 – Publicam texto com desinformação sobre a eficácia da hidroxicloroquina no tratamento da covid-19.

Disponível em: https://tercalivre.com.br/novo-estudo-revela-eficacia-da-hidroxicloroquina-no-tratamento-da-covid-19/

14/06/2021 – Em matéria voltam a questionar os efeitos colaterais da vacina.

Disponível em: https://tercalivre.com.br/tucker-carlson-questiona-efeitos-colaterais-em-vacinados/

Vale destacar que o Terça Livre é o canal com mais ligações com membros do governo. Abaixo, alguns exemplos dessa relação.

26/10/2018 – Em postagem no *Twitter*, Filipe G. Martins, coloca que Bolsonaro dá exclusividade a canais de mídias independentes.

Disponível em: https://twitter.com/filgmartin/status/1055872562666856448

- Brasil Paralelo

O site Brasil Paralelo é uma empresa de Porto Alegre, que produz documentários com viés bolsonarista sobre política, história e atualidades. Durante a pandemia, criou um documentário na tentativa de desinformar sobre a situação da doença no país. Segundo informações do Google Ads, a produtora de vídeos gastou mais de R$ 3,8 milhões em anúncios no *Facebook* desde agosto de 2020 .

27/05/2021 – Matérias apontam que o site Brasil Paralelo é um dos maiores recordistas em gastos no *Facebook* com propaganda política.

Disponível em: https://piaui.folha.uol.com.br/no-facebook-brasil-paralelo-e-recordista-de-gastos-com-propaganda-politica/

30/06/2020 – Lançamento do Documentário Brasil Paralelo: 7 DENÚNCIAS: AS CONSEQUÊNCIAS DO CASO COVID-19. O documentário foi compartilhado por Eduardo Bolsonaro, que mostra em imagem do presidente assistindo em julho de 2020.

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1283111613906722816?s=20

Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1274717411149778946?s=20

- Conexão Política

É um portal de notícias que tem servido para propaganda do governo Bolsonaro, divulgando a atuação dos ministérios com textos elogiosos, que depois são compartilhados pelos influenciadores bolsonaristas nas redes. Durante a pandemia levantou a bandeira negacionista, em defesa do tratamento precoce, contra o *lockdown* e as vacinas.

02/04/2021- Defende Bolsonaro e ataca governadores e prefeitos quanto à condução da Pandemia.

Desemprego e fome avançam na pandemia e mostram que Bolsonaro estava certo

Em maio de 2020, quando o surto da Covid-19 chegava ao país, o presidente Jair Bolsonaro tecia fortes críticas às restrições e medidas de isolamento radicais, alegando que a fome iria desencadear problemas muito maiores no país.

Disponível em: https://www.conexaopolitica.com.br/ultimas/desemprego-e-fome-avancam-na-pandemia-e-mostram-que-bolsonaro-estava-certo/

07/04/2020 – O presidente compartilha matéria do site com falsa recomendação de remédios para tratamento precoce.

Jair M. Bolsonaro @jairbolsonaro · 7 de abr de 2020
- @conexaopolitica

CORONAVÍRUS

Três grandes nomes da saúde francesa recomendam o tratamento com hidroxicloroquina e azitromicina assim que os primeiros sintomas do coronavírus aparecerem

Publicado 35 minutos atrás em 07.04.2020

5,3 mil 9,7 mil 42 mil

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1247518985077133312

16/03/2020 – Presidente reposta matéria do site, com falsa informação sobre hidroxicloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1261749547233050624

- Renova Mídia

É um site conservador, que divulga notícias e ações do governo federal. Durante a pandemia, divulgou diversos conteúdos contra o isolamento social, as vacinas, as máscaras e a favor do tratamento precoce, sempre defendendo as teorias do presidente da República.

14/05/2020 - Matéria publicada no Renova Mídia veicula declarações críticas do presidente contra o *lockdown*.

"Vamos ser fadados a viver como um país de miseráveis, como tem alguns países da África subsaariana."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-alerta-que-lockdown-vai-quebrar-o-brasil/

19/06/2020 - Matéria compartilha trechos de fala do Bolsonaro descredibilizando a OMS.

"Com todo o respeito, o que menos tem de ciência é a nossa OMS", diz Bolsonaro.

Bolsonaro ainda citou que algumas das orientações da entidade internacional são distorcidas.

"A nossa OMS está deixando muito a desejar nessa área. Fala-se tanto em foco em ciência. Com todo o respeito, o que menos tem de ciência é a nossa OMS, parece que não acerta nada. Fica num vai e vem o tempo todo. Parece que alguém toma uma decisão, fala alguma coisa e de repente alguém que manda lá, que parece que é isso né, 'Desminta isso daí que não está pegando bem pra gente'."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/fica-o-tempo-todo-no-vai-e-vem-diz-bolsonaro-sobre-oms/

10/06/2020 - Matéria publicada no portal ratifica declarações de Bolsonaro sobre a OMS e mente sobre a atuação do STF.

"A tal da OMS, que tem que seguir, uns querem que siga cegamente, acabou de dizer que assintomático não transmite, depois voltou atrás, parece que tem algo de mais grave por trás disso tudo, de quebrar os países."

O chefe do Executivo voltou a apontar que o STF deu poder aos prefeitos e governadores para fechar cidades e Estados.

"A quantidade de problemas econômicos é enorme, vai chegar a um ponto que vai quebrar o Brasil. Quem decidiu que ia fechar comércio, lockdown, tudo competia aos governadores, foi o STF."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-aponta-intencao-da-oms-de-quebrar-paises/

21/07/2020 - Matéria publicada reforça declaração de Bolsonaro sobre uso preventivo de medicamentos contra a COVID-19.

Ambos os ministros infectados pelo coronavírus estão trabalhando de casa.

Disponível em: https://renovamidia.com.br/ministros-tomaram-hidroxicloroquina-e-estao-bem-diz-bolsonaro/

05/01/2021 - Publicação divulga ação do presidente Bolsonaro em defesa da Nitazoxanida e eficácia da Ivermectina.

Ainda na publicação, o chefe do Executivo também defendeu a eficácia da **ivermectina** no combate ao coronavírus. Confira.

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-defende-uso-de-nitazoxanida-contra-coronavirus/

10/06/2021 - Matéria publicada veicula declaração falsa de Bolsonaro sobre a utilidade das máscaras sem apontar as declarações contrárias de especialistas.

Brasil pode desobrigar máscaras para vacinados e quem já se infectou.

"[Queiroga] vai ultimar um parecer visando a desobrigar o uso de máscara por parte daqueles que estejam vacinados ou que já foram contaminados para tirar este símbolo que, obviamente, tem a sua utilidade para quem está infectado."

Disponível em: https://renovamidia.com.br/bolsonaro-quer-desobrigar-uso-de-mascaras-em-certos-casos/

- Folha Política

Site de perfil conservador, com canal no *YouTube*, divulgou entre suas notícias as ações do governo federal. Na pandemia divulgou notícias falsas

relacionadas à saída do ex-ministro Mandetta e ainda conteúdos negacionistas e a favor do tratamento precoce, contra vacinas e máscaras.

10/08/2020 – Divulgou notícias falsas sobre a conduta do ex-ministro Mandetta e defesa do tratamento precoce.

Disponível em: https://youtu.be/BJaw0KqgVPM

14/01/2021 – Em defesa do tratamento precoce divulga vídeo do presidente criticando quem é contra.

Disponível em: https://youtu.be/I08IAH04KwE

04/07/2020 – Em vídeo compartilha o presidente Jair Bolsonaro incentivando o tratamento precoce para cura da covid-19.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=gN7tFMzyui

- Brasil sem Medo

É um dos maiores jornais conservadores do Brasil, com mais de três milhões de acessos. Abriga diversos colunistas, com destaque para Bernardo Kuster. Durante a pandemia divulgou diversas notícias negacionistas no portal e em suas redes sociais.

11/03/2020 – Divulga matéria acusando grupos de disseminar a histeria durante a pandemia.

Disponível em: https://brasilsemmedo.com/coronavirus-pandemia-ou-histeria/

24/03/2020 – Com conteúdo de desinformação, divulga matéria de médico não identificado dizendo que não existe pandemia.

26/03/2020 – Divulga matéria tentando minimiza o número de mortes por covid-19 na Itália.

VÍRUS CHINÊS

Estudo de Oxford contesta número de mortes por coronavírus na Itália

Segundo publicação do Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford, mortes diretamente relacionadas ao Covid-19 podem representar apenas 12% do número oficial

Artigos relacionados

LIVE SEMANAL

"Não podemos admitir censura aqui", diz Bolsonaro sobre PL das Fake News

Disponível em:_http://web.archive.org/web/20200703201538/https://brasilsemmedo.com/estudo-de-oxford-contesta-numero-de-mortes-por-coronavirus-na-italia/

06/04/2020 – O site publica artigo do Alessandro Loiola minimizando dados de mortalidade por covid-19 no mundo.

EPIDEMIA DE NARRATIVAS

A verdade sobre os números da Covid-19

Em artigo especial para o BSM, o médico Alessandro Loiola faz uma análise sobre os números da mortalidade na Europa e questiona visão catastrófica sobre o coronavírus

Alessandro Loiola

Artigos relacionados

GIRO DE NOTÍCIAS

Rapidinhas BSM – Ministro da Saúde anuncia que 7 milhões de doses da Pfizer foram antecipadas

Disponível em: https://web.archive.org/web/2020*/https://brasilsemmedo.com/a-verdade-sobre-os-numeros-da-covid-19/

21/06/2021 - Compartilha no site publicação contra vacinas, afirmando que entidade britânica orientou a suspensão imediata da imunização em humanos.

CIÊNCIA

Entidade britânica pede suspensão "imediata" de vacinação em humanos

Relatório monitora eventos adversos e conclui que as vacinas experimentais se mostraram perigosas para o ser humano

Artigos relacionados

VACINA

Após duas doses da Coronavac, idosos de asilo no Paraná são contaminados e

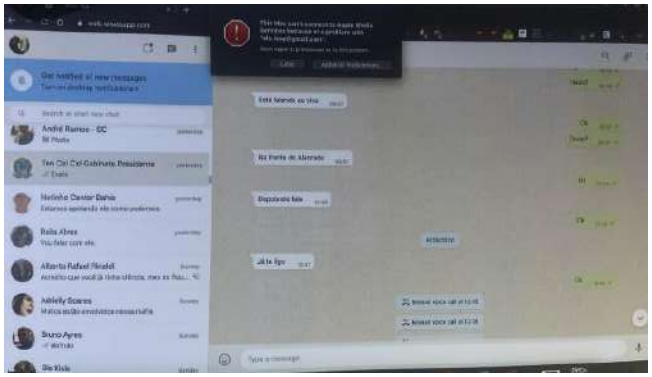
Disponível em: https://brasilsemmedo.com/entidade-britanica-pede-suspensao-imediata-de-vacinacao-em-humanos/

9.5.5 Núcleo de disseminação - Influenciadores digitais

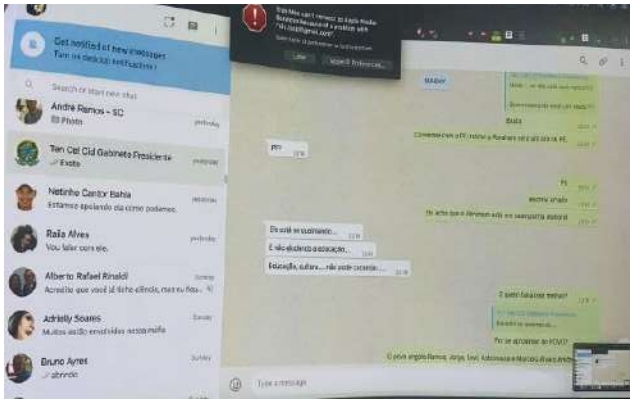
A disseminação das *fake news* na pandemia contou com uma rede organizada, com capacidade de alcance e influência política. A CPI detectou alguns dos personagens centrais dessa rede e detalha a seguir a participação de cada um deles e as suas formas de atuação.

- Allan dos Santos

Personagem central na disseminação de *fake news* em acordo com o Palácio do Planalto, manteve relações próximas com a família Bolsonaro e mantinha conversas diárias com assessores diretos do presidente. A quebra do sigilo telemático de Allan dos Santos demonstra não apenas uma relação próxima com o ajudante de ordens presidencial, como diálogo com o próprio presidente, como demonstrado a seguir. No dia 29 de maio de 2020, em uma das conversas com o coronel, Allan tenta falar com o presidente, mas é informado que ele fazia um dos seus discursos na frente do Palácio da Alvorada.



Em outra conversa, Allan afirma que falou com o presidente sobre a saída do então ministro *Abraham Weintraub.*



O líder do canal Terça Livre também mantém conversas frequentes com Eduardo Bolsonaro, nas quais tratam de nomes, indicações e financiamentos para os *sites*. Todo material em posse desta CPI sobre o relacionamento de Allan dos Santos com a família Bolsonaro será devidamente encaminhada aos órgãos fiscalizadores, uma vez que está demonstrada a necessidade de aprofundamento das investigações dessa intricada teia de tráfico de influência e a disseminação de *fake news*. A seguir, alguns exemplos dessa ação:

21/03/2020 - Imagem compartilhada no grupo do Telegram de Allan dos Santos subestimando os números de mortos pela covid-19

22/03/2020 – Faz publicação afirmando que coronavírus é a terra plana da saúde.

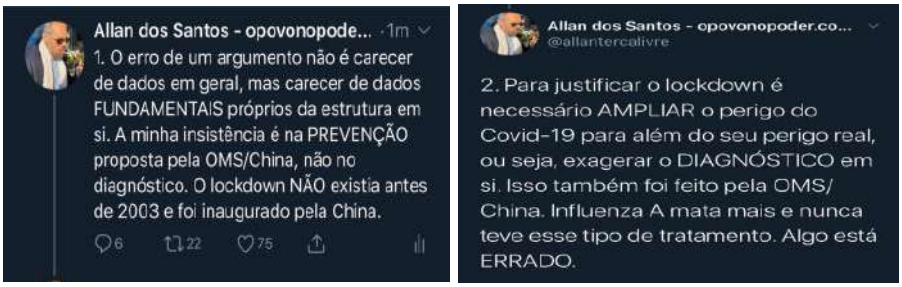
Disponível em: https://twitter.com/allantercalivre/status/1241586080299790345

22/03/2020 - Allan compartilha no Telegram os seguintes textos, com o título: "Ainda estou censurado no Twitter" ao reclamar de ter postagens excluídas da rede social. Todas as postagens faziam relação com o coronavírus e afirmava que a doença não passava de histeria coletiva.

24/03/2020 – Em *live* divulgada pelo Terça Livre, Allan dos Santos dança e usa palavras de baixo calão: "Corona é o caralho", ao se referir a doença.

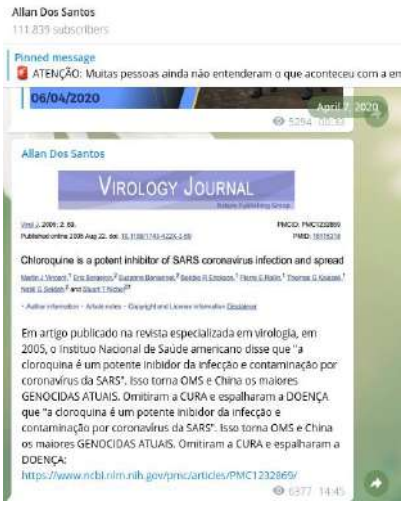
Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200325101223if_/https://twitter.com/RafaelFontana/status/1242437326661394441

27/03/2020 – Em postagem no *Twitter* afirma que o *lockdown* seria plano da China.



07/04/2020 – Em sua rede social faz campanha pelo uso do tratamento precoce e utiliza as vítimas do holocausto no exemplo sobre fazer uma escolha sobre sobreviver.

07/04/2020 – Allan dos Santos afirmou em seu canal do Telegram que a China e a OMS são genocidas por esconderem a cura (cloroquina) e espalharem a doença.



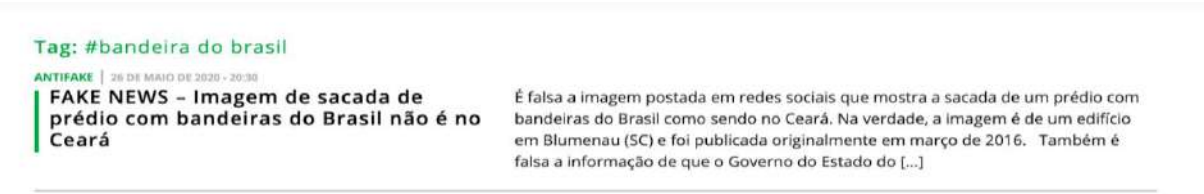
13/04/2020 – Fez postagem em sua rede social afirmando que as pessoas estão contra o isolamento social, que movimento começou no Brasil e segue pelo mundo.

Disponível em: https://twitter.com/allantercalivre/status/1249840816861753347

26/05/2020 - Divulgou fakenews durante participação em palestra da FUNAG.

Com o tema o "novo normal", Allan dos Santos imagina como seria o mundo no pós-coronavírus. Mostra uma 'fake news' dizendo que "no Ceará, pessoas estavam sendo presas por carregar a bandeira do Brasil". O governo do Ceará divulgou nota desmentindo o caso.

Disponível em: https://videoteca.FUNAG.gov.br/allan-dos-santos-o-novo-normal/



Disponível em: https://www.ceara.gov.br/2020/05/26/fake-news-imagem-de-sacada-de-predio-com-bandeiras-do-brasil-nao-e-no-ceara/

27/05/2020 –Divulgou em seu canal do Telegram, *fake news* com o título: Pessoas estariam sendo mortas para inflar números da covid-19.

Na época da postagem a prefeitura de Touros abriu um processo administrativo para investigar o que ocorreu. E informou, uma semana após o fato, que o resultado do teste da criança deu negativo para o novo coronavírus e que o óbito não foi contabilizado nas estatísticas do Estado de mortes relacionadas à pandemia.

Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/e-verdade-que-crianca-com-suspeita-de-covid-19-foi-colocada-em-caixao-lacrado-e-mais-tarde-testou-negativo/

01/07/2020 – Fez postagem negando a doença e afirmando que o *lockdown* é mais letal que o covid-19.

Disponível em: http://archive.today/BAEI3

18/08/2020 – Fez postagem antivacina, afirmando que a imunização seria uma forma de diminuir a população e incentivar conflitos entre países.

Disponível em: http://archive.today/Chpg3

20/08/2020 – Postou em sua rede pessoal um vídeo afirmando que o uso de máscaras era ineficaz.

Disponível em: http://archive.today/jMsFP

22/10/2020 – Fez postagem afirmando que a vacina tem mais chance de aumentar a propagação da coronavírus.

Disponível em: http://archive.today/y2HUr

18/11/2020 – Voltou a afirmar que existem estudos que comprovam que máscaras não funcionam no combate a covid-19.

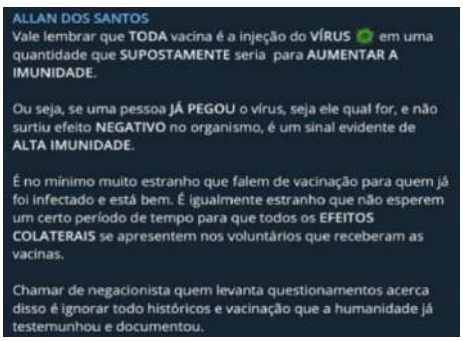
20/11/2020 – Faz postagem criticando o *lockdown*.

Disponível em: http://archive.today/6IfM8

10/12/2020 – Faz postagem questionando a eficácia da vacina.

Disponível em: http://archive.today/5ndfW

22/01/2021 – Em postagem retirada do Telegram de Allan dos Santos, ele voltava a falar que a vacina contra a covid-19 não era eficaz e tinha interesse em aumentar a proliferação da doença.



07/03/2021- No *Twitter* associa o *lockdown* ao PCC e faz críticas as maneiras de isolamento social.

Disponível em: http://archive.today/Rm3G5

15/03/2021 – Divulga em sua rede social suposto estudo cientifico que constava o isolamento social e *lockdown*.

Disponível em: http://archive.today/qd5VX

13/06/2021 – Divulga postagem com conteúdo de *fake news* dizendo que um médico vacinado com a Pfizer teria tido complicações em seu quadro da saúde.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20210613160503/https://twitter.com/allanldsantos/status/1403954820088840192

- Oswaldo Eustáquio

Blogueiro bolsonarista que fez diversas postagens em suas redes sociais com *fake news*, conteúdo negacionista, antivacina e em defesa do

tratamento precoce. Sua conta do *Twitter* foi suspensa devido ao tipo de conteúdo que ele divulgava.

15/04/2020 – Em seu canal do *YouTube* discute com outras pessoas o uso da cloroquina no tratamento precoce.

Disponível em: https://youtu.be/HlXK8bu8hJA

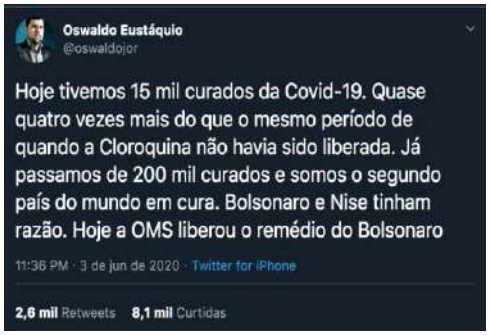
20/04/2020 – Em seu canal do *YouTube* participa de conversa e propaga o tratamento precoce com cloroquina.

Disponível em: https://youtu.be/W8oDM3Z7Umk

29/05/2020 – Afirma que pacientes estão sendo curados com cloroquina.

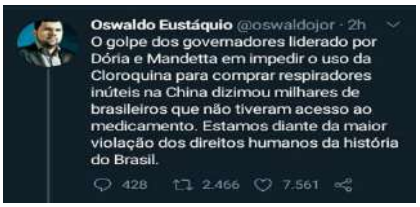
Disponível em: https://twitter.com/oswaldojor/status/1266404886729678848

03/06/2020 – Afirma que a cloroquina estava curando os pacientes de coronavírus no país.



Disponível em: https://twitter.com/oswaldojor/status/1268371120908120064

11/06/2020 – Afirma que havia um golpe em curso liderado por governadores.



Disponível em: www.facebook.com/page/598230013650060/search/?q=VACINA

17/06/2020 – Divulga em seu canal do *YouTube* vídeo com conteúdo a favor do tratamento precoce com Paolo Zanotto e Álvaro Ribeiro.

Disponível em: https://youtu.be/z_mH3G_K_Hs

12/08/2020 – Faz postagem de foto fazendo campanha pelo uso do tratamento precoce no combate ao covid-19.

Disponível em: https://www.facebook.com/oswaldoeustaquiotvci/posts/1884618211677894

03/09/2020 – Divulga vídeo em seu *Facebook* chamando o coronavírus de 'Coronafake'.

Disponível em: https://www.facebook.com/oswaldoeustaquiotvci/posts/1906848852788163

08/09/2020 – Compartilha fotografia com a médica Nise Yamaguchi e afirma o tratamento precoce reduziu as mortes em Curitiba.

Disponível em: https://www.facebook.com/oswaldoeustaquiotvci/posts/1911859728953742

- Leandro Ruschel

Utilizou suas redes sociais para disseminar conteúdos contra o isolamento social e subestimou a morte por coronavírus. É um dos palestrantes da FUNAG, que contribuiu na construção do discurso negacionista.

18/03/2020 – Iniciou e incentivou a #víruschinês para apoiar a postagem feita na mesma da data de Eduardo Bolsonaro jogando a culpa da pandemia na China e afirmando que tudo era proposital

15/04/2020 – Subestima o número de mortes por covid-19 e chama a doença de "vírus chinês".

15/04/2020 – Nas redes sociais aparecem três *Tweets* de Leandro Ruschel com comentários contra o isolamento social.

Disponível em: https://twitter.com/tesoureiros/status/1250445240286220290

17/04/2020 –Divulga *fake news* afirmando que o coronavírus havia sido desenvolvido em laboratório.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200511125836if_/https://twitter.com/leandroruschel/status/1251152600260440066

12/05/2020 – Em palestra da FUNAG chama o *lockdown* de prisão domiciliar. A palestra aconteceu no "IX seminário virtual: A conjuntura internacional do pós-coronavírus"

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=vz9j5X23rgo

06/06/2020 – Em postagem no *Twitter* chama o coronavírus de vírus chinês e argumenta que o número de mortes tem sido ampliada para causar pânico.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200607174726/https://*twitter*.com/leandroruschel/status/1269256999486795776

- Bernardo Kuster

É *youtuber* bolsonarista que já foi condenado por divulgar *fake news*. Devido a constantes postagens com conteúdos falsos teve as contas suspensas no *Instagram* e no *Twitter*. Durante a pandemia realizou diversas postagens com desinformação, com conteúdos antivacina e contra o isolamento social.

Sua relação próxima com integrantes do Gabinete do Ódio foi demonstrada amplamente em conversas interceptadas nas quebras de sigilos telemáticos. Com a proximidade de assessores do Palácio do Planalto, Bernardo fazia postagens que consolidassem as teses da família Bolsonaro.

20/04/2020 – Divulga *fake news* referente a uma pesquisa que distorcia dados sobre as medidas de isolamento social.

Disponível em: https://twitter.com/bernardopkuster/status/1252264507692535808

11/05/2020 – Compartilha vídeo com *fake news* contra o isolamento social.

Disponível em: https://twitter.com/bernardopkuster/status/1259865468900454400

16/05/2020 – Divulga em sua rede artigo do Brasil sem Medo com apologia ao uso de cloroquina.

Disponível em:https://twitter.com/bernardopkuster/status/1261740752792682498

28/01/2021 –Faz postagem antivacina, questiona se mesmo com suposta baixa eficácia as pessoas iriam se imunizar.

Disponível em: https://twitter.com/bernardokuster2/status/1354892953190363147

06/03/2021 – Compartilha postagem do site Brasil sem Medo com estudo dizendo que o isolamento social aumentou o número de mortes por covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/bernardokuster2/status/1368213905458270213

24/03/2021 – Coloca a culpa das mortes e da situação da pandemia em governadores e prefeitos.

Disponível em:https://twitter.com/bernardokuster2/status/1374826518090776583

31/03/2021 – Divulga notícia falsa sobre o uso de máscara.

Disponível em:https://twitter.com/bernardokuster2/status/1377261910714892289

10/06/2021 – Divulga texto induzindo as pessoas a acharem que a vacina produz efeitos adversos.

Disponível em: https://twitter.com/bernardokuster2/status/1402986027396911105

14/06/2021 – Divulga *fake news* em sua rede social, associada com notícia do Brasil sem Medo sobre reações adversas da vacina.

Disponível em: https://twitter.com/bernardokuster2/status/1404554644001595399

- Paulo Eneas

Editor do Crítica Nacional e palestrante da FUNAG durante a pandemia fez apologia ao tratamento precoce, foi contrário ao uso de máscaras, divulgou conteúdos antivacina e críticas a OMS.

03/09/2020 – Participou de palestra na FUNAG sobre o Tratamento precoce, no "VI Seminário Virtual: A Conjuntura Internacional do Pós-Coronavírus".

Em seu vídeo faz críticas à criação de hospitais de campanha, alegando que Estados preocupam-se apenas com a ponta da linha e que " boa prática médica" demonstraria que a "abordagem estratégica correta é, obviamente, garantir o tratamento precoce".

Disponível em: https://videoteca.FUNAG.gov.br/paulo-eneas-o-mundo-pos-coronavirus/

03/09/2020 – Em palestra para a FUNAG afirmou que "Máscaras não funcionam".

Disponível em: https://videoteca.FUNAG.gov.br/paulo-eneas-o-uso-de-mascaras-e-a-engenharia-social/

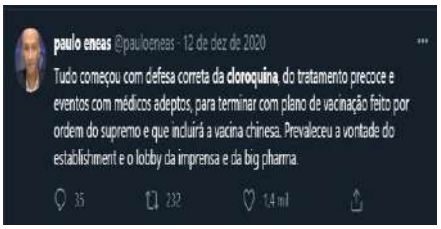
03/09/2020 – Em nova palestra para a FUNAG chama o Coronavírus de Comunavírus.

Disponível em: https://videoteca.FUNAG.gov.br/paulo-eneas-a-pandemia-foi-instrumentalizada-para-fins-de-controle-politico/

03/09/2020 – Também em palestras disponíveis no site da FUNAG fez críticas as ações da OMS no controle da Pandemia. Afirmou que é preciso desprezar orientações da OMS.

Disponível em:https://videoteca.FUNAG.gov.br/paulo-eneas-o-que-fazer-com-a-oms/

12/12/2020 – Em sua rede social faz postagem defendendo o tratamento precoce para o combate ao coronavírus.



- Richards Pozzer

Usa as redes sociais para divulgar desinformação, críticas a vacinas e conteúdo com cunho conspiratório contra a China. Algumas de suas postagens foram apagadas.

26/03/2021 – Fez postagem em defesa do tratamento precoce.

27/03/2021 – Afirma que a Coronavac não é garantia de imunidade e pessoas mesmo vacinadas com ela podem morrer.

11/07/2021 –Diz que chineses poderiam estar se preparando para guerra no Brasil

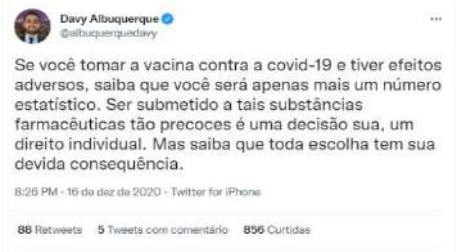
Disponível em: https://twitter.com/richards_pozzer/status/1414207103061925894

- Davy Albuquerque

Integrante do Conexão Política tem diversas postagens em redes sociais defendendo tratamento precoce, reforçando as posições do presidente Jair Bolsonaro, questionando a forma como o vírus se espalhou e gerando dúvidas sobre a importância da vacina.

15/05/2020 – Em seu *Twitter* faz postagem defendendo o uso da hidroxicloroquina.

16/12/2020 – No mesmo dia que negou que tomaria vacina contra o covid-19, postou que a vacina poderia dar efeitos adversos, por isso se vacinar deveria ser uma decisão individual.



22/07/2021 – Compartilha notícia do Conexão Política sobre a China não quer aprofundar investigação sobre origem do covid-19

Disponível em: https://twitter.com/albuquerquedavy/status/1418239783357358081

- Fernanda Salles

É jornalista e utiliza seu canal de redes sociais para divulgar conteúdo antivacina e contra o uso de máscaras.

25/01/2020 – Faz postagem compartilhando reportagem que fala sobre efeitos colaterais da vacina.

Disponível em: https://www.facebook.com/profile/100000652532581/search/?q=VACINA

01/09/2020 – Faz postagem afirmando que a vacina não pode ser obrigatória.

23/10/2020 – Volta para as redes sociais para questionar a obrigatoriedade do uso de máscaras.

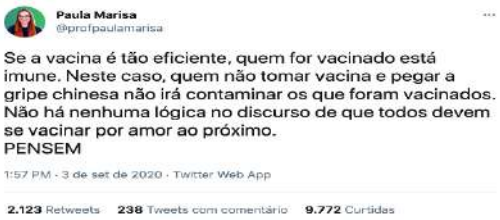
- Paula Marisa

É uma *youtuber* que utiliza seus canais nas redes sociais para divulgar conteúdos negacionistas e desinformação sobre a pandemia na tentativa de minimizar a gravidade da doença.

29/03/2020 – Afirma que existia uma grande diferença na disseminação da doença e nos números divulgados.

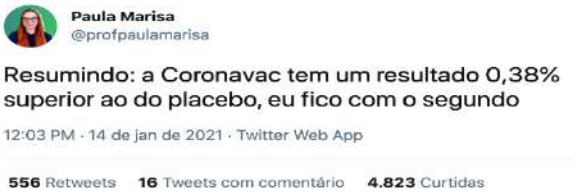
Disponível em: https://twitter.com/profpaulamarisa/status/1244097296528261120

03/09/2020 – Questiona a eficácia da vacina.



Disponível em: https://twitter.com/profpaulamarisa/status/1301565011517673473

14/01/2021 – Divulga *fake news* sobre a vacina Coronavac.



- Ítalo Lorenzon

É um dos sócios do site Terça Livre e utilizou suas redes sociais para disseminar *fake news em parceria com Allan dos Santos.*

30/04/2020 – Divulga vídeo de *fake news* que mostraria denúncia de enterros com caixões vazios. O vídeo foi desmentido.

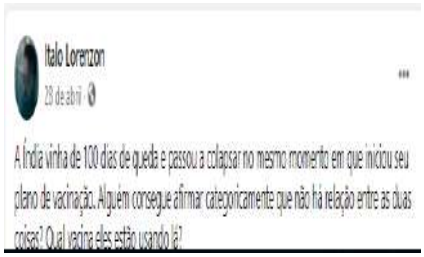
Disponível em: https://twitter.com/LorenzonItalo/status/1255918178779172866

18/12/2020 – Em postagem antivacina no *Facebook* afirmou que a vacina da Pfizer teria dado reação alérgica.

24/12/2020 – Fez postagem questionando o número de mortes por covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/tesoureiros/status/1342284616967868417?s=19

28/04/2021 – Diz que o aumento de casos de COVID-19 na Índia se deve às vacinas.



- Flávio Gordon

Antropólogo blogueiro que utiliza as redes sociais para propagar o negacionismo, conteúdos antivacinas e contra o *lockdown* e a favor do tratamento precoce. Escreve para o Jornal Gazeta do Povo e portal Senso Incomum.

12/08/2020 – A partir de postagem de Gordon, logo quando o Brasil atingiu 100 mil mortes, um boato começou a circular no país de que os números de mortos por covid-19 estavam inflados e manipulados.

08/07/2020 – Faz postagem questionando a fase de testes das vacinas.

Disponível em: https://twitter.com/flaviogordon/status/1303488708235190273

01/11/2020 – Questiona em suas redes sociais o termo "negacionista" para os que são contra o *lockdown*.

Disponível em:https://twitter.com/flaviogordon/status/1322926892652077061?s=19

12/01/2021 – Questiona com uma imagem de jacaré a eficácia da vacina.

Disponível em: https://twitter.com/flaviogordon/status/1349090624180465664?s=19

- Alessandro Loiola

Durante a pandemia utilizou diversas plataformas para se posicionar contra o isolamento social, o *lockdown*, as vacinas e o uso de máscaras.

27/03/2020 – Divulga vídeo contra o *lockdown* chamando para protesto em março de 2020.

Disponível em: https://twitter.com/AlessandroLoio2/status/1243629615769411584

02/02/2020 – Em suas redes sociais compartilha discurso chamando *lockdown* de equívoco.

Disponível em: https://twitter.com/AlessandroLoio2/status/1323449202060464128

02/11/2020 – Faz postagem com discursos contra uso de máscaras.

Disponível em: https://twitter.com/AlessandroLoio2/status/1323449688444620800?s=19

02/11/2020 – Compartilha em sua rede social postagem com vídeo contra a obrigatoriedade da vacina.

Disponível em: https://twitter.com/AlessandroLoio2/status/1323456292879519745

05/11/2020 – Compartilha postagem defendendo o tratamento precoce e ensinando como deve ser o uso.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20201105203038if_/https://twitter.com/AlessandroLoio2/status/1324448989484384266?s=08

31/05/2021 – Na plataforma Rumble, postou entrevista à Leda Nagle (gravada em 10/02/21). Neste vídeo, Loiola contesta a eficácia das vacinas e defende a suposta teoria de que as vacinas de vetor viral podem causar mudança no material genético da população.

Disponível em:https://rumble.com/vhv03v-live-com-leda-nagle.html

02/07/2021- Compartilhou em sua rede social, vídeo com 'teoria de conspiração' sobre vacinas como método de extermínio populacional.

Disponível em:https://twitter.com/Gusttra/status/1410712705925849091?s=20

- Bárbara Zambaldi Destefani

É a responsável pelo Te Atualizei, que durante a pandemia fez postagens com críticas à vacina Coronavac, ao *lockdown* e com discursos que questionavam a eficácia das vacinas.

17/01/2021 – Questiona a eficácia da vacina.

Disponível em: https://twitter.com/taoquei1/status/1350895720656740354?s=20

12/03/2021 – Compartilha postagem em inglês para questionar a eficácia do *lockdown*.

Disponível em: https://twitter.com/taoquei1/status/1370422703853813760?s=20

24/05/2021 – Compartilha reportagem relatando um caso de pessoa vacinada e que mesmo assim teria testado positivo para a covid-19.

Disponível em: https://twitter.com/taoquei1/status/1397978045458403329?s=20

02/06/21 – Compartilha postagem que dizia "hidroxicloroquina salva vidas".

Disponível em: https://twitter.com/bielconn/status/1400127762975936517?s=20

- Rodrigo Constantino

Jornalista que ajudou a divulgar desinformação sobre o uso de máscaras, contestou o isolamento social, afirmou que as medidas ajudaram a propagar a "histeria coletiva", distorceu e subestimou o número de mortes por coronavírus no país. Atuou como um dos principais disseminadores das ideias e declarações de Jair Bolsonaro.

10/07/2020 – Em vídeo divulgado no canal da Jovem Pan, criticou o uso de máscaras e comparou a medida a uma ditadura.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=HvDW5qFlK9Y

08/05/2020 – Em vídeo divulgado no canal da Joven Pan, defende a decisão de Jair Bolsonaro fazer um churrasco na pandemia alegando que este ato visava enfrentar a "histeria".

Disponível em:
https://www.youtube.com/watch?v=UyMGcaVzUWc&list=PLqqsvkz8oJYVTkM3YzJV4A5MRGSe5GcPN&index=3

11/05/2021 – Levanta dúvidas sobre segurança de vacinas e chama de *fake news* mortes ocorridas por causa de nebulização com cloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/MaurcioAraujo14/status/1392294934250668033?s=20

22/04/2021 - Entrevista a médica responsável por nebulização de Cloroquina em maternidade em Manaus, ajudando a incentivar o tratamento precoce como forma de cuidar do coronavírus.

Disponível em: https://twitter.com/slpng_giants_pt/status/1382409979911634946

- Guilherme Fiúza

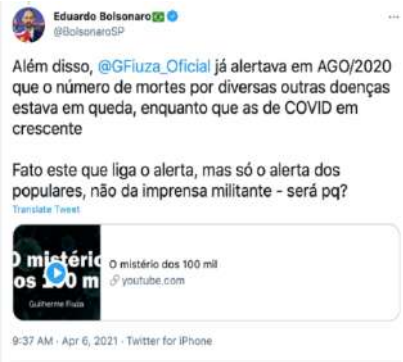
Jornalista, escritor e comentarista fez diversos comentário nos programas da Rádio Jovem Pan e em suas redes sociais, contestando números de mortos por covid-19, a eficácia do *lockdown* e criticando a OMS. Chegou a ter publicações marcadas pelo *Twitter* como enganosas.

10/08/2020 – No programa Pingo nos Is falou sobre o *lockdown* fazendo críticas as medidas tomadas no Brasil e ainda questionou o número de mortes durante a pandemia.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=zRFQFirmC4Y

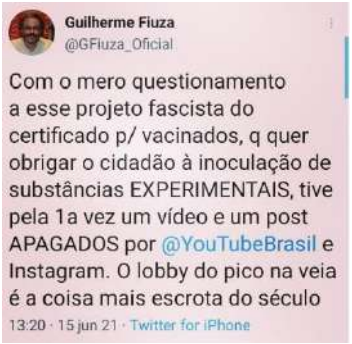
18/08/2020 – Publica texto sobre "O Mistério dos 100 mil", contestando as mortes por covid-19 no Brasil.

Esse artigo foi amplamente divulgado por bolsonaristas:



Disponível em: https://twitter.com/BolsonaroSP/status/1379412848632340481

15/06/2021 - Afirma que as vacinas que estão sendo utilizadas tem substâncias experimentais.



02/07/2021 - Coloca novamente em dúvida a eficácia do *lockdown*.

Disponível em: https://twitter.com/GFiuza_Oficial/status/1410918083313688577

03/10/2021 – Divulga *fake news* sobre o caso de uma adolescente que supostamente teria morrido em decorrência da vacina.

Disponivel em: https://twitter.com/GFiuza_Oficial/status/1444772527084130304

- Fernando Lisboa - Blog do Lisboa

Por meio de canal no *YouTube*, Fernando Lisboa compartilhou diversas notícias negacionistas, contra o *lockdown* e com críticas às vacinas. Por decisão judicial, teve vários vídeos apagados de seu canal.

03/09/2020 – Publica vídeo compartilhando notícias contra o *lockdown* em São Paulo.

Disponível em: https://youtu.be/X1Wp9bgo0oE

12/07/2020 – Publica vídeo em defesa do tratamento precoce e da médica Nise Yamaguchi, defensora do kit covid-19.

Disponível em: https://youtu.be/PQYSerh1pY8

17/10/2020 – Em postagem antivacina, comenta a discurso de Bolsonaro sobre a obrigatoriedade da imunização coletiva.

Disponível em: https://youtu.be/Yf64v-puA8E

20/10/2020 – Critica o então ministro da saúde Eduardo Pazuello por anúncio de compra da Coronavac.

Disponível em: https://youtu.be/PQYSerh1pY8

- *Alexandre Garcia*

O jornalista foi um dos mais empenhados em mudar a imagem do governo federal durante o combate a pandemia. Fez vídeos, textos e publicações em suas redes sociais divulgando o tratamento precoce, questionando número de mortes na pandemia. Fez críticas ao uso de máscaras e ao isolamento social.

19/07/2020 - Divulga vídeo em defesa do tratamento precoce.

Disponível em: https://fb.watch/6w7ESYYtkM/

19/07/20 – Em sua rede social, o jornalista compartilha *link* para o vídeo sobre tratamento precoce. O conteúdo do vídeo foi retirado do ar pelo YouTube.

Disponível em: https://twitter.com/alexandregarcia/status/1294284183209205763?s=20

14/08/2020 – Defende o tratamento precoce e divulgar o vídeo que está indisponível no YouTube.

Disponível em: https://twitter.com/alexandregarcia/status/1294284183209205763?s=20

21/08/2020 – Em entrevista à FUNAG fez críticas ao isolamento e ao uso de máscara como medidas totalitárias.

21/08/2020 – Participa de uma conferência virtual realizada pela FUNAG contra uso de máscaras.

Disponível em: https://youtu.be/V3U9PWsSj0c

23/12/2020 – Em sua rede social faz postagem questionando a eficácia das vacinas.

Disponível em: https://twitter.com/alexandregarcia/status/1341901076350590980?s=20

- Roberto Boni - Canal Universo

Utiliza suas redes sociais e seu canal no YouTube, Canal do Universo, para questionar a obrigatoriedade da vacina e fazer críticas ao isolamento social.

18/10/2020 – Questiona a obrigatoriedade da vacina e isolamento social.

Disponível em: https://youtu.be/bcQpxn5rIRA

03/04/2021 – Faz críticas ao *lockdown* ao contar suposta apreensão de pranchas de surfistas no Guarujá.

Disponível em: https://youtu.be/K16ZD80VhLc

- Adilson Dini

Integrante do canal Ravox Brasil, no *YouTube*, que durante a pandemia fez apologia do uso do tratamento precoce e críticas ao *lockdown*.

12/05/2020 – Em publicação no *YouTube* defende o tratamento precoce e diz que a cloroquina é responsável por zerar UTIs de hospitais.

Disponível em: https://youtu.be/_ctirQH5h44

20/12/2020 – Faz vídeo questionando decisão do STF sobre a obrigatoriedade da vacina e afirma que nem ele e nem sua família irão se vacinar.

Disponível em: https://youtu.be/6Ma5EqNY8yA

- Gustavo Gayer

Youtuber que utilizou seu canal para disseminar desinformação sobre tratamento precoce e apoiar teses do presidente da República contra vacinas. O canal chegou a ser bloqueado devido ao conteúdo.

02/11/2020 – Em postagem faz críticas ao lokdown.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jrpjZqkzL58

06/11/2020 – Em publicação em seu canal faz comentários contra o uso de máscaras.

Disponivel em: https://www.youtube.com/watch?v=eN5eQf9vMdo

10/11/2020 – Em discurso antivacina, comemora que Anvisa suspendou os estudos da Coronavac.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mi_HWAdjcW0

- *Luiz Camargo*

Dono de canal no *YouTube* que compartilha as ações do presidente e divulga conteúdos antivacinas, a favor do tratamento precoce e contra o isolamento social.

19/03/2020 – Divulga vídeo comentando sobre o coronavírus ser um vírus comunista e apoiando Eduardo Bolsonaro por sua fala contra a China.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=HAqU6YLxm54

04/09/2020 – Em seu canal do *YouTube* divulga conteúdos questionando a obrigatoriedade da vacina.

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wk_saeM_GJo

22/03/2021 – Faz postagem em defesa do tratamento precoce.

24/03/2021 - Fala do tratamento precoce e diz as mídias estão sob influência dos grandes laboratórios.

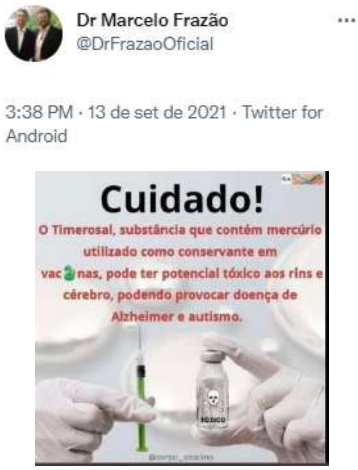
- Marcelo Frazão

Youtuber bolsonarista, que se identifica na rede social como Dr. Marcelo Frazão. Divulga conteúdos com desinformação referentes à vacina e também subestimando a pandemia. Em abril de 2021, perdeu o canal do *YouTube* e desde setembro de 2021 começou a repassar conteúdos falsos pelo *Twitter*, fazendo diversas sequências de postagens com desinformação sobre a pandemia.

22/10/2020 – Faz vídeo com Áudio no *YouTube* criticando a vacina contra o coronavírus e diz que a intenção da imunização é matar as pessoas.

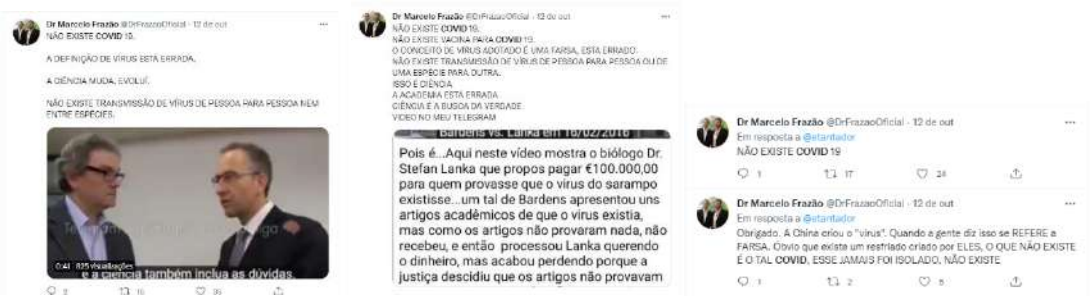
Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mbeqMhRD174

13/09/2021 – Faz críticas a vacinação com postagem contendo *fake news.*



Disponível em: https://twitter.com/DrFrazaoOficial/status/1437485938771439619/photo/1

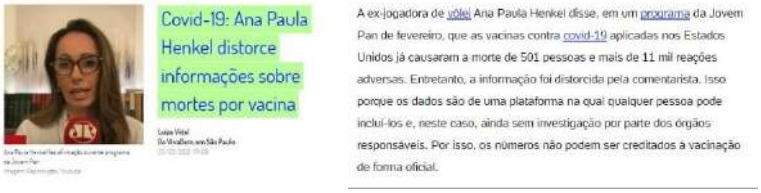
12/10/2021 – Numa sequência de postagens, compartilha em sua rede social afirmando que o covid-19 não existe, já que para ele a definição de vírus está errada. E ainda faz críticas à vacinação.



- Ana Paula Henkel

A ex-jogadora de vôlei e hoje integrante da Jovem Pan fez uma série de postagens e comentários com conteúdos que buscavam a desinformação da sociedade. Fez postagens contra o *lockdown*, discurso antivacina e contra o uso de máscaras.

03/03/2021 - Durante o programa da Jovem Pan passa informação falsa sobre morte de pessoas vacinadas contra o coronavírus, nos Estados Unidos. O dado não foi confirmado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças americano.



Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/03/03/ana-paula-henkel-vacina-covid-19-eua-mortos-informacao-distorcida.ht/

14/09/2021 – Em postagem no *Twitter* divulga contra vacinação de menores de 18 anos.

Disponível em: https://twitter.com/AnaPaulaVolei/status/1438547785788399618?s=20

05/04/2020- Henkel divulga vídeo em que o Dr. Paolo Zanotto e Dr. Batista, da Prevent Senior defendem o uso da hidroxicloroquina contra a COVID-19

Disponível em: https://twitter.com/AnaPaulaVolei/status/1246829553529401344?s=20

06/04/2020- Em postagem em seu *Twitter* faz apologia ao uso do tratamento precoce e afirma que há evidência científica para o uso da cloroquina.

Disponível em: https://twitter.com/AnaPaulaVolei/status/1247018290070704132?s=20

18/01/2021 – No programa Pingos nos Is do YouTube, Henkel questiona as mortes de 23 idosos após tomarem a vacina contra covid-19 na Noruega. Critica também o *lockdown* na Califórnia.

Disponível em: https://youtu.be/FcEmCfP1hDo

9.5.6 Núcleo financeiro

Entre as figuras que circulam entre os núcleos de disseminadores e influenciadores, há dois personagens ligados também ao financiamento de *fake news*.

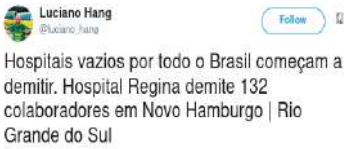
- Luciano Hang

O empresário bolsonarista e um dos principais personagens na disseminação de *fake news*, também investigado pelo financiamento de *sites* e pelo impulsionamento de notícias falsas utilizando *bots*, foi incluído na lista de disseminadores de *fake news*. Em suas redes, Hang fez centenas de postagens para difundir o tratamento precoce, resistir ao *lockdown* e atacar as vacinas. É investigado pelo Supremo Tribunal Federal no inquérito que investiga postagens e financiamentos de atos antidemocráticos. Em maio de 2020, teve suas redes sociais suspensas.

30/03/2020 - Hang compartilha postagem enganosa de Bia Kicis sobre o posicionamento da OMS quanto ao *lockdown*.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200331012829/https://twitter.com/luciano_hang/status/1244796554537586688

21/04/2020 – Em postagem em seu *Twitter* reclama de prejuízos financeiros de hospitais vazios.



Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200501140232/https://twitter.com/luciano_hang/status/1252729769420115969

26/04/2020 - Bolsonaro compartilha trecho de entrevista de Luciano Hang no qual o empresário fala como foi sua atuação como ativista político e suas doações para a campanha do presidente.

Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1254376373856198656

29/04/2020 – Luciano Hang posta sobre visita realizada com empresários e Bolsonaro ao Gabinete de Crise do Combate ao Coronavírus no Palácio do Planalto.

Disponível em: https://twitter.com/spbckp/status/1442743078473900033

01/05/2020 - Postagem no *Twitter* ataca o governador de São Paulo ao chamá-lo de "Dóriavírus".

05/06/2020 - Luciano Hang em vídeo que fala com Osmar Terra sobre a suposta fraude no número de mortes por covid-19.

Disponível em: https://www.instagram.com/tv/CBEaDWDAddM/?igshid=151uesxrqj45a

05/06/2020 – Divulgando conteúdo com desinformação, faz comparação "fantasiosa" entre Brasil e Itália sobre as mortes por coronavírus.

Disponível em:
https://web.archive.org/web/20200605151957/https://twitter.com/luciano_hang/status/1268921128443162625

08/06/2020 - Defende mudança na recontagem do número de mortos no país.

Sem provas, dono da Havan e Osmar Terra dizem que pico de mortes da pandemia já passou no Brasil

Ambos defendem mudanças do Ministério da Saúde na divulgação dos dados da doença

14/12/2020 - Compartilha áudio de depoimento de Alexandre Garcia contra medidas de isolamento, minimizando a doença.

Disponível em: https://www.instagram.com/p/CIyFIi4FxBg/

09/01/2021 – Em sua rede social divulga medicamentos que compõem o tratamento precoce para "melhorar a imunidade contra o coronavírus".

Disponível em: https://www.instagram.com/p/CJ14omVr9WM/

12/01/2021- Compartilha trecho de vídeo de Alexandre Garcia no qual informa que o tratamento precoce estaria comprovado pela ciência.

Disponível em: https://www.instagram.com/p/CJ80M8mFPFa/?hl=pt-br

06/02/2021 – Publicou vídeo em rede social defendendo o tratamento precoce e afirmando que se tivesse feito com a mãe que faleceu de covid-19, talvez ela pudesse estar viva.

Disponível em:
https://www.instagram.com/p/CK9JOXMlQXJ/?utm_source=ig_embed&utm_campaign=embed_video_watch_again

12/05/2021 – Critica eficácia da Coronavac.

Disponível em: https://www.instagram.com/p/CJ9pC9UrCBe/

02/08/2021- Faz postagem em sua rede social chamando as pessoas para participarem da motociada em favor do presidente e contra o *lockdown*.

15/09/2021- Publica desinformação sobre o uso da máscara.

Um dos principais vínculos já detectados na investigação é de ambos com Allan dos Santos, do canal Terça Livre. Documentos obtidos por esta CPI mostram que Allan pediu financiamento a Luciano Hang em conversa de *Whatsapp* intermediada por Eduardo Bolsonaro. O sucesso do pleito foi oficializado em diálogo entre ambos, no dia 18 de maio de 2019, quando Allan diz a Eduardo "*Luciano Hang tá dentro*", "*Patrocínio para o programa*".

Ao ser ouvido por esta CPI, Luciano Hang confirmou que disponibilizou recursos que possibilitaram a monetização de *site* na internet. Vale destacar a necessidade de os órgãos de investigação apurarem a atuação de

offshores em nome do empresário, uma vez que há indícios que é por meio delas que são realizados pagamentos de automação para impulsionar as redes sociais do grupo.

> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O senhor... O senhor impulsionou, promoveu algum *site* para possibilitar, como consequência, a monetização dele? Por favor, sim ou não?
>
> **O SR. LUCIANO HANG** – Não, vamos lá. Qual é a pergunta?
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – **O senhor... O senhor impulsionou, promoveu, bancou algum *site* para possibilitar, na movimentação, na consequência, a monetização desse *site***?
>
> **O SR. LUCIANO HANG** – Olha, a Havan investe por ano, uns R$250 milhões em propaganda, e, quando você compra uma propaganda do Google, ele tem a possibilidade de botar a propaganda onde ele quiser.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – **Ah! O senhor... O senhor está dando a resposta que "sim" à pergunta que eu fiz**?
>
> **O SR. LUCIANO HANG** – **Pode ser que sim**, porque...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Está bom, eu estou satisfeito.[destacamos]

Além dos indícios de financiamento, Luciano Hang também propagou *fake news*, por meio de publicações na internet. Com efeito, divulgou inúmeros vídeos, alguns exibidos durante a sua oitiva, em que defendia o tratamento precoce e informava que não mais iria fechar suas lojas durante a pandemia. Essas condutas, sem dúvidas, influenciaram as pessoas a utilizar remédios com ineficácia comprovada, bem como a descumprir o distanciamento social.

- Otavio Fakhoury

É financiador de diversos veículos investigados por essa CPI. As movimentações bancárias do empresário apontam, por exemplo, a transferência, entre 2020 e 2021, de R$310.279,24 para o Instituto Força Brasil, disseminador de *fake news* na pandemia e propagador do negacionismo e do tratamento precoce, conforme demonstrado a seguir.

Segundo levantamento desta Comissão, constatou-se que através do IFB ele dá apoio e suporte jurídico e patrocínios aos seguintes *sites*/grupos, cujas atuações já detalhamos.

1. Verdade dos Fatos
2. Awake Giants Brasil
3. Crítica Nacional

Fakhoury também aparece em conversas com Eduardo Bolsonaro tratando de negócios na área de comunicação e relacionamento com *sites* apoiadores do presidente Jair Bolsonaro. Mediante quebra de seu sigilo, foi possível detectar ainda transferências financeiras para Allan dos Santos e pessoas ligadas ao grupo de formulação. A estrutura de desinformação conta ainda com sua participação direta e pessoal na divulgação de vídeos contrários às vacinas. Em seu depoimento feito perante esta CPI, afirmou que a sua conclusão seria uma opinião pessoal e foi feita com base na sua liberdade de expressão:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Eu pediria que as respostas do Sr. Otávio Fakhoury, na medida do possível, claro, fossem mais sintéticas em relação às perguntas que nós estamos fazendo, porque o vídeo expõe uma qualificação da vacina. Em nenhum momento o vídeo veiculou que as vacinas estavam submetidas a testes, em estudo, em que oportunidade isso aconteceu e tudo mais.

O SR. OTÁVIO OSCAR FAKHOURY – Isso foi um recorte, Senador.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – A colocação que V. Sa. fez... E por isso eu quero perguntar: com base em que V. Sa. afirma que a Coronavac "não presta" – aspas –, "não presta, não serve, é um lixo de vacina e só causa mais doença"? Essas foram suas colocações. Com base em quê?

O SR. OTÁVIO OSCAR FAKHOURY – Com base em informações colocadas na imprensa naquele momento: a Europa não estava aceitando a Coronavac, e o número de internações de pessoas que tinham sido vacinadas com Coronavac estava subindo.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E daí a conclusão de que a vacina não presta, é um lixo vacinal?

O SR. OTÁVIO OSCAR FAKHOURY – **É uma conclusão pessoal baseada na minha liberdade de opinião**. Eu não queria... Eu não sou médico e não sou jornalista para que aquela minha opinião fosse usada por alguém para... Direito de opinar, de ter uma participação...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Mas isso é um desdém com relação à eficácia da vacina, é um descredenciamento da vacina.

O SR. OTÁVIO OSCAR FAKHOURY – Não, isso é uma opinião. [grifamos]

Esse tipo de comportamento é temerário, pois o depoente, que tem grande poder de influência nas redes sociais de que participa, defende teoria relacionada à superação de uma grave questão de saúde sem ter capacidade

técnica para emitir opinião sobre o tema. Com essa conduta, Otávio Fakhoury contribuiu para que um número significativo de brasileiros não aceitasse a vacinação com a Coronavac.

Fakhoury fez ainda diversas postagens difundindo *fake news*, se posicionando contra a vacina e defendendo tratamento precoce, como se vê a seguir:

16/10/2020 - Postagem criticando a vacina e afirmando que não vai ser cobaia. E responde seguidor do *Twitter* afirmando que nem ele e nem os amigos do IFB iriam aceitar a imposição da vacina.

13/01/2021 - Participa de vídeo contra o uso de máscaras, contra o *lockdown* e a favor do tratamento precoce. O vídeo circulou nas redes e foi postado também por perfil de Fakhouri no *Facebook*.

Disponível:https://www.facebook.com/oofaka/videos/3562839070466735/?t=6

20/06/2021- Em *live* para o canal do *YouTube* 'Aliados Brasil' chama a vacina de "lixo", afirma que a doença é da China e que ela deveria ser responsabilizada, e sugere

que o vírus pode ter sido uma arma biológica. Além de defender o tratamento precoce em outro trecho do vídeo.

Disponível em: https://*twitter*.com/opropriofaka/status/1407071013649666048
Vídeo completo em: https://www.youtube.com/watch?v=t4iRzZFf_RU

22/06/2021 - Compartilhou em seu *Twitter* notícia do site Brasil Sem Medo, falando sobre as vacinas e as reações em humanos.

Disponível em: https://twitter.com/opropriofaka/status/140732270775524557

16/09/2021 – Em sua rede posta sobre a eficácia da vacina e compartilha notícia sobre internações de vacinados.

Disponível em: https://twitter.com/opropriofaka/status/1438424206501416964

23/09/2021 - Em postagem antivacina mostrou foto do ministro Queiroga que estava com covid-19 e fez analogia ao tratamento precoce.

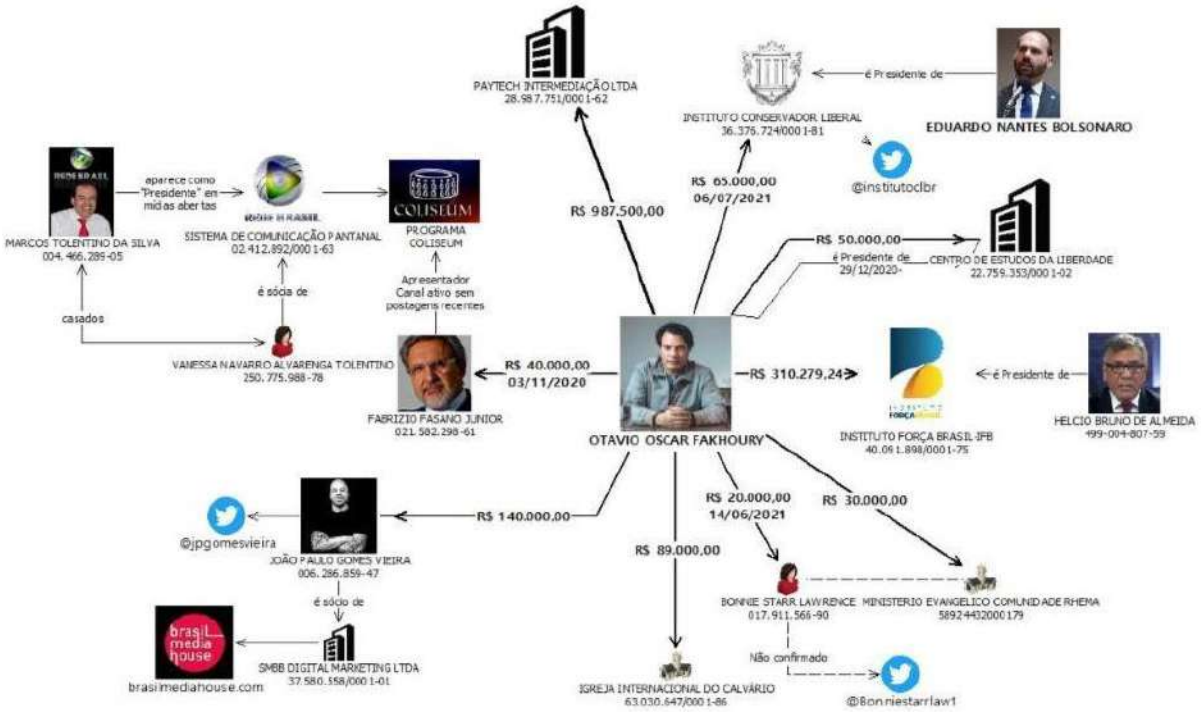
Disponível em: https://twitter.com/opropriofaka/status/1441110730854453254

28/09/2021 - Faz postagem antivacina e compartilha notícia da Agência Brasil sobre estudo da revista Nature.

Disponível: https://twitter.com/opropriofaka/status/1442720839267389440

Não bastasse a comprovação de uma conduta de desinformação e o uso do poder financeiro para financiar *fake news*, vale destacar que ao ser ouvido pela CPI, o empresário repetiu teses falsas e citou estudos já desmentidos.

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito teve acesso a movimentações que mostram o financiamento feito por empresas ligadas a Otávio Fakhoury, conforme figura abaixo.



9.6 Uso da administração pública federal para disseminação de *fake news*

Paralelamente, a CPI identificou uma verdadeira campanha de desinformação institucional, que incluiu órgãos públicos como a Secom, o Ministério da Saúde, a TV Brasil e o próprio Palácio do Planalto. Por esse motivo, cabe analisar como funcionaram esses órgãos no período da pandemia de covid-19.

Primeiramente, a Secom é o órgão central de coordenação das atividades de comunicação do governo federal. Do início do atual governo até 10 de junho de 2020, a Secretaria era subordinada diretamente à Presidência da República. Com a recriação do Ministério das Comunicações nessa data, o órgão passou a integrar a estrutura da referida Pasta, sob a gestão do Ministro Fábio Faria.

Em um período de quase dois anos, que vai de 5 de abril de 2019 a 11 de março de 2021, a Secom foi comandada pelo então Secretário Fábio Wajngarten, já ouvido por esta Comissão.

De acordo com as normas que regem o funcionamento da estrutura regimental do governo federal, compete à Secom, entre outras atribuições:

> *(i)* formular e implementar a política de comunicação e de divulgação social e de programas informativos do Poder Executivo federal; *(ii)* consolidar as estratégias de comunicação no âmbito do Poder Executivo federal; *(iii)* coordenar e acompanhar a comunicação interministerial e as ações de informação e de difusão das políticas do governo federal; *(iv)* coordenar, normatizar e supervisionar a publicidade e o patrocínio dos órgãos e das entidades da administração pública federal, direta e indireta, e das sociedades sob o controle da União; *(v)* coordenar e consolidar a comunicação governamental nos canais próprios de comunicação.

Para realizar suas funções, a Secom conta com a Empresa Brasil de Comunicação (EBC). Em sua estrutura, está a TV Brasil, uma emissora que integra o sistema público de radiodifusão, com a finalidade de complementar e ampliar a oferta de conteúdos, oferecendo uma programação de natureza informativa, cultural, artística, científica e formadora da cidadania.

Com base nos documentos encaminhados a esta Comissão e nos levantamentos realizados pela Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle desta Casa, verificamos que a Secom foi responsável pelo empenho de R$ 72 milhões em ações de comunicação executadas para o enfrentamento à pandemia de covid-19 durante o exercício de 2020. Desse valor, o montante de R$ 20 milhões correspondeu a verbas que lhe foram transferidas do Ministério da Saúde, por meio de Termos de Execução Descentralizada.

Além dessa quantia, entendemos relevante apenas o empenho de cerca de R$ 3,7 milhões, realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Todos os demais valores empenhados em 2020 correspondem a menos de R$ 40 mil (0,04% do total), incluindo o Ministério da Saúde, que, por meio de execução direta, realizou tão somente uma teleconsulta a profissionais no âmbito da pandemia.

Portanto, não apenas a Secom tinha competência legal para executar as ações de comunicação durante a pandemia de covid-19, como também dispunha dos meios para fazê-lo (recursos materiais e financeiros), contando com toda a estrutura de comunicação da EBC e tendo recebido uma verba equivalente a 95% de todo o orçamento de comunicação destinado ao combate à pandemia em 2020. Durante esse ano, ressalte-se, o Sr. Fabio Wajngarten era o titular da Secom.

Por esses motivos, convém destacar algumas das ações realizadas pela secretaria.

Em primeiro lugar, a Secom, na função de principal responsável pelas ações de comunicação na pandemia, **não realizou nenhuma campanha para promover as medidas preventivas então disponíveis à época, quais sejam: o incentivo ao uso de máscaras e o respeito ao distanciamento social**. Isso representa, no mínimo, uma grave omissão em relação a seu dever legal de informar a população sobre a pandemia de covid-19, de forma correta e tempestiva.

Em vez de cumprir deu dever legal, a Secom preferiu buscar meios para manipular e distorcer as estatísticas relacionadas à pandemia, usando a estrutura da administração pública para divulgar tais informações enganosas. Por

exemplo, em 8 de agosto de 2020, a Secom veiculou publicação, no *Facebook* e no *Twitter*, que afirmava:

> Dizer que o Brasil é um dos países com a pior situação na covid-19 com base em números absolutos é desonestidade e desprezo pela ciência e pela realidade. É preciso senso das proporções. O Brasil tem dados transparentes e **é uma das grandes nações com menos óbitos por milhão de habitante** [grifamos].

A publicação da Secom ainda acrescentava que o Brasil era o país que menos registrava óbitos por milhão de habitantes entre as grandes nações.

Na realidade, ocorre que, naquele momento, em que se atingia a funesta marca de 100 mil óbitos no país, o Brasil ocupava a triste vice-liderança no registro mundial de mortes e a décima posição no ranking de mortes por milhão, numa relação que contemplava 215 países. Se considerados apenas os quatorze países com mais de 100 milhões de habitantes (seguindo critério que normalmente vinha sendo utilizado pela Secom em suas análises), o país passava ao segundo lugar no ranking de mortes por milhão.

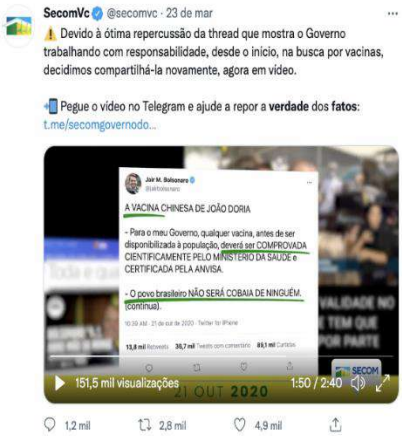
Mais uma vez procurando distorcer as estatísticas, a Secom festejava o elevado número de pacientes recuperados, afirmando ser o Brasil o segundo país que mais curava no mundo. Ou seja, de forma desonesta e manipuladora,

distorciam as estatísticas quando os dados lhe pareciam desfavoráveis, para usar um conjunto arbitrário e reduzido de países e, assim, buscar melhorar a posição do País. Apesar disso, no mesmo contexto e na mesma publicação, quando as informações lhe pareciam mais favoráveis, comemorava que o Brasil estava entre os melhores do mundo.

Estas afirmações **falsas e enganosas** foram usadas para influenciar a população, tendo sido amplamente divulgados em mídias bolsonaristas.

Poucos dias depois, em 24 de agosto, a Secom veiculou publicação em que defendia o tratamento precoce, a despeito de sua ineficácia:

Ainda na gestão de Fabio Wajngarten, em 21 de outubro de 2020, a Secom publicou vídeo, que teve mais de 150 mil visualizações, em apoio às declarações do Presidente da República, que então questionava a segurança da vacina Coronavac, posteriormente aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



A manipulação de estatísticas tornou-se prática reiterada da Secom. Em 26 de junho de 2021, a Secom publicou que o Brasil estava na terceira posição entre os países que mais vacinavam no mundo, excluindo os dados relativos à China. Naquela data, o país asiático já alcançava a marca de 1,17 bilhão de doses aplicadas.

Esse conteúdo falso também foi veiculado nos perfis do Presidente da República e do Ministro de Estado das Comunicações, Fábio Faria.

Ainda sobre a atuação da Secom na pandemia, investigação do Senador Jorge Kajuru encontrou indícios de irregularidades em pagamentos realizados pela empresa Calia à produtora Madre Mia Filmes, que produziu apenas dois filmes de 30 segundos para a campanha do Ministério da Saúde referentes à retomada das atividades econômicas no País. Vídeos realizados a um custo de 1.147.400,00 (um milhão cento e quarenta e sete mil e quatrocentos reais). Os documentos revelaram também que a Madre Mia foi responsável apenas por gravar as cenas e juntar as imagens, tendo em vista que a trilha sonora e narração foram produzidas pela empresa Lira Harmonia Música e Áudio Ltda., CNPJ n. 27.283.879/0001-82.

Dessa forma, esta CPI recomenda o aprofundamento das investigações sobre os contratos da SECOM com publicidade durante o período da pandemia.

Diante do exposto, entendemos que há indícios de que a Secom, na pessoa do seu Secretário Fabio Wajngarten, omitiu-se no seu dever legal de agir e deixou de praticar ato de ofício, no caso, de informar à população sobre como minimizar as chances de contrair o novo coronavírus, unicamente para satisfazer a interesse pessoal. Desse modo, há indícios de que estamos diante de possível crime de prevaricação.

9.7. Aperfeiçoamentos na legislação

Diante do exposto e das condutas criminosas de desinformação de agentes públicos e privados, constatou-se a ausência de uma tipificação penal para punir de forma satisfatória as pessoas que divulgam informações falsas. Por isso, esta Comissão analisou quase uma centena de proposições, que estão em andamento no Congresso Nacional, com vistas a coibir a disseminação de *fake news*, especialmente quando ela ocorre por meio das redes sociais.

As propostas analisadas buscam preencher as lacunas existentes no ordenamento jurídico por diversos meios. O primeiro é a tipificação da conduta de produzir ou disseminar notícia falsa no âmbito do Direito Penal. Diversos projetos fazem essa abordagem, o que nos permite concluir ser este um espaço relevante para aprimoramento da legislação brasileira.

Na esfera do Direito Eleitoral, a infração já foi devidamente caracterizada com o advento da Lei nº 14.192, de 4 de agosto de 2021, que tornou crime *divulgar, na propaganda eleitoral ou durante período de campanha*

eleitoral, fatos que sabe inverídicos em relação a partidos ou a candidatos e capazes de exercer influência perante o eleitorado.

Outra medida recorrentemente apresentada nas iniciativas em trâmite no Parlamento é o aperfeiçoamento da identificação de usuários e perfis de redes sociais na internet. Ainda que em certos casos o uso de contas anônimas seja justificável, tal como forma de proteção a pessoas vulneráveis, a regra geral a ser observada, conforme inscrita na própria Constituição, é que o exercício da liberdade de expressão esteja condicionado à vedação do anonimato.

Somente a partir da devida identificação do eventual infrator é que se pode responsabilizá-lo por seus atos e exigir a reparação dos danos causados. Assim, alguns projetos procuram aumentar a responsabilidade dos provedores de aplicação de internet, uma vez que já se sabe que essas empresas dispõem de recursos tecnológicos para, no mínimo, restringir o alcance de conteúdos maliciosos.

Nesse sentido, também devem ser apresentadas propostas por esta Comissão sobre a identificação não apenas de usuários e perfis nas redes sociais, mas também na publicação de páginas na internet, por meio de domínios próprios, por exemplo. Assim, não apenas as aplicações de redes sociais precisariam dispor do cadastro completo e atualizado de seus usuários, mas também empresas de registro de domínio, hospedagem de conteúdo e elaboração de páginas e *sites* na internet.

O aperfeiçoamento da legislação com o objetivo de limitar ou mesmo de eliminar os ganhos financeiros auferidos por meio das *fake news*, tal como já adotado de forma pontual em algumas decisões judiciais, também será tema de proposta da CPI. Trata-se efetivamente de prática repugnante, mas que

ainda não se consegue combater de forma direta, usando apenas os instrumentos disponíveis em nosso ordenamento legal.

Dessa forma, espera-se que condutas de criação, disseminação e impulsionamentos automatizados de notícias falsas passem a ser tipificados e imponham penas capazes de coibir a prática criminosa de desinformar para obter ganhos financeiros, pessoais ou políticos. Afinal, está mais do que comprovado que *fake news* matam.

10. PREVENT SENIOR

10.1 Considerações iniciais

Segundo o Rabino Michael Berembaum, "o mal está nos detalhes, nos detalhes muito pequenos. A história geral é conhecida, mas, na intimidade de um gesto ou de uma ação, o caráter de um homem é revelado". Neste capítulo vamos tratar do tema Prevent Senior, organização dedicada à administração de plano de saúde voltado para o público idoso, que acabou por ganhar sombria notoriedade em razão de suas ligações com o governo federal.

10.2 O Caso Prevent Senior

10.2.1 O Grupo Prevent Senior e o tratamento precoce

A Prevent Senior foi fundada em 1997, na cidade de São Paulo, pelos irmãos Eduardo[341] e Fernando Parrillo[342]. Segundo matéria publicada pela revista Veja em 2017,

[341] Médico
[342] Administrador de empresas

> A vertente empreendedora de [Fernando] Parrillo surgiu no começo da década de 90, quando ele e o irmão compraram uma ambulância para fazer a remoção de pacientes graves até hospitais. 'Enquanto eu dirigia, ele [Eduardo] cuidava dos atendimentos'. Lembra Parrillo. Em 1997, deram início à Prevent Senior ao adquirir uma clínica de dezoito leitos na Bela Vista [bairro da cidade de São Paulo][343].

Em 2019, a revista Exame traçou um perfil da empresa:

> O faturamento foi de 1 bilhão de reais, em 2014, para 3,5 bilhões, em 2019, no mesmo período, o lucro subiu de 56 milhões de reais para uma expectativa de 410 milhões ao final deste ano [2019]. Isso com uma carteira que outras operadoras pagariam para não ter [idosos]. A Prevent Senior tem 456.000 beneficiários, sendo 346.000 com 61 anos ou mais e 258 que já chegaram aos 100 anos de idade[344].

A reportagem informava, ainda, que a empresa adota um modelo de negócios diferente do restante do setor: "A operadora mira pessoas com mais de 39 anos e cobra uma mensalidade média de 800 reais. Todos os contratos são individuais, outro contrassenso para o setor". Além disso, a empresa se concentrou no atendimento em unidades próprias.

Em seu depoimento à CPI, o senhor Pedro Benedito[345], diretor-executivo da companhia, fez os seguintes acréscimos:

> Atualmente a Prevent Senior é um sistema de saúde com mais de 3 mil médicos, 12 mil funcionários e 550 mil beneficiários, grande parte deles em São Paulo. E recentemente a empresa começou as operações no Rio, Brasília, Porto Alegre e Curitiba. Apesar de muitos não conhecerem a empresa, sua estrutura hospitalar e de ambulatórios é vasta. Nós somos a maior rede

[343] https://vejasp.abril.com.br/cidades/prevent-senior-fernando-parrillo/ Acesso em 02 out 2021
[344] https://www.sindsegsp.org.br/site/noticia-texto.aspx?id=32222. Acesso em 22 set 2021
[345] https://www.linkedin.com/in/dr-pedro-benedito-batista-junior-530aa021/?originalSubdomain=br Acesso em 26 setembro 2021

> hospitalar de São Paulo, da cidade de São Paulo, e mais dezenas de unidades ambulatoriais de diagnósticos e de tratamento de referência[346].

Posto isso, vamos aos fatos relacionados à covid-19. Em 9 de março de 2020, foi detectado o primeiro caso de covid-19 na Prevent Senior. No dia seguinte, 10 de março de 2020, foi detectada a doença na senhora Maria Parrillo[347], mãe dos donos da empresa. Três dias depois, ela começou a ser tratada com cloroquina.

No dia 17 de março de 2020 houve o primeiro óbito em razão do coronavírus na rede de atendimento da Prevent Senior.

No dia 19 de março de 2020, a empresa publicou na Plataforma Brasil[348] o primeiro estudo para o tratamento de pacientes hospitalares[349]. Isso foi feito porque

> a gente já tinha avaliado uma evolução da mãe do Eduardo e do Fernando, que são os fundadores. Então ficou muito clara pra gente que ela chegou a ficar muito grave no sábado, ali no dia 15. Ela começou a evoluir para um padrão inflamatório (...) e ela se curou (...) porque depois de 3 a 4 dias de uso da medicação já tinha reduzido. Diante disso a gente preparou o caso e colocou na Plataforma Brasil e aí começamos a dar para todos os pacientes que entravam em internação hospitalar[350].

---

[346] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10244. Acesso em em 24 set de 2021

[347] Se na CPI o senhor Pedro Benedito se recusou a falar de pacientes da empresa, durante a *live* em que ele participou no dia 4 de abril de 2020, com o senhor Paolo Zanotto, ele, curiosamente, se mostrou particularmente logorreico para apresentar detalhes do caso da mãe dos donos da Prevent Senior. https://www.facebook.com/PauloEduardoOficial/videos/1185511281788788. Acesso em 26 set 2021

[348] "Base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep. A ferramenta torna o processo de submissão e apreciação ética, dos projetos de pesquisa, mais seguros, rápidos e confiáveis." http://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep?view=default Acesso em em 28 set 2021.

[349] O senhor Pedro Benedito utilizou a palavra "estudo" na live do dia 4 de abril de 2020. https://www.facebook.com/PauloEduardoOficial/videos/1185511281788788. Acesso em 26 set 2021

[350] https://www.facebook.com/PauloEduardoOficial/videos/1185511281788788. Acesso em 26 set 2021.

Em março de 2020, foram feitas denúncias contra os hospitais da empresa. No dia 19 daquele mês a seguinte nota foi divulgada pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo:

> *A Secretaria Municipal da Saúde informa que uma inspeção da Vigilância Epidemiológica no Hospital Sancta Maggiore constatou a existência de casos suspeitos de coronavirus não notificados, incluindo casos que levaram pacientes à morte por COVID -19. A falta de notificação dos casos suspeitos impede que a vigilância tome conhecimento e consequentemente adote as medidas necessárias. A Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) coletou informações sobre estes casos, durante a inspeção, e fará o contato para acompanhamento das pessoas que tiveram contato próximo com os casos suspeitos de coronavirus não notificados pelo hospital. Após a conclusão do relatório de inspeção, a COVISA vai instaurar um processo sanitário que resultará em sanções à empresa.*[351]

O senhor Pedro Benedito alegou, em seu depoimento à CPI, que o Ministério Público do Trabalho havia comprovado o cumprimento do protocolo de prevenção à covid-19 e o uso adequado de equipamentos de proteção individual, os chamados EPIs.

Em 30 de março de 2020, a imprensa paulista[352] noticiava que a Secretaria Municipal da cidade de São Paulo encaminhara à Secretaria Estadual de Saúde pedido de intervenção em três unidades do Hospital Sancta Maggiore, da rede de atendimento da Prevent Senior:

> Segundo a secretaria, as unidades do Paraíso, Pinheiros e Jardim Paulista não estão cumprindo normas sanitárias e epidemiológicas estabelecidas na cidade. De acordo com as investigações das autoridades municipais de saúde, das 103 mortes registradas por covid-19 até esta segunda-feira (30 de março de 2020) na capital paulista, 65 ocorreram na rede Sancta Maggiore, segundo levantamento da secretaria.

---

[351] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/19/vigilancia-sanitaria-faz-inspecao-em-hospital-onde-morreram-pacientes-com-coronavirus-em-sp.ghtml. Acesso em em 24 set de 2021

[352] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/30/secretaria-municipal-de-saude-pede-intervencao-em-tres-unidades-do-hospital-sancta-maggiore-em-sp.ghtml Acesso em em 28 set 2021

No dia seguinte, 31 de março de 2020, o então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, alertou a respeito de problemas no funcionamento do hospital Sancta Maggiore[353]:

> Nós temos um hospital de idosos [Sancta Maggiore]. O que você não quer? Primeiro, você não quer aglomeração. Segunda coisa que você não quer [é] aglomeração de idosos. Terceira coisa que você não quer [é] aglomeração de idosos, todos doentes, imunodeprimidos. Quarta coisa que você não quer [é] que esses idosos não possam sair desse lugar. Quinta coisa que você não quer é que entre o vírus nesse ambiente. Isso aqui é um hospital na cidade de São Paulo onde nós tivemos 79 óbitos, chamado Sancta Maggiore.

Em 6 de abril de 2020, o senhor Pedro Benedito concedeu entrevista ao site UOL[354]. Rebateu as críticas ao afirmar que "todos agora aglomeram idosos". Momento importante do vídeo é quando o senhor Pedro Benedito – sempre muito verborrágico – negou-se a falar do número de óbitos na Prevent Senior. "Sobre óbitos eu não falo (...) As altas que é o mais importante eu devo falar". Deixou de falar sobre o mais importante. Um mau sinal.

Ele não entrou em detalhes, mas afirmou que: "A medicação era bem orientada e com prescrição médica ela realmente funciona" e "estamos falando de uma droga, se usada de maneira precoce, ou seja, no começo dos primeiros sintomas (...) é o coquetel, hidroxicloroquina com a azitromicina". (sic)

Nessa entrevista, o senhor Pedro Benedito afirma ainda que, "**na verdade a droga não é em estudo, em estudo é a doença**. A droga já é permitida há mais de 70 anos no Brasil".

A informação dita por ele naquele momento não é exata. O importante, na verdade, era saber se a droga – a despeito de utilizada há décadas

[353] https://twitter.com/mandetta/status/1441117993245634560?s=20 Acesso em 26 set 2021
[354] https://www.youtube.com/watch?v=eAO74jBlAc0 Acesso em 27 set 2021

– teria alguma eficiência como medicamento contra a covid-19, ou seja, sim, a droga estava (ou ao menos deveria estar) sendo estudada ou ao menos deveria sê-lo.

Surpreende, ainda, que o diretor-executivo da Prevent Senior tenha afirmado, nessa entrevista do dia 6 de abril de 2020, que "**Esses pacientes** [isto é, aqueles já haviam recebido alta] **já estarão imunizados a partir de agora** (...) São pacientes que apesar da idade avançada já estão imunizados e voltaram para sua rotina". Afirmou isso quando muito pouca certeza havia a respeito da covid-19.

Em 14 de abril de 2020 foi dada a autorização para que a Prevent Senior realizasse estudo a respeito do tratamento da covid-19 com o coquetel hidroxicloroquina e azitromicina. O estudo viria a ser suspenso pela Conep no dia 20 do mesmo mês. Em seu depoimento, o senhor Pedro Benedito afirmou que não havia estudo. No dia 16 de abril, a empresa, porém, depositou no site ClinicalTrials.gov um *preprint* dos resultados do ensaio clínico[355].

A situação em fins de março era especialmente desesperadora para a rede Prevent Senior. Ao concentrar o seu negócio no público idoso, tornou-se involuntária e particularmente vulnerável à epidemia do coronavírus. Isso não seria, em princípio, um elemento por si só decisivo. O desastre deu-se em razão das escolhas repetidamente ruins feitas pela direção da empresa. Pior ainda é que, após cada erro, a empresa dobrava a aposta no equívoco. A pior delas foi a repetida insistência no uso de medicamentos ineficazes no combate da covid, como a cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e uma pletora de outros fármacos inúteis para o tratamento da doença.

[355] Efficacy and Safety of Hydroxychloroquine and Azithromycin for the Treatment of Ambulatory Patients With Mild COVID-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov. Acesso em 27 set 2021

Em seu depoimento à CPI, a advogada Bruna Morato, representante de doze médicos que processam a empresa, fez algumas considerações. Segundo seu relato[356], a empresa se viu sob enorme pressão, em razão das muitas mortes registradas nos seus hospitais durante as primeiras semanas da pandemia, nos meses de março e abril de 2020. Isso a teria feito buscar aliados políticos nos altos escalões do governo federal. Como o Ministério da Saúde mostrou-se refratário, encontraram outros canais de comunicação, muito mais próximos do Presidente da República. Essa confluência de interesses desaguaria na promoção do chamado tratamento precoce como "uma pílula de esperança".

Vejamos o que nos disse a dra. Bruna Morato:

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.) –** (...). **A Prevent Senior vinha sofrendo críticas muito duras do Ministério da Saúde e, por conta dessas críticas, ela tinha tentado uma aproximação com o Ministério da Saúde**. Como não deu certo, já existia um grupo de assessores médicos próximos ao Governo que tinham informações, até então científicas, muito próximas aos interesses do Ministério da Economia, que eram com relação ao País não precisar aderir ao lockdown... Segundo as informações que eu tive, a Prevent Senior entra pra corroborar essa possibilidade, ou seja, a possibilidade de as pessoas se exporem mais ao vírus cientes de que existe uma possível cura ou um possível tratamento que reduziria a letalidade e, então, elas teriam mais coragem. **A expressão que eu ouvi dos médicos foi que aquilo seria uma pílula de esperança**.
>
> **(...)**
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – As informações que eu tive dão conta de que, naquele momento, o momento em que eu recebo essas informações, que é março, **entre março e abril de 2020, o alinhamento dos assessores era justamente porque o Ministério da Saúde estava andando numa linha contrária aos interesses do Governo Federal** e, aí, era necessário que o Governo Federal recebesse assessoria desses médicos, dessas pessoas que tinham esse tipo de alinhamento, mas eu não tenho como fornecer outros nomes porque eu realmente não recebi e não tenho essas informações.
>
> **(...)**
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – A informação que eu tive é que, uma vez realizado esse pacto, ou aliança,**

[356] Estamos plenamente conscientes de que ela é advogada de uma das partes em um litígio judicial.

> **entre esse conjunto de assessores que depois foram denominados por esta Comissão Parlamentar como sendo o gabinete paralelo**, mas que, na época, eram apenas os assessores, é que após esse contato lhe foi transferida certa segurança. Então, a Prevent Senior tinha segurança de que ela não sofreria fiscalização do Ministério da Saúde ou de outros órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Inclusive, foi essa segurança que fez nascer neles o interesse de iniciar um protocolo experimental, cientes de que não seriam devidamente investigados ou averiguados pelo Ministério.

Por fim, trazemos trecho do depoimento do Dr. Walter Correa[357] [358], ex-médico da Prevent Senior. Foi-lhe perguntado o que pensava da eficácia do tratamento precoce. Ele negou que os medicamentos que compõem o kit-covid produzam algum resultado. Ainda segundo ele, a promoção do uso do tratamento precoce produziu, na verdade, vastos efeitos deletérios:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – **Como médico, Dr. Walter Correa de Souza Neto, qual é a sua avaliação sobre o tratamento precoce** e sobre a campanha promovida, que acabamos de ver, pelo Presidente da República para defendê-lo? Por favor.
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO (Para depor.)** – **A minha avaliação é seguir as evidências científicas e, até o momento, não há nenhuma evidência científica disso. Muito pelo contrário: os estudos até agora só sugerem que todas essas drogas não funcionam**.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Como médico também, o senhor acha que declarações como essas que acabamos de ver causam impacto sobre a condução dos pacientes com covid-19 nos hospitais, a exemplo do que aconteceu na Prevent?
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – Eu acho que podem induzir as pessoas a erro, não é? É uma desinformação que pode fazer com que as pessoas deixem de tomar outras medidas; acreditando que há um tratamento inicial eficaz, ou tratamento precoce eficaz, podem deixar

[357] O senhor Walter Correa de Souza Neto é médico. Em outra parte deste capítulo, há informações a respeito de ameaças que ele recebeu e declarações que ele fez contra a Prevent Senior. Segundo ele próprio, é médico há quase nove anos, sendo que quase oito foram passados na Prevent Senior. Afirmou que conheceu bastante da operação da empresa. A sua experiência na empresa foi no pronto atendimento, no Pronto Socorro, que era referido, até pelos próprios donos, como o coração da empresa. Trabalhou na empresa até fevereiro de 2021.

[358] Esse e demais trechos referentes ao senhor Walter Correa de Souza Neto estão disponíveis no endereço https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10303. Acesso em 07 out 2021.

de se proteger talvez, evitar vacina, e outras condições que podem às vezes acabar levando a pessoa a óbito.

10.2.2 Colaboracionismo com o gabinete paralelo

A pandemia teve efeitos devastadores para as pessoas com mais de 60 anos. O próprio Senado Federal perdeu três de seus parlamentares[359]. O site Poder 360[360] analisou os dados disponíveis até o 31 de julho de 2021. Constatou-se que até aquela data, 68,7% dos mortos por covid-19 tinham mais de 60 anos.

Podemos, assim, entender quão grande foi o impacto da epidemia para o negócio da Prevent Senior. A empresa havia criado um *case* que até então se provara muito bem-sucedido: um público de idosos de classe média interessados em adquirir um serviço privado de atendimento médico. Para tanto, a empresa constituiu uma rede de atendimento próprio a fim de manter sob controle rígido os seus custos.

O modelo de negócios da companhia, porém não estava preparado – para utilizar a expressão do escritor americano Nicholas Nassim Taleb – para um "cisne negro", como foi o caso da pandemia de covid-19. Havia essa fragilidade intrínseca que só foi percebida a partir de março de 2020.

Em 30 de março de 2020, a CNN noticiava o pedido de intervenção em hospitais da rede Sancta Maggiore, pertencentes à Prevent Senior. Ali, segundo a rede de notícias, haviam ocorrido 65 das 100 mortes de pacientes com coronavírus na cidade de São Paulo. Além disso, segundo a mesma matéria, o

[359] O fato de o senador Major Olimpio ter menos de 60 anos não enfraquece o argumento.
[360] https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-no-brasil-e-em-mais-3-paises/ Acesso em 02 out 2021

Ministério Público do Estado de São Paulo abrira investigação para apurar a subnotificação de óbitos pela Prevent Senior[361].

Em 30 de março de 2020, a Folha de S. Paulo trazia matéria intitulada "Após Mandetta defender isolamento, Bolsonaro faz giro por comércio em Brasília"[362]:

> Em Ceilândia, Bolsonaro conversou com vendedores como um assador de churrasco em espetinhos e defendeu sua visão de o comércio ficar aberto. "**Eu defendo que você trabalhe, que todo mundo trabalhe**. Lógico, quem é de idade fica em casa", afirmou o presidente. "Às vezes, o remédio demais vira veneno", disse em referência à restrição de circulação e os reflexos para a economia.

Nesse dia, Bolsonaro já defendia a cloroquina, mas, ainda sem um argumento pseudocientífico, como viria a fazer depois. Vejamos:

> **O presidente voltou a falar da hidroxicloroquina**, que tem sido usado em fase de testes para o tratamento do novo coronavírus, e disse que 'graças a Deus o remédio está aí'.

Paralelamente ao que acontecia no Palácio do Planalto, no dia seguinte, 31 de março de 2020, houve a declaração, sobre a qual já falamos, do então ministro Luiz Henrique Mandetta, criticando a Prevent Senior. No mesmo dia, a Folha de S. Paulo noticiava que "aparições de Mandetta na TV geram insatisfação no Ministério da Economia". Segundo a nota, publicada na coluna Painel:

> A insatisfação dentro do governo Jair Bolsonaro com Luiz Henrique Mandetta (Saúde) transbordou os limites do Palácio do Planalto. Na equipe econômica, liderada por Paulo Guedes, as aparições frequentes do encarregado da Saúde viraram motivo de queixas. (...) Guedes, por outro lado, é o mais cobrado. Parte do empresariado e do mundo político se frustrou

[361] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/prefeitura-de-sp-pede-intervencao-em-hospital-onde-65-morreram-por-coronavirus/ Acesso em 02 out 2021
[362] https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-faz-giro-por-comercio-em-brasilia.shtml Acesso em 02 out 2021

> nesta segunda (3) por não ouvir nenhuma medida efetiva dele para o enfrentamento da crise do coronavírus[363].

Antes de continuar, faz-se necessário retroceder ao dia 27 de março de 2020. Naquela data, o governo federal lançou a campanha publicitária **O Brasil não pode parar**, da qual tratamos com maior atenção em outra parte deste Relatório. Fica o registro de que houve a divulgação de vídeo que repetia o lema "O Brasil não pode parar".

Em suma, pode-se ver dois movimentos na virada de março para abril de 2020, que vão acabar por se encontrar e causar abalos terríveis na vida de milhões de brasileiros.

Na cidade de São Paulo, a rede Prevent Senior via-se sob enorme pressão, inclusive do Ministério Público, em razão das muitas mortes que ocorriam em seus hospitais.

Em Brasília, nos intestinos do Palácio do Planalto, o Prresidente da República estava mais interessado no seu futuro político do que no Brasil. Apegava-se à ideia de que quaisquer medidas restritivas poderiam causar danos sérios à imagem de seu governo. Sabotava o seu próprio Ministro da Saúde. Eis uma imagem[364] do presidente em 31 de março de 2020, sem máscara, em meio à multidão.

---

[363] https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2020/03/aparicoes-de-mandetta-na-tv-geram-insatisfacao-no-ministerio-da-economia.shtml Acesso em 02 out 2021

[364] Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-faz-giro-por-comercio-em-brasilia.shtml Acesso em 02 out 2021

Jair Bolsonaro carrega criança em meio a encontro com seus apoiadores, em Brasília, no dia 31 de março, durante a pandemia do coronavírus EVARISTO SA/AFP

Em seu depoimento à CPI, a advogada Bruna Morato relatou as dificuldades que a Prevent Senior enfrentou durante o mês de março de 2020. Havia pressões por todos os lados – imprensa, Ministério Público do Estado de São Paulo, Prefeitura de São Paulo, Ministério da Saúde – e havia a necessidade urgente de encontrar soluções.

Tendo em vista que as tentativas de se aproximar do ministro Luiz Henrique Mandetta falharam, a empresa buscou outros interlocutores no governo federal. Segundo ela, havia em Brasília um grupo – ligado ao Ministério da Economia – desejoso de evitar que houvesse medidas restritivas. A advogada Bruna Morato não soube dizer quem eles seriam. De outro lado, ainda em Brasília, havia uma equipe de especialistas defensores da cloroquina. Ela citou três nomes: Nise Yamaguchi, Anthony Wong e Paolo Zanotto.

Houve, assim, a convergência de diversos grupos interessados em apoiar as ideias o Presidente da República: membros da equipe econômica, especialistas defensores da cloroquina e, é claro, a direção da Prevent Senior, que viria a oferecer algo muito relevante para o grupo de Brasília – um embasamento supostamente científico da validade do tratamento precoce, ou como a advogada Morato caracaterizou: **o fornecimento da pílula da esperança**.

Vejamos com mais detalhes o que ela nos disse em seu depoimento a respeito do Pacto entre esses grupos:

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – (...) Poucos dias depois, eu recebi o contato de um colega desse médico, por sinal, que já relatava uma circunstância um tanto quanto preocupante. Ele dizia o seguinte... Ele dizia: **"O Dr. Pedro Batista tentou se aproximar do Ministério da Saúde por conta das críticas que haviam sido feitas pelo Ministro Henrique Mandetta com relação à proliferação do vírus dentro da empresa"**. E, nessa tentativa de aproximação, ele buscou o apoio... Parece que tinha um médico que era primo ou sobrinho do Ministro Mandetta e que tentou uma aproximação. Essa aproximação não teria dado certo, **de modo que ele tentou se aproximar, então, de supostos assessores que estariam orientando o Governo Federal. Esses assessores estariam alinhados com os interesses do Ministério da Economia. E me foram concedidos, assim, determinados detalhes pelos meus clientes que participaram dessa reunião. E, nessa reunião, foram esclarecidos todos esses dados.**
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Isso. A informação que eu tive a partir dos meus clientes era a seguinte: que, por conta das constantes críticas que o Ministro Mandetta vinha fazendo com relação à operadora de saúde Prevent Senior, a direção executiva tinha que tomar uma atitude. Qual foi essa atitude? Num primeiro momento, se aproximar do Ministério da Saúde, através de um médico que era familiar ou vinculado ao Ministro Mandetta. O Ministro Mandetta não deu essa abertura, fazendo com que eles procurassem outras vias. **Segundo informações, o Dr. Pedro foi informado de que existia um conjunto de médicos assessorando o Governo Federal e que esse conjunto de médicos estaria totalmente alinhado com os interesses do Ministério da Economia**. Os interesses do Ministério...
>
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP)** – Ministério da Economia?
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Era o gabinete paralelo, não é?
>
> **(**...)

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – O gabinete paralelo junto ao Ministério da Economia também.

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – É. Eu não sei se estava junto, porque eu sinceramente não sou uma especialista política. **O que eles me explicaram foi o seguinte: existe um interesse do Ministério da Economia para que o País não pare, e, se nós entrarmos nesse sistema de lockdown, nós teríamos um abalo econômico muito grande**, e, então, existia um plano pra que as pessoas pudessem sair às ruas sem medo. Como a pandemia estava fazendo com que existissem muitas repercussões a respeito do risco de você sair na rua – eu mesma fui uma dessas pessoas que fiquei em lockdown, fiquei muito preocupada –, eles desenvolveram uma estratégia. Qual era essa estratégia? Através do aconselhamento de médicos... Esses médicos eu posso citar também de forma nominal, porque me foi dada essa explicação: o **Dr. Anthony Wong**, toxicologista responsável por desenvolver um conjunto medicamentoso atóxico; a **Dra. Nise Yamaguchi**, especialista em imunologia, a qual deveria disseminar informações a respeito da resposta imunológica das pessoas; o virologista **Paolo Zanotto**, pra que ele falasse a respeito do vírus e tratasse a respeito dessa situação de forma mais abrangente, evocando notícias. E a Prevent Senior iria entrar pra colaborar com essas pessoas. É como se fosse uma troca, a qual nós chamamos na denúncia de pacto, porque assim me foi dito. **Alguns médicos descreveram como aliança; outros médicos descreveram como <u>pacto</u>**...

(...)

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – É. Em nenhum momento, eu ouvi falar da pessoa do Ministro da Economia. **Na verdade, o que eles falavam era de um alinhamento ideológico. A economia não podia parar, e o que eles tinham que fazer era isto: conceder esperança para que as pessoas saíssem às ruas. E essa esperança tinha um nome: hidroxicloroquina.** Então, no primeiro momento, eles queriam que as pessoas tivessem coragem de sair de casa...

(...)

O SR. TASSO JEREISSATI (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - CE. Para interpelar.) – ... gabinete paralelo, daria um suporte a esse plano do Ministério da Economia. Entendi bem isso?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.) – A informação que me foi passada é a seguinte, eu posso repetir. Havia um interesse inicial, vinculado ao Governo Federal, de que o Brasil não parasse, o Brasil não podia parar. Eles estavam extremamente preocupados com a possibilidade de lockdown, como todos, acredito, toda a população no geral. Por conta disso, as informações que foram levadas aos médicos, em uma reunião promovida pela instituição, foi a seguinte: **que existiria uma colaboração com relação à instituição Prevent Senior na produção de informações que convergissem com essa teoria, ou seja, de que é possível você ter ou você utilizar um determinado tratamento como**

> **proteção. No começo, se chamava tratamento preventivo e, depois, com o desenvolver dos estudos, entendeu-se que não era preventivo. Na verdade, é um tratamento precoce, porque não existe prevenção, mas a população, no geral, quando ela escuta a palavra "prevenção", se encoraja a sair na rua, porque ela acha que, se ela tomar esse conjunto de medicamentos, conforme o vídeo que nos foi mostrado, ela ficará imune de algum modo e ela tem coragem de sair. E, ao sair, ela se expõe ao vírus.** Ainda que doentes, segundo informações que me foram passadas, as pessoas teriam a esperança de que não iriam falecer daquilo, e a **esperança se chamava, naquele momento, hidroxicloroquina.**[365]. [grifos nossos]

À medida em que a crise avançava, aumentava a propagação da publicidade favorável à cloroquina, ao kit-covid e ao tratamento precoce. Lembremo-nos de que todos os grupos que participavam do pacto estavam sob enorme pressão política ou econômica.

Assim, em 4 de abril de 2020, foi promovida *live* pelo senhor Hélio Beltrão com os senhores Pedro Benedito e Paolo Zanotto[366] sobre o assunto. Há também outro vídeo, em que este último aconselha o Presidente em relação ao gabinete paralelo[367].

Nessa transmissão de 4 de abril de 2020, Zanotto afirma – e Pedro Benedito aquiesce – em relação à cloroquina: "Deixa eu contar uma historinha para vocês. Eu só ajudei a redação. A fazer um sumário. **Isso é tudo trabalho genial do grupo do Pedro. Eles colocaram o ovo em pé**".[368]

---

[365] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10259 Acesso em 30 set 2021
[366] Zanotto é microbiologista. Ligado ao presidente Jair Bolsonaro e à sugestão de criação de um gabinete das sombras para aconselhar o presidente a respeito do coronavírus.
[367] https://www.youtube.com/watch?v=3QlPWbLJ-qI Acesso em 26 set 2021
[368] https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1185511281788788 Acesso em 26 set 2021

O tal ovo de Colombo, citado por Zanotto, é aquilo que foi feito – ou teria sido feito – pelo senhor Pedro Benedito e sua equipe. Na *live*, o senhor Pedro Benedito afirmou com a certeza de um profeta bíblico:

> **O tratamento [com cloroquina] tem se mostrado efetivo**. São mais de 500 pacientes tratados (...) eu não posso esperar de 7 a 10 dias [pelo resultado do exame] quando eu tenho uma medicação. Eu sei que ela faz o efeito necessário quando já existem sintomas.

Dito isso, Hélio Beltrão insiste: "Você reconhece, admite, verificou que a cloroquina - o coquetel – tem dado resultados?"

A resposta de Pedro Benedito foi: "**Isso ficou extremamente evidente para a gente**"[369].

Pouco mais adiante, Hélio Beltrão faz outra pergunta: "Por enquanto, o governo brasileiro está permitindo a administração da cloroquina em uma fase tardia (...) Vocês estão vendo um resultado muito positivo. (...) Por que o governo não está indo nessa direção?

Paolo Zanotto respondeu que

> A minha função aí foi junto com o Luciano Azevedo, tenente da reserva da Marinha brasileira, médico, e a doutora Nise Yamaguchi – espero que eles estejam ouvindo a gente agora. **Eles estão em Brasília nesse momento e eles estão lá conversando com o 'high brass'**[370], o alto escalão do governo brasileiro, que está acompanhando isso, **o Pedro sabe disso**, de muito mais perto do que vocês imaginam.

---

[369] https://www.facebook.com/PauloEduardoOficial/videos/1185511281788788

[370] O dicionário Merriam-Webster define high brass do seguinte modo:
(...)
2: high-ranking officers or officials
the living honorees weren't always political or military or railroad high brass
— B. A. Botkin & A. F. Harlow
doesn't know enlisted men and their opinion of high brass
— G. W. Johnson
Ou seja, em português, significa "pessoas do alto escalão".

O senhor Pedro Benedito aquiesceu com a cabeça e não fez nenhuma correção à exposição de Zanotto, nem mesmo quando este último afirmou que Pedro Benedito sabia o que se passava nos altos escalões de Brasília. Esse alto escalão atropelava as competências do Ministério da Saúde. Diz Zanotto:

> Não só ele [Mandetta] está errado, como ele foi avisado que estava errado (...) Todo o trabalho que a gente fez desde que a gente começou a contatar o grupo do Pedro ele foi informado. A gente fez um arrazoado de dados do Pedro, Luciano visitou o Pedro, olhou tudo aquilo, trouxe, para esse grupo, informações impressionantes (...) **De quem a gente ouviu resposta foi das pessoas de outro nível da administração pública**. E essas pessoas imediatamente começaram a trabalhar com nosso grupo e estão trocando informação e estão aprimorando **todos esses dados que foram passados pelo Pedro**. **Existe um entendimento muito interessante entre a Prevent Senior e o governo federal brasileiro** e todas essas informações estão sendo compartilhadas, inclusive com governos de outros países.

Antes de continuar, repitamos as palavras de Zanotto – homem próximo ao presidente da República:

> "Existe um entendimento muito interessante entre a Prevent Senior e o governo federal brasileiro".

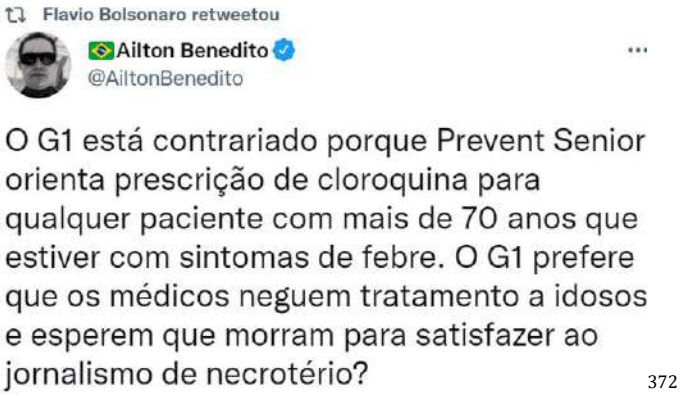
O Pacto – chamemo-lo assim – não foi negado na *live* por Pedro Benedito em nenhum momento da apresentação de Zanotto. Aliás, meneava a cabeça positivamente. Tanto é assim, que Pedro Benedito continuou de onde Zanotto parou:

> É uma verdade. É fundamental, né, doutor Paolo? **A gente compartilha o tempo inteiro, o trabalho que vem sendo feito. Eles vieram aqui e coletaram nossas informações, esse grupo de cientistas, o doutor Luciano, a doutora Nise, e o doutor Zanotto**, porque nunca foi intenção nossa aparecer.

A *live* foi divulgada com entusiasmo pelo Presidente da República. Eis o que ele publicou em sua conta no Twitter:

[371]

No dia seguinte à *live*, outro a se manifestar foi o Senador Flávio Bolsonaro, filho do presidente da República, que retuitou o seguinte *post*:



[372]

Ainda no dia 5 de abril, Eduardo Bolsonaro, deputado federal filho do Presidente da República divulgou em seu perfil no *Facebook* a realização de *live* em que "especialistas brasileiros compartilham as evoluções do novo protocolo Prevent Senior, que já tratou 250 pacientes":

[371] https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1246801566386053120?s=20 Acesso em 29 set 2021
[372] https://essatalredesocial.com.br/2021/09/16/seis-vezes-em-que-bolsonaro-defendeu-o-estudo-da-prevent-senior/ Acesso em 02 out 2021

[373]

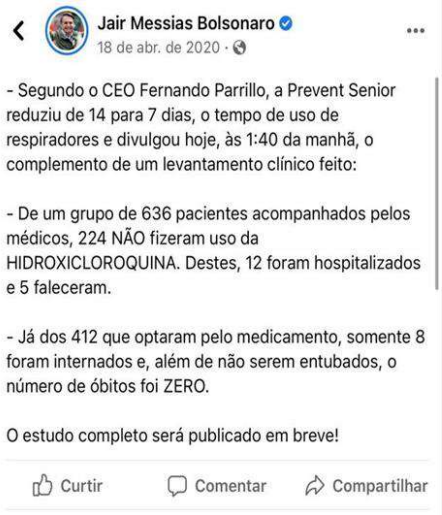
Em 6 de abril de 2020, ocorreu a reunião em que se propôs alteração na bula da cloroquina e da hidroxicloroquina. Ambos passariam a ser indicados também para o tratamento da covid-19.

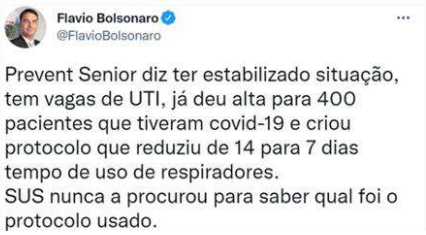
Detalhes dessa reunião já foram apresentados nos depoimentos à CPI. Aqui, deve-se **observar que não foi feita ata ou registro de tal reunião**:

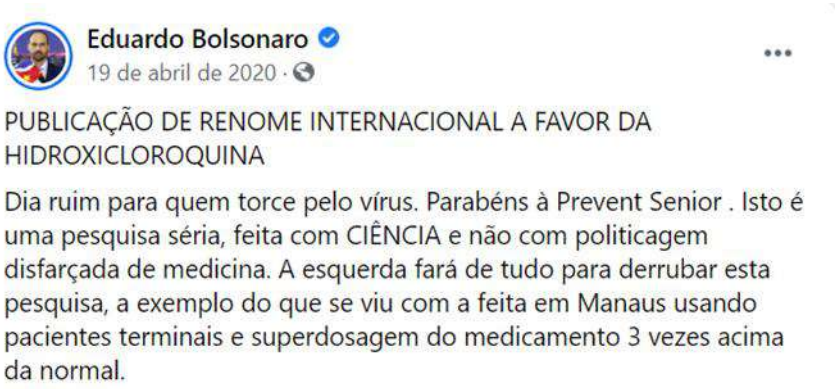
> O Estado de Minas pediu, via Lei de Acesso à Informação, cópia de gravação em áudio ou vídeo do debate. Segundo documento enviado nesta sexta-feira (6) pela Secretaria Especial de Comunicação Social, ligada ao Ministério das Comunicações, a Empresa Brasil de Comunicação (EBC), a quem normalmente cabe registrar reuniões, não recebeu ordem para filmar o debate[374].

[373] https://www.facebook.com/bolsonaro.enb/photos/a-xp-far%C3%A1-interessante-live-hoje-1700h-dr-paolo-zanotto-dra-nise-yamaguchi-dr-pe/1445013272357959/ Acesso em 02 out 2021.
[374] https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/politica/2021/08/reuniao-sobre-bula-da-cloroquina-nao-teve-registro-em-audio-ou-video.html Acesso em 27 set 2021

Ao longo do mês de abril de 2020, o Presidente Jair Bolsonaro e seus filhos parlamentares continuaram a divulgar informações a respeito da Prevent Senior.







[375]

Algumas semanas adiante, no dia 2 de junho de 2020, o senhor Pedro Benedito deu um passo além, mas de forma alguma incongruente com o que já havia dito. Ele defendeu abertamente a chamada ‘imunidade de rebanho’, uma das ideias centrais da cartilha do chamado “gabinete paralelo”. Ao contrário de

[375] https://essatalredesocial.com.br/2021/09/16/seis-vezes-em-que-bolsonaro-defendeu-o-estudo-da-prevent-senior/ Acesso em 02 out 2021

medidas de controle da epidemia, defendia-se a estratégia declarada de contaminação da população.

> Se essa quinta-feira agora ela vier realmente com nível de óbito menor do que apareceu no país e continuarmos aí com um aumento do número de casos, a gente tem um bom indício. Por que tem um bom indício? **Porque estamos tendo mais pessoas contaminadas e isso é bom!!** Isso não pode ter uma conotação negativa, porque, se a gente está falando que a população precisa ficar imunizada, **as pessoas precisam se contaminar**. Se quem está contaminado e teve pouco sintomas e já está bem, significa que está imunizado neste momento[376].

As palavras do senhor Pedro Benedito ressoam aquilo que Jair Bolsonaro afirmou[377] em entrevista, no dia 10 de setembro de 2021, aos alemães do grupo extremista *Querdenken* (Pensamento lateral).

Vale registrar que, em abril [deste ano], "o serviço de inteligência interno alemão colocou setores do movimento sob vigilância nacional por suspeita de 'hostilidade à democracia e/ou deslegitimação do Estado com riscos à segurança'"[378].

Na entrevista aos alemães do grupo extremista, o Presidente Jair Bolsonaro afirmou "que 'estudos confiáveis' indicam que contaminados pelo novo coronavírus teriam seis vezes mais anticorpos do que as pessoas vacinadas", o que não foi comprovado por nenhuma pesquisa científica séria[379].

---

[376] https://www.facebook.com/basiliopedeanjooficial/videos/586591861969609
[377] A entrevista completa de Jair Bolsonaro à extrema-direita alemã está em https://www.youtube.com/watch?v=TwkkKBiwY0o Acesso em 25 set 2021
[378] Essa é a informação da Deutsche Welle, serviço oficial de notícias da Alemanha. https://www.dw.com/pt-br/bolsonaro-recebe-negacionistas-alem%C3%A3es-em-bras%C3%ADlia/a-59286630 Acesso em 28 set 2021
[379] https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/bolsonaro-negacionistas-alemaes-vacinas-covid/ Acesso em 02 out 2021

Em 23 outubro de 2020, quando a cloroquina já havia sido desacreditada em todo o mundo, inclusive por estudos realizados no Brasil, Jair Bolsonaro ainda insistia na sua prescrição: "Para a França aí (*sic*), no Brasil tomando a cloroquina no início dos sintomas, 100% de cura"[380].

A obsessão do presidente da República com o catecismo do gabinete paralelo continua até o presente. Lembremos que em 21 de setembro de 2021, na abertura da Assembleia-Geral das Nações Unidas, ele apregoou os poderes curativos do tratamento precoce.

Posto isso, é preciso agora, olhar mais atentamente para alguns trechos do depoimento do senhor Pedro Benedito.

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – A Prevent Senior ajudou a desenvolver os protocolos do chamado tratamento precoce, tão defendido pelo Presidente da República?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – O Ministério da Saúde utilizou protocolos que foram utilizados pela Prevent Senior para anexar nas suas planilhas.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Não desenvolveu, não é? Utilizou.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – **Não, de modo algum. Não tivemos qualquer contato para desenvolvimento de qualquer protocolo junto ao Ministério da Saúde.**
> [grifo nosso][381]

Não foi isso o que ele afirmou na *live* do dia 4 de abril de 2020, transcrita acima, que demonstra a interação próxima com o governo federal.

[380] https://twitter.com/SamPancher/status/1319500458373844994?s=20 Acesso em 24 set 2021
[381] Apresentado durante o depoimento do senhor Pedro Benedito

A Senadora Eliziane Gama o questionou a respeito das relações da Prevent Senior com setores do governo federal. Grifamos os pontos mais relevantes.

> **A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA. Para interpelar. Por videoconferência.)** – Sr. Presidente, Srs. colegas Senadores, cumprimento aqui o Dr. Pedro Benedito. Sr. Pedro Benedito, eu inicio perguntando para o senhor acerca da questão do que já foi inclusive muito colocado pelos nossos colegas acerca do ponto específico da denúncia que trata da possibilidade de um acordo entre a Prevent Senior e o Governo Federal. **Eu queria mais uma vez ouvir do senhor: não houve nenhum acordo? Não houve nenhuma tratativa entre a equipe do Ministério da Saúde e a rede Prevent Senior?**
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR (Para depor.)** – **Senadora, reafirmo: não houve qualquer tipo de acordo entre Prevent Senior e Governo Federal.**
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA)** – E como eram essas tratativas, por exemplo, do senhor com a Nise Yamaguchi, com o Paolo, que integravam ali o gabinete paralelo e também a Dra. Mayra? Porque, veja bem, nós temos aqui constando, inclusive, em uma das notas técnicas que foi apresentada pela Dra. Mayra, pelo Ministério da Saúde... Ela coloca, nessa nota informativa, aponta, por exemplo, a Prevent Senior como a referência, fundamentava a nota, na indicação, no protocolo, na orientação do uso, por exemplo, da hidroxicloroquina. **Não houve nenhuma tratativa, por exemplo, para formatação dessa nota?**
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – **Não houve. Eles simplesmente utilizaram um documento interno da Prevent, um documento que é utilizado para orientação médica, para incorporar à normativa do Ministério da Saúde, sem nenhuma anuência ou, então, participação nossa.**
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA)** – Vocês não sentaram, então, em nenhum momento para que houvesse de fato essa tratativa?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – **O único momento em que a Prevent Senior foi convidada para conversar com o Ministério da Saúde foi no momento em que eles convidaram diversos setores de hospitais, outras operadoras, e fizeram reuniões individuais com todos, ainda no começo da gestão Pazuello, muito tempo depois desses protocolos serem utilizados como referência.**
>
> **A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA)** – Mas dessa reunião, vocês tiveram reunião, então, nesse momento lá atrás, com o Pazuello e fizeram tratativas sobre a hidroxicloroquina?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Nenhuma tratativa. O que ele pediu foi que...

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – Mas vocês sentaram lá atrás?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Nenhuma tratativa. O que foi solicitado foi que nós apresentássemos o que era e o que a Prevent Senior fazia.

Insatisfeita, a Senadora Eliziane Gama insistiu na pergunta. O senhor Pedro Benedito continuou a contradizer aquilo que ele havia dito na *live* do dia 2 de abril de 2020.

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – Essa conversa, mais uma vez eu lhe pergunto, em relação ao Presidente da República: em algumas das lives, por exemplo, que vocês, inclusive, chegaram a fazer, o próprio Presidente da República divulgou nas suas redes sociais. Ele chegou a divulgar, por exemplo, fazer a divulgação do *link* – o Presidente da República chegou a divulgar esses links –, exatamente para ter acesso a essas várias lives que eram realizadas por alguns integrantes do gabinete paralelo, inclusive com alguns membros também da Prevent Senior. Essas informações chegavam de que forma ao Presidente da República? **Vocês mandavam para pessoas ligadas a ele ou mesmo o senhor mandava, na verdade, esses links diretamente ao próprio Presidente?**

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Senadora, **volto a repetir para a senhora, eu nunca fiz parte de qualquer gabinete paralelo e nós nunca participamos de nenhuma live, que eu me recorde, que foi aí explanada ou então patrocinada pelo Presidente da República.**

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – Mas os links chegavam a isso. O senhor tem conhecimento de que ele fazia a divulgação, não tem?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Não, a divulgação que ele fez, e vocês mesmo tiveram acesso aí, foi uma única mensagem que ele citou a empresa e lá no começo da pandemia, ainda no mês de abril de 2020.

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – De lá para cá, Dr. Pedro, nós temos, por exemplo, os protocolos. A gente tem fases, na verdade, do enfrentamento da pandemia. A gente tem lá o nascedouro da pandemia, que havia, inclusive, uma percepção da forma do tratamento dessa doença,

depois nós fomos tendo vários protocolos e vários estudos em todo o mundo pela Organização Mundial da Saúde e foi, na verdade, comunicado e informado a todo mundo acerca – eu diria – dessas novas investigações, desses novos estudos que foram feitos e, portanto, aí utilizados como protocolos.

Esse protocolo que vocês utilizavam, por exemplo, a partir do kit covid, hoje, como é que está o protocolo específico de vocês? Vocês continuam, na verdade, fazendo o indicativo lá do kit covid?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Senadora, obrigado pela pergunta. Ela é fundamental para ficarem certos pontos esclarecidos. Volto a dizer, os médicos que indicam cada uma das medicações. Não há prescrição de kit covid, o.k.? E os protocolos são base, inclusive como a senhora mesmo comentou, elas vão evoluindo ao longo do tempo, e baseados no que hoje tem-se muito claro da ciência. Cada um dos médicos tem total autonomia para prescrever as medicações que acharem pertinentes para o tratamento dos seus pacientes.

A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA) – Isso, exatamente, 18 mil pessoas na Prevent Senior. O senhor tem uma média, por exemplo, de aproximadamente quantos por cento desse percentual, do percentual desse volume de 18 mil pessoas internadas que vieram a óbito?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Como o Presidente da Comissão havia perguntado, eu peguei a informação agora. Foram cerca, ao todo na carteira, em torno de 4 mil pacientes que foram a óbito.

O SR. ALESSANDRO VIEIRA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - SE) – No primeiro vídeo que foi passado, confirmada a autoria pelo **Sr. Pedro, no dia 20 de junho de 2020**, e que ele se refere como sendo isso uma atenuante pro fato de ele defender a imunidade de rebanho naquele momento, a expressão é: "**É bom que as pessoas se contaminem"**. Naquele momento, de quatro mortos no mundo, um era brasileiro, e a gente tinha uma média acima de mil mortos por dia. Então, sua opinião tecnicamente já era, naquela época, injustificável. Agradeço pelo tempo e abro mão da inscrição.

Enfim, o discurso do senhor Pedro Benedito, diretor-executivo da Prevent Senior mostrou-se alinhado com o do Presidente da República e dos membros do gabinete paralelo.

No Brasil, como observou o médico Luciano Magalhães Melo, “o tema foi cooptado por lideranças que incitam seguidores sob o jugo de um manto

raso ideológico. Incitados, os apoiadores se convencem mais, associam-se mais ao conteúdo ideológico e demonstram disposição para receberem o tratamento ineficiente”[382]

10.2.3 O “estudo” e experimentos com seres humanos feitos sem autorização

10.2.3.1 Considerações éticas

No Brasil e em todo o mundo há exigências para realização de estudos científicos com seres humanos. Tais diretrizes éticas constam do Código de Nuremberg[383], de 19 de agosto de 1947. Esse documento foi publicado em razão do julgamento de 23 pessoas – das quais 20 eram médicos – que participaram ativamente das experimentações nazistas durante a Segunda Guerra Mundial.

Reproduzimos a seguir a primeira de suas dez diretrizes, que trata do consentimento de quem se submete às experiências.

> 1. **O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial.** Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.

[382] https://www1.folha.uol.com.br/colunas/luciano-melo/2021/06/a-cognicao-da-ideologia-sobre-a-cloroquina.shtml Acesso em 27 set 2021
[383] http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2. Acesso em 28 set 2021

Tais regras de conduta ética existem para a proteção dos participantes de pesquisas. Esse elemento é absolutamente essencial. Nunca, em hipótese nenhuma, pode ser posto de lado.

Dito isso, um estudo científico dessa natureza deve estar associado à publicação de ensaio clínico na Plataforma Brasil e receber autorização prévia junto à Conep[384] – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa.

Jorge Venâncio, coordenador da Conep, esclarece que

> No mundo inteiro existe um sistema de regulação ética cuja função é proteger as pessoas que participam de pesquisas clínicas. Quando uma pessoa é chamada para participar de uma pesquisa ela pode estar em uma situação de desespero por causa da doença e a última coisa que ela vai se preocupar é com os direitos dela. Justamente por isso que os comitês de ética existem, para evitar abusos que já aconteceram anteriormente.[385]

Acrescenta ele, em relação à violação de regra:

> Nesses casos de pesquisa não autorizada, a responsabilidade por qualquer dano que exista ao participante é exclusivamente do pesquisador e da instituição que estiver fazendo a pesquisa não-autorizada[386].

Há outro elemento conceitual a ser observado. Diz respeito à metodologia e a sua relação com a ética. Em entrevista ao *site* de notícias O Antagonista[387], o doutor Venâncio observou, ainda, que o senhor Pedro Benedito, no depoimento à CPI, cometeu – no mínimo – uma impropriedade técnica. Disse

---

[384] A Conep é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS) criada em 1996 e que "tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos", que devem ser aprovadas pelo conselho. O CNS, por sua vez, é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde.
[385] https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-da-prevent-com-hidroxicloroquina-e-suspenso-apos-ser-feito-sem-aval-de-comite-de-etica,70003277428 Acesso em 26 set 2021
[386] https://g1.globo.com/globonews/jornal-globonews-edicao-das-18/video/medicos-denunciam-irregularidades-na-prevent-senior-9428009.ghtml. Acesso em 24 set 2021.
[387] [387] https://www.oantagonista.com/videos/coordenador-da-conep-comenta-polemicas-envolvendo-prevent/ Acesso em 28 set 2021

Venâncio: **“O diretor-executivo** [da Prevent Senior] **disse que era um estudo observacional, mas esse também tem que ser aprovado”.**

Vejamos o trecho do depoimento em que o senhor Pedro Benedito afirma a impropriedade sobre o estudo:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – A Prevent Senior obteve autorização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) para realizar a testagem da cloroquina?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Senador, como eu lhe expliquei, a Conep foi acionada somente para trabalhos estruturados e que estão aprovados.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – A pergunta foi textual, pontual: ela obteve autorização para a cloroquina?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Ela fez uma observação, o.k.?
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Não entendi.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Este primeiro, segundo o estudo, foi feita uma observação...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Então, a resposta é não obteve? Não obteve?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Até porque não foram feitos testes com pacientes.

Todavia, é bom frisar, que quando era bom chamar o estudo de estudo, Pedro Benedito o fazia sem restrições. Em entrevista concedida em maio de 2020 para a revista Oeste, ele afirmou o seguinte:

> Quando nossos beneficiários começaram a ficar doentes, **passamos a analisar os vários estudos realizados fora do país sobre a hidroxicloroquina**. Traçamos uma linha do tempo da doença, de um a dez dias, a partir do início dos sintomas. **Criamos uma metodologia de estudo científico que permitisse analisar a evolução dos pacientes antes que chegassem a um estado grave**. Constatamos que a ação mais eficaz da hidroxicloroquina começa a ser aparente após 48 horas de uso da medicação.

> Então, precisamos de dois dias para apresentar resposta adequada no controle da reprodução do vírus. O objetivo da medicação precoce é impedir a replicação viral e não deixar que o corpo entre em processo inflamatório agudo. Nós resolvemos antecipar as medidas preventivas antes de esperar o agravamento da doença[388]. [grifos nossos]

O mesmo erro conceitual foi cometido pelo senhor Fernando Parillo – um dos proprietários da Prevent Senior – em entrevista ao jornal Folha de S. Paulo, no dia 23 de setembro de 2021[389]. Perguntado por que o estudo – do uso associado de hidroxicloroquina e azitromicina – nunca fora publicado em uma revista científica, respondeu que

> **Não se tratava de um estudo científico, era um acompanhamento observacional de pacientes**, uma planilha das doenças e a evolução. Não foi usado placebo nem duplo cego, não foi randomizado, como se deve fazer em trabalhos desse tipo. Não faria sentido fazer uma pesquisa no meio da pandemia.

A questão é bastante grave. A impressão que fica das afirmações dos dois executivos é que ou os profissionais científicos e gerenciais da empresa não sabem o que fazem ou não se importam com regras éticas.

Temos, então, dois elementos fundamentais a considerar:

1. Um estudo científico com seres humanos – ou pesquisa ou qualquer outro nome que a ele se queira dar – exige, para sua realização, da autorização prévia da Conep, haja vista que cabe à Comissão examinar se serão seguidas as exigências éticas.

2. A despeito de a questão metodológica da pesquisa ir muito além dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, são necessários alguns esclarecimentos em razão da afirmação equivocada do senhor Pedro Benedito.

---

[388] https://revistaoeste.com/revista/edicao-7/por-dentro-da-prevent-senior/ Acesso em 03 out 2021

[389] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/estudo-da-prevent-nao-prova-que-cloroquina-funciona-contra-covid-diz-fundador-da-empresa.shtml Acesso em em 28 set 2021

Como observou o senhor Jorge Venâncio, coordenador da Conep, uma pesquisa observacional é também uma pesquisa científica. Ou o diretor-executivo não tem conhecimento do que fala ou agiu com o propósito de confundir os Senadores. Há uma enorme variedade de metodologias na pesquisa científica médica[390].

Mesmo aquela pesquisa que envolva o mero o exame de prontuários de pessoas exige termo de consentimento: "Conforme determinação da CONEP/CNS/MS 'Para a obtenção de dados do participante de pesquisa, mesmo em prontuários, faz-se necessário o preenchimento do TCLE [Termo de Consentimento Livre e Esclarecido] pelo participante de pesquisa'"[391].

Em outras palavras, independentemente da metodologia adotada, a pesquisa científica com seres humanos exige a submissão da proposta à Conep, ao contrário do que afirmou na CPI o senhor Pedro Benedito.

Mais uma vez, como observou o doutor Jorge Venâncio, as regras éticas existem para proteger o paciente. Há fortes indícios de que a Prevent Senior violou regras éticas elementares ao lidar com seus clientes. Regras éticas, insistimos, existem para proteger o paciente.

10.2.3.2 O desenrolar do estudo

Como já observamos anteriormente neste capítulo, em fins de março de 2020, as pressões sob a direção da Prevent Senior eram tremendas.

Assim, a possibilidade de uma "pílula mágica" seria a salvação. As expectativas dentro da Prevent Senior eram muito altas. O estudo conduzido pelo

---

[390] Para os interessados em averiguar o quão variegadas são as metodologias em pesquisa científica em saúde está disponível a obra: ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; PEGOLO, Giovana Eliza (org). A pesquisa científica em saúde: concepção e execução. 4ª ed. Campo Grande: Ed. UFMS, 2020.

[391] https://www.furb.br/web/upl/arquivos/201404071310590.pesquisas_com_prontuarios.pdf?20210403214527 Acesso em 03 out 2021

médico francês Didier Raoult, segundo o qual a cloroquina seria um fármaco eficiente contra a covid-19 causou grande furor em todo o mundo. Não foi diferente no Brasil. Nem poderia sê-lo, haja vista que o Presidente da República, membros de seu governo e do gabinete paralelo viam o remédio – já amplamente utilizado contra a malária e algumas doenças autoimunes – como "a pílula da esperança".

Para a empresa, a cloroquina poderia ser um maná caído dos céus, a solução para a situação que ameaçava a sua própria reputação: o seu público-alvo seria beneficiado e os pesquisadores ganhariam as manchetes mundiais.

Representativo do estado de espírito reinante na Prevent Senior foi o áudio[392] enviado pelo médico Rodrigo Barbosa Esper, coordenador do estudo a respeito do uso de hidroxicloroquina e azitromicina no enfrentamento da covid-19. Aos seus subordinados, ele afirmou: "**Esses dados [do estudo] vão mudar a trajetória da medicina nos próximos meses aí no mundo**, tá bom?".

As informações enviadas pela companhia à imprensa estimularam o otimismo. A empresa afirmava que os resultados sugeriam que o tratamento precoce evitaria uma internação a cada 28 pacientes que iniciaram o protocolo ambulatorial proposto com hidroxicloroquina associada à azitromicina, o que impactaria imensamente o sistema de saúde[393]. Eis matéria da revista Exame[394]:

> **Estudo** elaborado pela operadora de saúde Prevent Senior avalia o uso da hidroxicloroquina ainda em estágio precoce para pacientes com suspeita de terem contraído o novo coronavírus. **De acordo com a pesquisa**, o uso da medicação no estágio inicial da doença, quando o paciente

[392] O áudio foi apresentado durante o depoimento do senhor Pedro Benedito. Está disponível em https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/17/ans-faz-diligencia-em-enderecos-da-prevent-senior-apos-divulgacao-de-documentos-que-indicam-que-operadora-omitiu-mortes-em-estudo.ghtml Acesso em 27 nov 2021

[393] Divulgado para diversos veículos de comunicação . https://exame.com/negocios/hidroxicloroquina-precoce-reduziu-mortes-em-60-diz-prevent-senior/ Acesso em 28 set 2021

[394] https://exame.com/negocios/hidroxicloroquina-precoce-reduziu-mortes-em-60-diz-prevent-senior/ Acesso em 24 set 2021

> tem apenas sintomas comuns de gripe, tem efeito importante para desafogar hospitais em um cenário de pandemia. **A pesquisa** aguarda publicação na revista médica PLOS Medicine. A operadora afirma que o tratamento em estágio precoce da doença, associado ao isolamento social dos beneficiários, levou a queda de 80% no movimento nas unidades de pronto-socorro.
>
> O **estudo** enviado à PLOS Medicine foi feito com 636 pacientes, sendo que 412 tomaram a hidroxicloroquina associada à azitromicina logo nos primeiros dias de sintomas. Os outros 224 não tomaram e funcionaram como grupo de controle. A conclusão da operadora, que atende majoritariamente idosos, é de que o protocolo evitou uma internação para cada 28 pacientes que iniciaram o tratamento. O **estudo** ainda não foi publicado.
>
> "No contexto de uma pandemia de covid-19, evitar uma única internação em cada grupo de 28 pacientes pode significar, em termos demográficos, a diferença entre saturar ou não a capacidade de atendimento dos serviços de saúde", afirma a companhia. "**É um estudo que coloca na mão dos médicos a responsabilidade de avaliação clínica e acompanhamento", afirma Júnior**.
>
> Dos pacientes que fizeram uso precoce da medicação, 1,9% precisaram de internação. Já entre os 224 pacientes do grupo controle, 5,4% tiveram que ser internados. "Quem não tomou a medicação teve necessidade de internação 2,84 vezes maior", afirma Júnior.
>
> A companhia realiza **outro estudo**, com pacientes que usam essa medicação devido a outros problemas de saúde para entender como é a contaminação por coronavírus nesse público. Em outro estudo, com pacientes em estado grave, a empresa diz ter conseguido reduzir o tempo de internação em UTI de 14 para 8 dias.

De qualquer modo, naquele momento, Pedro Benedito e a empresa não tinham medo de chamar o estudo de estudo. Aliás, como se pode ver, usaram a palavra à vontade na matéria da Exame.

Porém, centenas – ou até milhares – de estudos viriam a demonstrar que o chamado kit-covid não tem nenhum valor farmacêutico no combate ao coronavírus.

À Folha de São Paulo, Fernando Parrillo, perguntado por que a empresa divulgara a informação se não era uma pesquisa científica, com o rigor necessário – respondeu que

> Nós queríamos ajudar. Como o mundo inteiro estava perguntando os números, éramos procurados por outros hospitais, autoridades, até gente do exterior, ministro das Bahamas, querendo fazer benchmark, decidimos organizar o que apuramos e divulgar.

A despeito dessa afirmação de Parrillo, está claro que a empresa conduziu estudo com irreparáveis erros éticos e metodológicos. Em 20 de abril de 2020, o estudo conduzido pela Prevent destinado a avaliar a eficácia da hidroxicloroquina como tratamento contra o covid-19 foi suspenso pela Conep.

Recorramos ao Estado de São Paulo. Assim os fatos foram narrados pelo jornal paulista: "Os testes com pacientes ocorreram entre 26 de março e 4 de abril (...) A pesquisa, porém, só foi submetida para apreciação do órgão regulador em 6 de abril, recebendo aval para realização no dia 14 do mesmo mês". Ou seja, a Conep verificou que os testes com pacientes foram iniciados antes de a empresa receber o aval para realização da pesquisa, o que é absolutamente vedado pelas normas brasileiras.

Continua o jornal:

> "A segunda possível falha está relacionada ao número de participantes do ensaio clínico. 'No projeto de pesquisa submetido, eles dizem que 200 pacientes fariam parte dos testes, mas no artigo afirmam que foram quase 700. Essa é outra coisa que eles terão de esclarecer', diz Venancio.[395]"

Também a revista Exame[396] publicou outra reportagem, intitulada *Prevent Senior testa hidroxicloroquina sem aval e estudo é suspenso*, que tratava da suspensão do estudo conduzido pela Prevent Senior.

> Um **estudo** da operadora Prevent Senior para testar a eficácia da hidroxicloroquina no tratamento da covid-19 foi suspenso nesta segunda-feira, 20, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) após o órgão descobrir que os testes com pacientes foram iniciados antes de a empresa

[395] https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-da-prevent-com-hidroxicloroquina-e-suspenso-apos-ser-feito-sem-aval-de-comite-de-etica,70003277428 Acesso em 26 set 2021.
[396] https://exame.com/brasil/prevent-senior-testa-hidroxicloroquina-sem-aval-de-comite/ Acesso em em 24 set 2021

receber o aval para a realização da pesquisa, o que é proibido pelas normas do País. Os pesquisadores responsáveis foram convocados para audiência na tarde de ontem com o órgão para prestar esclarecimentos sobre as suspeitas de irregularidade, destaca o jornal O Estado de S. Paulo.

O caso foi revelado ontem pelo estadao.com.br. A pesquisa em questão tinha como objetivo avaliar a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina associada ao antibiótico azitromicina para reduzir internações em pacientes com suspeita de infecção por coronavírus definida por sintomas leves de síndrome gripal.

Os testes com pacientes foram de 26 de março a 4 de abril, segundo artigo divulgado pela própria Prevent Senior na sexta-feira. Mas a pesquisa só foi submetida para apreciação do órgão regulador em 6 de abril, recebendo aval para realização no dia 14 do mesmo mês, segundo consulta feita pelo Estado na Plataforma Brasil, sistema da Conep que traz a lista de ensaios clínicos aprovados. A consulta foi feita com base no número de processo informado pela operadora no artigo.

A falha foi confirmada à reportagem por Jorge Venancio, coordenador da Conep, que revelou a decisão do órgão de suspender a pesquisa e cobrar esclarecimentos da empresa. "Não se pode propor uma pesquisa prospectiva, para o futuro, e fazê-la antes. A providência que tomamos foi a retirada provisória da aprovação da Conep para a pesquisa e o pedido de esclarecimentos. Se isso se confirmar, é uma irregularidade grosseira."

Venâncio afirmou que outras incongruências foram identificadas no estudo. A primeira é relacionada ao perfil dos pacientes que fariam parte. No projeto submetido pela Prevent, os pesquisadores afirmaram à Conep que seriam incluídos no ensaio pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19. O artigo divulgado pela Prevent com os resultados, porém, afirma que os participantes tinham apenas suspeita da doença. Bastava ter sintomas gripais, como tosse e febre, para que o paciente pudesse participar da pesquisa.

A segunda possível falha está relacionada ao número de participantes do ensaio clínico. "No projeto de pesquisa submetido, eles dizem que 200 pacientes fariam parte dos testes, mas no artigo afirmam que foram quase 700. Essa é outra coisa que eles terão de esclarecer", diz Venâncio. Durante o estudo, foram registradas duas mortes em pacientes que faziam parte do grupo que tomou a hidroxicloroquina: um por câncer metastático e outro por enfarte. O cardiologista Rodrigo Esper, líder da pesquisa, afirmou ao Estado na sexta-feira que os dois óbitos foram por condições de saúde preexistentes e não estão associados ao uso do remédio, mas Venâncio esclareceu que toda morte ocorrida dentro de um protocolo de pesquisa precisa ser informada e investigada pelos órgãos regulatórios.

Além da Conep, houve inúmeras críticas de cientistas ao estudo. Reproduzimos a seguir críticas de brasileiros e estrangeiros, segundo O Estado de S. Paulo:

> **A médica Rachel Riera, coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde do Hospital Sírio-Libanês e professora de medicina baseada em evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), concorda que a falta de randomização é um problema** e acrescenta que outra limitação é o fato de o estudo ser aberto, situação em que pesquisadores, pacientes e avaliadores sabem qual paciente faz parte de cada grupo.
>
> "Quem definiu a alocação dos participantes em cada grupo foram os próprios pacientes, que decidiram ou não se tomariam o remédio. Isso é bem crítico porque pode haver diferenças de cuidado com a saúde entre o grupo que decidiu fazer uso do medicamento e o que não quis. O fato de a pesquisa ser aberta pode influenciar na condução do estudo, na adesão ao tratamento e na avaliação do desfecho", destaca.
>
> No Twitter, cientistas estrangeiros questionaram a metodologia e os resultados do estudo. **O geneticista francês Gaetan Burgio, pesquisador da Universidade Nacional da Austrália, referiu-se ao estudo como "atroz" e "péssima ciência".** Na postagem, ele destacou os problemas da falta de randomização e de não haver o diagnóstico confirmado de covid-19 entre os pacientes tratados. **A holandesa Elizabeth Bik, especialista em microbiologia, apontou divergências no tempo de seguimento dos pacientes e diferenças no perfil dos dois grupos do estudo (o tratado e o controle), o que pode influenciar os resultados**[397].

A Rede Globo, por sua vez, exibiu reportagem em que um ex-médico da empresa denunciou que o estudo teria sido fraudado. Segundo o médico, cuja identidade não foi informada pela reportagem[398],

> ... já desde o início, ele não passou pelo Comitê de Ética, e isso já configura uma manipulação. Se você não tem ética em pesquisa, o artigo não tem peso nenhum. O segundo ponto é que esses dados, ele foi passado pelo autor principal, os dados da pesquisa já prontos. Tanto a estatística quanto todos os

[397] https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-da-prevent-com-hidroxicloroquina-e-suspenso-apos-ser-feito-sem-aval-de-comite-de-etica,70003277428. Acesso em 26 set 2021

[398] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/16/investigada-na-cpi-da-covid-prevent-senior-ocultou-mortes-em-estudo-sobre-cloroquina-apoiado-por-bolsonaro.ghtml. Acesso em 27 set 2021

> outros dados que eram relevantes. A gente não consegue comprovar que a hidroxicloroquina com a azitromicina ela vence o vírus. (*sic*)

Segundo informações do referido médico, a empresa informou a morte de dois pacientes que participaram do estudo, em razão de doenças pré-existentes. No entanto, teriam sido nove mortes, entre as quais seis de pessoas que tomaram a cloroquina, um dos quais é o senhor Rogério Antônio Ventura, 82 anos, a respeito do qual falaremos mais adiante.

Ainda na entrevista para o site de notícias *O Antagonista*[399], o Dr. Venâncio esclareceu de maneira bastante didática ao público as falhas insuperáveis do estudo conduzido pela Prevent Senior:

> Eles [da Prevent Senior] apresentaram uma proposta de estudo, que depois de alguns ajustes foi aprovada no dia 14 de abril. Quando chega no dia 17, três dias após, eles publicam o que foi chamado de um pré-print, que é uma espécie de um texto pronto da pesquisa aguardando apenas a análise de pares para poder ser submetido a revistas científicas. Esse pré-print já trazia os resultados de seiscentos e tantos pacientes, **que é claro que não poderia ter sido feito em três dias essa pesquisa**. **Então nós decidimos suspender a pesquisa no dia 20 de abril do ano passado** e chamamos eles para se explicarem. A resposta que eles deram foi de que na realidade o estudo que estaria no pré-print seria outro, mas que não teria autorização para ser feito e que o estudo que eles tinham aprovado ainda ia começar.

Ou seja, a Prevent Senior fez um estudo sem autorização. Nessa pesquisa cometeram um erro gravíssimo, talvez uma fraude: para uma pesquisa existente, mas irregular, informaram o número de uma outra pesquisa científica que ainda viria a ser realizada, mas que já recebera o aval da Comissão. A respeito disso, o Coordenador da Conep esclareceu a esta CPI:

> [esse mal uso de um código de uma pesquisa em outra] **é indicio muito forte de fraude científica**, de tentar misturar as coisas. Isso não foi aceito e nós decidimos encaminhar uma representação ao Ministério Público Federal

[399] https://www.oantagonista.com/videos/coordenador-da-conep-comenta-polemicas-envolvendo-prevent/ Acesso em 28 set 2021

> sobre essa questão e foi encaminhada e tem uma investigação aberta no Ministério Público de São Paulo.
>
> **Eles [da Prevent Senior] tinham feito um estudo antes da aprovação e aí, quando teve a aprovação eles pegaram o número de cadastro do estudo aprovado e tentaram publicar o estudo que eles já tinham feito anteriormente e não tinha nada a ver com o que foi aprovado. Os critérios eram diferentes, inclusive**. [grifos nossos]

Por fim, o Dr. Jorge Venâncio, coordenador da Conep, sintetizou o que aconteceu: "Uma pesquisa foi suspensa e a outra sequer chegou a ser iniciada". Afirmou, ainda, ao Estado de S. Paulo que

> Não se pode propor uma pesquisa prospectiva, para o futuro, e fazê-la antes. A providência que tomamos foi a retirada provisória da aprovação da CONEP para a pesquisa e o pedido de esclarecimentos. Se isso se confirmar, é uma irregularidade grosseira[400].

A resposta apresentada pelo senhor Fernando Parrillo, em entrevista à Folha de S. Paulo[401], é pouco crível. Ele afirmou que o uso equivocado do número de protocolo teria sido em razão de uma confusão interna. Se realmente fosse um mero erro de preenchimento de formulário, o esperado seria que a empresa buscasse corrigi-lo o mais rapidamente possível. Não o fizeram.

Durante o depoimento à CPI foi feita o seguinte questionamento a Pedro Benedito:

---

[400] https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-da-prevent-com-hidroxicloroquina-e-suspenso-apos-ser-feito-sem-aval-de-comite-de-etica,70003277428 Acesso em 02 out 2021

[401] Na mesma entrevista, o doutor Venâncio informa de outra irregularidade – envolvendo um médico de Brasília, e sem relação com a Prevent Senior – denunciada pela Comissão. Segundo ele, nesse outro caso, "o estudo não foi aprovado para ser realizado no Amazonas. Foi aprovado para um centro na cidade de Brasília. Portanto, toda iniciativa para levar o estudo para 7 cidades do Amazonas já foi uma transgressão por parte do pesquisador porque não havia aprovação nesse sentido. Ele alegou que óbitos foram majoritariamente no braço placebo. Mesmo que o que ele esteja falando seja verdade e nós não conseguimos ter certeza porque ele se negou a apresentar respostas para todos os pedidos de esclarecimentos solicitados. O comportamento dele está errado porque quando a desproporção é tão grande, o correto seria fazer alterações na pesquisa". Nesse outro caso, sem relação com a Prevent Senior, há o registro de 200 mortes. É importante, pois, atentar para o que resultou da ação desses supostos pesquisadores, muitos ideologicamente influenciados pelas afirmações feitas pelo presidente da República.

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – A Prevent Senior pediu autorização e consentimento dos pacientes que receberam a hidroxicloroquina?[402]
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Quando foram feitos os estudos, sim, todos os pacientes receberam o Termo Livre e Esclarecido. Nós temos todos os termos que os senhores precisarem.

Na referida entrevista à Folha de S. Paulo, o senhor Fernando Parrillo afirmou a mesma coisa, ou seja, perguntado se todos os pacientes consentiram, ele respondeu que sim.

Porém, o jornalista Guilherme Balza identificou um dos sete pacientes – Rogério Antonio Ventura, 82 anos – que morreram durante o estudo da Prevent Senior e conversou com a família dele[403]. No dia 27 de março de 2020, Rogério foi até uma unidade da Prevent Senior. Tomou uma medicação, que na hora não sabia qual era.

No dia 18 de abril se sentiu mal de novo, entrou novamente em contato com a Prevent Senior e foi encaminhado para o atendimento por meio de telemedicina. A médica receitou-lhe cloroquina e azitromicina. A medicação foi enviada a ele por meio de um motoboy. Tomou o remédio convencido pela família. Mesmo assim, piorou e acabou morrendo.

A família acreditava que ele havia tomado a hidroxicloroquina só a partir do momento que o motoboy a entrega. No prontuário médico, todavia, constava a informação de que ele havia recebido a medicação já no dia 27 de março. **A família não fora informada de que ele havia começado a tomar cloroquina em março**. Ele só apresentou sintomas de covid-19 a partir de 20 de abril, segundo o neto. Há indícios de que o paciente não sabia que haviam lhe

---

[402] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10244. Acesso em 24 set 2021
[403] https://open.spotify.com/episode/123Ltf48UNHKYkziCSo5As?si=5f8f0b7b11c04b55 Acesso em 29 set 2021

receitado o kit-covid. **Ainda de acordo com a família, Rogério não fez o teste para saber se ele estava contaminado com o coronavírus**.

Não é possível, portanto, saber se ele tinha ou não a doença. Mesmo assim, ele recebeu o kit-covid. Ainda mais grave é que ele foi medicado com a hidroxicloroquina mesmo com histórico de problemas cardíacos, sem a realização de exames adequados – eletrocardiograma ou tomografia – e sem consentir no uso do medicamento.

Enfim, ele pode ter morrido de covid ou de outra doença ou, até mesmo em razão do uso indevido da hidroxicloroquina. De qualquer modo, pelo informado, não se tem o consentimento do paciente para o uso do medicamento.

Vejamos agora um outro aspecto do depoimento do senhor Pedro Benedito: o de negação da realidade. Afirmou ele, literalmente, no depoimento: "Não houve testagem da cloroquina". Isso não é verdade, como foi demonstrado pelas duas matérias jornalísticas, pelas informações fornecidas pela coordenação da Conep e pelas próprias da Prevent Senior durante o mês de abril de 2020.

O senhor Pedro Benedito, como visto, naquele momento, em 2020, apresentava-se abertamente para a imprensa. E ele repetiu a informação enganosa à CPI:

> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Não houve testagem.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA)** – Não houve autorização da Conep?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Não houve autorização, pois não houve testagem.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA)** – Não houve autorização da Conep.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Não houve autorização nem a testagem.

Pouco antes, o Senador Humberto Costa – de maneira muito ética, diga-se de passagem – deu a chance para que o depoente não faltasse com a verdade. Repetem-se aqui, literalmente, as palavras do Senador Humberto Costa:

> **O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Fora do microfone.)** – Quando ele está falando de testagem, é o estudo. [Ele, no caso era o Senador Renan Calheiros].

Além disso, não é que o estudo não tenha sido autorizado pela Conep, como fez sugerir o senhor Pedro Benedito. Ele confundiu os Senadores. O estudo, na verdade, como já dito anteriormente, foi **suspenso porque foi feito fora dos padrões éticos aceitos.** Dizendo mais claramente, o senhor Pedro Benedito não disse a verdade em seu depoimento. Ou ele não tinha conhecimento técnico de algo elementar para o seu cargo de diretor-geral ou, pior, intencionalmente confundiu os Senadores.

O senhor Pedro Benedito estabeleceu uma estratégia de ação em seu depoimento: confundir, negar a realidade ou simplesmente não narrar fatos.

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Quais foram os resultados observados no uso da cloroquina? Por favor, Dr. Pedro.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Nesta observação específica...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – No uso farto da cloroquina.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – No uso farto da cloroquina... Eu não posso falar somente da cloroquina, Senador, porque muito se fala...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Mas eu perguntei, primeiro, da cloroquina.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Senador, não podemos usar somente a cloroquina pra falar que tem algum efeito, porque não foi somente a cloroquina utilizada.

O senhor Pedro Benedito continuou a induzir os Senadores a erro ao comparar a quantidade de óbitos de clientes da Prevent Senior aos munícipes da cidade de São Paulo. O correto é comparar coisas iguais, ou seja, qual havia sido a mortalidade em hospitais privados similares: a Prevent Senior saiu-se melhor ou pior do que, por exemplo, o Albert Einstein, o Sírio-Libanês, a Beneficência Portuguesa ou a Rede D'Or? Fazer a comparação em termos corretos teria sido um sinal de boa-fé.

Feito esse breve parêntese, voltemos ao estudo. Foi perguntado ao depoente:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Pessoas com maiores chances de sobrevivência à covid-19 foram selecionadas intencionalmente para receber o protocolo?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Senador, não houve qualquer seleção, era ato médico.

O senhor Pedro Benedito continuou a confundir em seu depoimento. Vejamos outro exemplo.

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Por que motivo o estudo patrocinado pela Prevent Senior foi desacreditado pela comunidade científica e médica nacional e internacional?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Porque nunca foi publicado, **e não foi um estudo essa observação dos 630 pacientes**. Por isso foi desacreditado.

Isso absolutamente não é verdade. Como já observado anteriormente, o problema do estudo não foi a ausência de publicação. O problema era a falha ética já relatada. Além disso, em março e abril de 2020, Pedro Benedito e outros membros da direção da Prevent Senior não tinham pruridos em chamar o estudo de estudo.

Por fim trazemos informação do médico Walter Correa a respeito do estudo. Suas declarações são relevantes porque nos trazem o modo como os médicos da empresa viam o estudo conduzido pela Prevent Senior:

> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – (...) No começo, existia ainda uma esperança. Assim, a gente... Essa coisa que foi citada de que os pacientes... "Ninguém vai a óbito, ninguém intuba." Isso já era muito claro, a gente sabia que era fraude. A gente... **Além de o estudo ser muito ruim, quando foi publicado em abril, no meio de abril, me parece, era consenso entre os próprios médicos de que isso foi um estudo muito ruim**. Eles estão dizendo que os pacientes estão... na mídia, que não houve ninguém intubado, mas, não, eu internava pacientes que haviam tomado o kit, acompanhava esses pacientes depois pelo prontuário durante a internação e via esses pacientes internarem, irem a óbito, e acontecia a mesma coisa. Então, a gente sabia que não era.
>
> **E eles fizeram uma política de reforço disso – às vezes, chamavam – que induzia os médicos ao erro**, um pouco. Chamavam os médicos pra reuniões, faziam reuniões online, em que **eles afirmavam que eles estavam fazendo outros estudos e que iam comprovar, que aquele primeiro estudo seria corrigido e que a gente podia confiar que realmente eles estavam tendo muitos bons resultados**. A expectativa é... A gente sabe que não está tendo todo esse benefício, isso é óbvio, mas certas coisas você não consegue perceber com o olho clínico, você precisa de um estudo maior, com critérios melhor definidos, pra você, às vezes, perceber um benefício marginal, como, por exemplo, o caso do corticoide, que acabou se consolidando como uma droga que ajuda no tratamento da covid. Ele não é a cura, mas a redução de mortalidade fica em torno de 20%. Você não vai perceber isso muito no olho clínico, um estudo confirmou isso e a gente passou a adotar.
>
> **Com a hidroxicloroquina, no momento, apesar de a gente ver, óbvio, que o resultado não era brilhante, ainda existia uma esperança de, de repente, talvez algum estudo maior vai confirmar algum benefício marginal e que justifique o uso dessa medicação, mas isso nunca foi demostrado, muito pelo contrário, com o tempo isso só foi confirmando cada vez mais que isso não funcionava, então...**
>
> **E eles continuaram, às vezes, fazendo essa política de evangelização, de continuar prescrevendo a medicação e, às vezes, induziam até os médicos ao erro também.**
>
> Isso até... Eu cheguei a participar de uma dessas reuniões inclusive, cheguei a ir para essa... Para uma... Houve uma convocação: "Olha, quem quiser visitar...". A Prevent, na megalomania dela, chamava essa instituição de pentágono: "Vocês vão visitar o pentágono para conhecer os estudos" – pentágono – "que vão ser feitos".
>
> Eu cheguei até a visitar numa dessas vezes e, quando a gente chegou lá, foram apresentados... Já tinha acontecido esse estudo, que a gente

> sabia: "**Bom, esse estudo é um estudo ruim, isso não funciona**". Mas eles... Como a impressão dos médicos depois do estudo ficou muito ruim, acho que eles queriam reforçar isso, então, foi apresentado: "Não, nós estamos tendo resultados brilhantes, o NNT disso, o número necessário para tratar, é muito melhor do que estatinas e nós estamos... **Vocês vão ver, a gente vai revolucionar a medicina**. Esse estudo foi ruim, mas nós vamos publicar um estudo muito bom".
>
> Isso induzia os médicos a... Você é apresentado por toda uma estrutura, que estava sendo feita uma pesquisa séria, **isso**, às vezes, **induzia o médico ao erro**.

Ficou bastante claro, para ele e muitos outros médicos que trabalhavam na empresa, que o tratamento precoce era inútil. Mesmo assim, havia, dentro da operadora, estímulo ao uso dos produtos do kit-covid, o que, segundo ele, induzia os médicos ao erro. O fio de esperança era alimentado pela empresa por meio de supostos estudos. Assim, como parte do processo de convencimento, recorria-se à existência de estudos conduzidos pela empresa.

10.2.3.3 Após a suspensão do estudo

Olhando em retrospecto pode-se verificar o quão frágeis eram as alegações em favor da cloroquina e da hidroxicloroquina em março e abril de 2020. Mesmo assim, era razoável naquele momento que se desse, ao menos, a oportunidade de se testar o medicamento, já bastante conhecido das autoridades sanitárias em todo o mundo.

Todavia, a partir do momento em que, estudo após estudo, demonstrou-se a inutilidade desses medicamentos e a própria pesquisa promovida pela Prevent Senior foi suspensa, é difícil compreender por que a operadora de planos de saúde para idosos continuou a sustentar o seu uso e distribuição.

Em 2 junho de 2020, o senhor Pedro Benedito foi entrevistado pelo canal do Basílio[404]. Naquela ocasião, foi-lhe perguntado[405]: "Muita gente perguntando a respeito da cloroquina e da hidroxicloroquina. O que você pode dizer?" Ele respondeu:

> **As medicações que hoje são aí prescritas para o tratamento do covid, muitos centros já têm evidências robustas**. Há, mas não tem nenhum estudo e não vai ter tão perto por que o que a gente tá vendo é justamente inclusive uma tentativa de inúmeros centros aí de usurpar tanto que todos, e aí sem exceção, todos os trabalhos que saíram até o momento sobre a medicação foram altamente contestados nas rodas científicas, tanto que falava contra quanto que falava a favor. **Então, o que a gente precisa entender é que, sim, existe [inaudível] grande para quem está usando a medicação, de uma eficácia, mas ela tem que ser acompanhada pelo médico** (...) e ela só deve ser feito o uso com indicação médica, dentro de cada caso, dentro da possibilidade de cada paciente. (sic)

Vejamos, agora, o que nos disse a advogada Bruna Morato a esse respeito em seu depoimento à CPI. Segundo ela, a distribuição com a hidroxicloroquina continua.

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.) – Essas experiências que estavam acontecendo na operadora de saúde precisam acabar**. A questão não é só o tratamento precoce. Na verdade, o tratamento precoce e a pesquisa ocorrida são a ponta do *iceberg*. A pesquisa à qual eu me referi – e ela inicia a denúncia – foi uma pesquisa de 12 dias. O que me preocupa e o que preocupou os médicos não foram esses 12 dias, apesar de todas as mortes que ocorreram, que, por sinal, eu gostaria de esclarecer. O Dr. Pedro Batista também fez uma informação, prestou uma informação um tanto quanto equivocada com relação aos nomes que foram divulgados. Eu disponibilizei a tabela com o nome dos participantes e fiz a verificação de cada um dos óbitos. As nove pessoas que estavam na tabela continuam falecidas. Então, eu gostaria que a Comissão Parlamentar de Inquérito investigasse, porque são pessoas que constam no cadastro nacional de óbitos. Eu achei muito interessante o fato de ele ter dito que a paciente foi até o plano de saúde, porque é uma situação um tanto quanto atípica, ela está no registro nacional de óbitos, a não ser que tenha havido uma confusão com relação à própria defesa do Dr. Pedro, que, ao invés de se preocupar em apresentar fatos e fundamentos pra tentar

[404] Basílio é um ex-futebolista. Bastante popular e conhecido na cidade de São Paulo.
[405] https://www.facebook.com/basiliopedeanjooficial/videos/586591861969609/ Acesso em 02 out 2021

desestruturar a denúncia, tentou desqualificar os denunciantes. Uma medida comum de quem tem responsabilidade[406].

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.) – Posso. Eu vou tentar responder de forma objetiva, apesar de ser um pouco difícil. Quando eu fui informada que existiria uma pesquisa a ser realizada na Prevent Senior, uma pesquisa por conta do atendimento via telemedicina, eram dois medicamentos: o conjunto hidroxicloroquina e azitromicina. Depois que a pesquisa foi suspensa pelo Conep, eles passaram a acrescentar itens nesse kit de medicamentos. Então o primeiro item...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Inicialmente eram dois medicamentos...

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Inicialmente eram dois medicamentos: hidroxicloroquina e azitromicina. Depois, eles acrescentaram a ivermectina. Depois da ivermectina, eles acrescentaram a colchicina. Depois da colchicina, a prednisona. E dali pra frente, eles foram acrescentando até chegar a um conjunto de oito itens, incluindo vitaminas e suplementos proteicos.

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

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – Senador Renan, só pra esclarecer: ela falou há pouco que se acrescentou também flutamida, que é uma medicação usada para o câncer de próstata, ou seja, não tinham nenhum conhecimento pra usar essa medicação, e eles começaram a usar, sem nenhum teste pré-clínico ou clínico pra usar flutamida...

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Desculpa...

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – ... que é usada para o câncer de próstata.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O uso dessa medicação, como colocou o Senador Otto...

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Desculpa interromper.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... se deu no âmbito de ensaios clínicos? Houve ensaios clínicos pra isso?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Veja, são questões diferentes. Eu acho muito importante eu esclarecer. Uma coisa era o kit covid, aquele kit que era entregue num saquinho de medicamentos como tratamento precoce ou preventivo, tá? Esse kit nunca foi composto pelo medicamento flutamida. A flutamida vinha sendo administrada para todos os pacientes que internavam na rede hospitalar por covid. Aí, era diferente, eram pacientes internados. Medicamentos como a

[406] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10259 Acesso 30 set 2021

> flutamida ou o que eles chamavam de tratamento via nanopartículas feitos com enriquecimento, parece, de metotrexato também foram feitos a título de experimento ou de forma experimental. Medicamentos como etanercepte também foram utilizados e também heparina inalatória. No caso desses quatro, eram para pacientes internados, aí é diferente do kit.

Segundo ela, pessoas foram utilizadas como cobaias:

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Porque, veja só, o paciente idoso é extremamente vulnerável. Então, para o senhor entender o que acontecia, o médico falava para o paciente idoso que tinha um tratamento bom que iria começar – esse paciente era o paciente da telemedicina. Eles falavam para o paciente: "Olha, você vai passar por um tratamento. É um tratamento muito eficaz, é um tratamento novo. Se você quiser participar desse tratamento, você precisa dar um o.k.". E eles davam esse o.k., mas eles são parte de uma população vulnerável. **Eles não sabiam que seriam feitos de cobaia; eles sabiam que iriam receber um medicamento. São coisas diferentes.**

Enfim, a Prevent Senior continuou a propagar o uso do kit-covid, mesmo que não houvesse nenhuma evidência da eficácia da hidroxicloroquina e azitromicina para combater o coronavírus. Pior ainda é que abundam evidências que a empresa passou a experimentar os variados medicamentos e tratamentos em seus pacientes, em um frenesi incontrolável de pseudociência.

10.2.3 Distribuição do kit-covid para os associados do plano de saúde

Em 15 de maio de 2020, os senhores Fernando Parrilo e Pedro Benedito concederam uma longa entrevista à revista Oeste[407]. Na ocasião, Pedro Benedito fez a seguinte afirmação:

> Assim que o paciente apresenta sinais e sintomas, fazemos uma avaliação médica via telemedicina, por contato telefônico. Se apresentar os sintomas clássicos, ele é convidado a fazer uma tomografia, coletar outros exames. E existe também a indicação da medicação apenas pelos sintomas clínicos. Nesses casos, checamos o prontuário do paciente para ver se há contraindicação para o uso da hidroxicloroquina. Se estiver tudo em ordem, o médico prescreve o tratamento. **O paciente recebe em casa um kit com a hidroxicloroquina e a azitromicina (antibiótico), além de suplementação**

[407] https://revistaoeste.com/revista/edicao-7/por-dentro-da-prevent-senior/ Acesso 03 out 2021

nutricional com whey protein (proteína isolada) e um imunomodulador para ajudar no sistema imunológico. Garantimos ainda que o paciente receba ligação médica por mais 14 dias para acompanhamento do tratamento — até o quinto dia, ele recebe duas ligações por dia e depois, até o fim do tratamento, uma ligação por dia. É importante ressaltar que, em algum momento da vida, esses pacientes avaliados via telemedicina passaram por uma consulta prévia presencial conosco e a dose prescrita da hidroxicloroquina é cinco vezes menor que a dos pacientes que usam a medicação para tratar doenças como lúpus e artrite. **Temos atendido cerca de 100 pacientes por dia utilizando essa metodologia**.

Curiosamente, o senhor Pedro Benedito disse outra coisa à CPI. Vejamos.

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Não há qualquer problema, não há crime em a operadora, como o próprio... A própria ANS já declarou isso para todos os senhores, não há qualquer problema na operadora em fornecer a medicação após a prescrição do médico[408].

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Claro, claro. **Mas a pergunta é uma pergunta concreta: V. Sa. confirma que a Prevent enviou esses kits aos seus beneficiários?**

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – O que foi enviado...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Eu não estou nem discutindo que produtos continham.

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – O que foi enviado foram medicações conforme a prescrição médica.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Foram enviadas medicações conforme a prescrição médica. E a orientação de algum diretor?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – De modo algum[409].

E

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Eu vou, mesmo assim, fazer uma pergunta, acho

[408] https://legis.senado.leg.br/escriba-servicosweb/reuniao/pdf/10244. Acesso em 24 set 2021
[409] https://legis.senado.leg.br/escriba-servicosweb/reuniao/pdf/10244 Acesso em 24 set 2021

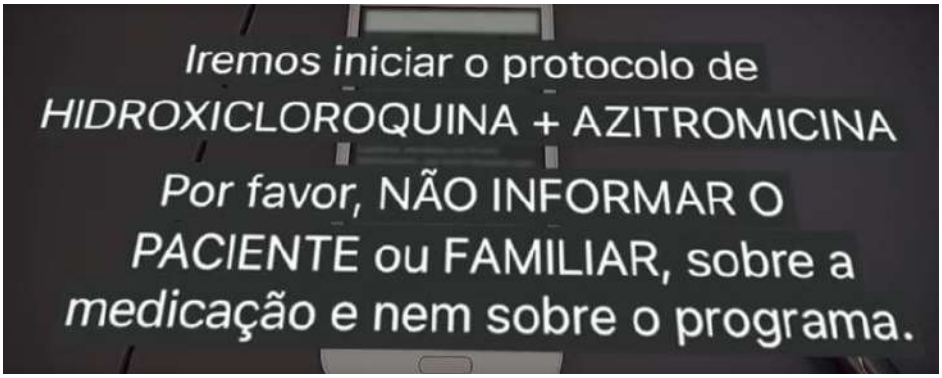
que em parte já está comprometida em função de uma resposta dada anteriormente – em parte apenas.

V. Sa. confirma que receitas médicas do kit covid foram padronizadas e utilizadas para todos os pacientes de forma indiscriminada?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Negativo, Senador. Não foram.

O que disse à CPI é oposto do que ele, Pedro Benedito, confessara à revista Oeste, em maio de 2020. Além disso, tal confissão do diretor-executivo foi corroborada por diversas matérias jornalísticas publicadas desde o início da pandemia.

A Globonews informou[410] que a distribuição de hidroxicloroquina e azitromicina começara em março de 2020. Segue, abaixo, imagem dessa matéria.



A acusação é bastante grave, mas as próprias declarações do senhor Pedro Benedito à revista Oeste a corroboram.

Aliás, a entrevista de maio de 2020 é confirmada pela entrevista à Folha de S. Paulo[411], no dia 23 de setembro de 2021, concedida por Fernando Parrillo, proprietário da Prevent Senior. Afirmou Parrillo que:

[410] https://g1.globo.com/globonews/jornal-globonews-edicao-das-18/video/medicos-denunciam-irregularidades-na-prevent-senior-9428009.ghtml Acesso em 24 set 2021
[411] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/estudo-da-prevent-nao-prova-que-cloroquina-funciona-contra-covid-diz-fundador-da-empresa.shtml Acesso em 28 set 2021

> Kit-covid é um termo inventado. **Nós não dávamos apenas hidroxicloroquina associada a azitromicina. Oferecíamos suplemento de zinco, potássio, vitamina D, era um conjunto de substâncias.** Mas **o nosso artigo não prova que as drogas funcionam** porque, para isso, precisaria de pesquisa científica.

A jornalista pergunta também: "Vocês continuam oferecendo o 'kit covid'"? Parrillo respondeu que "Nós respeitamos a autonomia médica, **cada profissional receita o que considerar melhor para seu paciente"**.

Em outras palavras, em ocasiões diferentes, duas figuras-chave da Prevent Senior declararam, sem meias palavras, que a companhia enviava o kit-covid aos seus clientes.

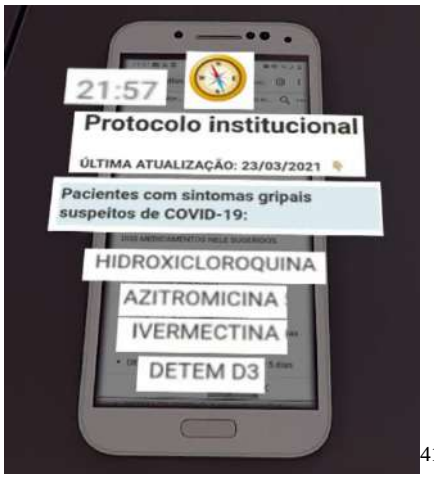
Há, ainda, muitos e muitos relatos de clientes da empresa que relatam o recebimento dos medicamentos ineficazes. Durante o depoimento do senhor Pedro Benedito, o senador Rogério Carvalho (PT-SE) aproveitou a oportunidade e leu mensagem que lhe foi enviada por um cliente da Prevent Senior, que ora reproduzimos:

> Também sou cliente deles [Prevent Senior]. Em novembro passado, tive um mal-estar, fiz consulta on-line. A médica me pediu uns exames e, enquanto aguardava os resultados, fui piorando. Fui a uma consulta presencial e já saí de lá com o kit covid. Não tomei o medicamento. Meu filho ligou para um amigo médico dele, e ele disse: 'Seu pai está com sintomas de hiperglicemia'. Fiz um furo no dedo, e estava com 640 de glicemia. Voltamos lá, à mesma médica. Disse para ela o ocorrido. Aí, me testaram e entraram em pânico. Saí de lá depois de umas dez horas, até me estabilizar em cerca de 390[412].

A mesma rede Globo trouxe outra reportagem, em que noticiava que a política oficial da empresa continuou a distribuição do kit-covid em 2021. A

[412] https://legis.senado.leg.br/escriba-servicosweb/reuniao/pdf/10244 Acesso em 24 set 2021

imagem abaixo – extraída da matéria – se refere a um manual de procedimentos de telemedicina da Prevent Senior[413].



[414]

Vamos agora ao depoimento da advogada Bruna Morato à CPI. Ela declarou que os seus clientes, médicos que trabalham na Prevent Senior, lhe informaram como se dava a distribuição do kit-covid:

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – É, porque, quando **você tem um kit que vem lacrado**, com instruções de uso, pré-prontas, eu não tenho condições de falar para o meu cliente que ele está exercendo a profissão de forma autônoma.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Claro.
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Agora, a orientação que eu passo para vocês, então, com relação a esses 12 clientes. Existem clientes que exercem a função de diretores clínicos. Diretor clínico tem uma preocupação que é a seguinte: "Dra. Bruna, eu na condição de diretor clínico, autoridade máxima daquela instituição hospitalar, como é que eu vou explicar para o meu subordinado, ou seja, toda a equipe clínica daquele hospital, que eles não têm autonomia para prescrever determinado remédio? Ou, pior, para pedir determinado exame?". É importante destacar que, no segundo momento, ou seja, na segunda onda, não existia autorização para fazer determinados exames. **Então, por exemplo, prescrevia-se cloroquina, hidroxicloroquina, na verdade, sem a realização do eletrocardiograma**. Então, você não tinha como avaliar a questão do

[413] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/16/investigada-na-cpi-da-covid-prevent-senior-ocultou-mortes-em-estudo-sobre-cloroquina-apoiado-por-bolsonaro.ghtml. Acesso em 27 set 2021

[414] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/16/investigada-na-cpi-da-covid-prevent-senior-ocultou-mortes-em-estudo-sobre-cloroquina-apoiado-por-bolsonaro.ghtml Acesso em 02 out 2021

intervalo QT. Existia a "dispensão" de um medicamento que se chama ivermectina, e você também não tinha como... O médico eu digo. Ele não tinha autonomia para retirar esse item. Chegou a um ponto tão lamentável, na minha opinião, que esse kit era composto por oito itens. E aí os médicos, pelo menos na explicação que me deram, os plantonistas pegavam o kit, entregavam ao paciente e diziam ao paciente: **"Olhe, eu preciso dar a você, porque, se eu não entregar a você esse kit, eu posso ser demitido; mas eu o oriento que, se você for tomar alguma coisa daqui, tome só as proteínas ou só as vitaminas".** Porque os outros medicamentos, além de não terem eficácia, são muito perigosos para aquele público em específico.

Outra situação que é importante esclarecer é que a Prevent Senior é um plano em que a média, a faixa etária é de 68 anos. Então, os pacientes que utilizavam esses kits eram pacientes que já tinham muitas vezes comorbidades associadas, já faziam uso do que me ensinaram se chamar polifarmácia. Então, o conjunto de medicamentos, apesar de ser ineficaz, para aquela população se tornava letal, potencialmente letal. A diferença entre a Prevent Senior e as outras operadoras de saúde é o público. Primeiro, o público é altamente vulnerável, porque o paciente idoso confia muito, ele vê o médico como autoridade máxima. E, a partir do momento em que ele confia no médico e ele recebe orientação do médico, ele deixa de fazer qualquer prejulgamento, porque, na visão dele, o médico quer o melhor. E eu defendo os médicos até o fim. O Dr. Pedro Batista sentou nessa cadeira para dizer que ele dava autonomia aos médicos. Nunca deu. Tanto não dava que esses médicos eram sujeitos a cursos e aulas promovidos pelo Instituto Prevent Senior. Então...

Segundo ela, o senhor Pedro Benedito foi quem deu a ordem de distribuição do kit-covid

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Quem foram os responsáveis pela testagem em massa da hidroxicloroquina em pacientes com covid-19?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Os responsáveis eu acredito que não me cabe apontar, até porque cabe às autoridades investigar. **A ordem, a determinação vem do Dr. Pedro Batista, na condição de diretor-executivo, com protocolo assinado por uma série de médicos, o que inclusive eu disponibilizei para os senhores.**

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Então, a pergunta mais fácil...

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Então, tinha como infectologista responsável a Dra. Carla Guerra, tinha o Dr. Rafael, que também é um dos diretores da instituição...

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

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO –** ... enquanto médicos responsáveis por hospitais, e, dentro do Instituto Prevent Senior, os principais responsáveis eram o Dr. Rodrigo Esper e o Dr. Fernando Oikawa.
>
> (...)
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – O protocolo institucional é assinado por uma série de médicos que eu já disponibilizei aqui. **Um dos responsáveis, que eu considero como mais importantes, é a Dra. Carla Guerra, infectologista responsável, e o Dr. Rodrigo Esper, diretor do instituto de pesquisa**. Os demais médicos foram apontados como responsáveis pela produção do que eles chamam de manejo covid, mas as informações que eu tive a respeito desses médicos é que eles não participaram de forma tão efetiva.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Perfeito. Então, V. Exa. confirma que as receitas médicas do kit foram padronizadas e utilizadas para todos os pacientes de forma indiscriminada?
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – **Sim. Conforme os relatos médicos, sim, e dos pacientes também... Essas informações...** [415]**.**

A Senadora Eliziane Gama continuou com essa linha de inquirição a respeito do kit-covid:

> **A SRA. ELIZIANE GAMA (PDT/CIDADANIA/REDE/CIDADANIA - MA)** – (...) Dra. Bruna, a entrega dos kits covid por exemplo: eles faziam entrega gratuita. Você tem informação se a rede teve algum outro tipo de iniciativa para outras doenças em outros tempos? Sabe, de repente, se fez entrega de medicamentos de forma gratuita aos seus associados?
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Eu fiz essa mesma pergunta, Senadora, aos médicos. Eles... Pelo menos os médicos que responderam aos meus questionamentos disseram que desconhecem prática parecida dentro da empresa. Então, eu não tenho notícia de que a Prevent Senior tenha praticado esse tipo de ato antes. A única informação que eu tenho é de que durante a pandemia utilizou-se esse mecanismo de distribuição de kits, e isso nunca tinha acontecido na empresa antes, a não ser com tratamentos que foram requeridos judicialmente, isso sim. Existe um histórico no Tribunal de Justiça de São Paulo cuja solicitação

[415] https://www.youtube.com/watch?v=eFtfVEp__Gg&t=2777s Acesso em 30 set 2021

de pacientes é para recebimento de determinados medicamentos, determinados tratamentos, mas em nada se relaciona ao kit covid.

Vejamos, agora, uma informação das mais relevantes. A quantidade de medicamentos do kit-covid adquiridos pela Prevent Senior entre os anos de 2016 e 2020. Esses dados foram obtidos graças ao requerimento 1332/2021[416], de autoria do Senador Humberto Costa (PT-PE). Abaixo segue a resposta, com os dados devidamente tabulados:

- Hidroxicloroquina:

HCQ	Quantidade	Valor (R$)
2016	30	64,04
2017	90	194,57
2018	0	0,00
2019	150	376,04
2020	1.190.280	2.183.112,68
2021	60	172,20

- Azitromicina:

Azitro	Quantidade	Valor (R$)
2016	0	0,00

[416] https://legis.senado.leg.br/comissoes/reqsCPI?5&codcol=2441&aprc=true&prej_retir=false&susp=false Acesso em 03 out 2021

2017	44	210
2018	7.530	191.448
2019	10.697	282.861
2020	289.866	1.276.450
2021	86.331	357.244

- Ivermectina:

Ivermec	**Quantidade**	**Valor (R$)**
2016	954	1.387
2017	696	1.661
2018	848	1.041
2019	752	1.433
2020	32.280	82.169
2021	30.872	81.529

Sem muito esforço, é possível verificar o aumento impressionante da quantidade de hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina comprada pela Prevent Senior.

Assim, não é de se estranhar que, ainda em setembro de 2021, o senhor Pedro Benedito não tenha explicitamente negado o tratamento precoce. Ele utiliza a autonomia do médico como escudo. Vejamos o que ele nos disse em seu depoimento:

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP. Para interpelar.) – Eu pergunto, por fim, Dr. Pedro: **a sua empresa, a Prevent, ainda recomenda o tratamento precoce?**

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR (Para depor.) – A Prevent Senior não recomenda, e quem faz a utilização são os médicos. Dentro de alguns protocolos, pode ter alguma sinalização, só que sempre com autonomia médica.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Mas, então, hoje ainda tem receituário de tratamento precoce?

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – O diretor clínico não acompanha as orientações da Organização Mundial da Saúde?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Acompanha.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Não tem uma orientação geral em relação a isso?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Existe orientação, mas não existe proibição.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Mas não existe proibição de passar hidroxicloroquina hoje? A posição oficial da Prevent Senior...

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – **A posição oficial é a autonomia do médico.**

O senhor Pedro Benedito continua ambíguo na resposta que ele deu à Senadora Soraya Thronicke. Mais uma vez ele não descarta o tratamento precoce, disse apenas que, dependendo de como é prescrito, é contra. Ou seja, pode-se entender que ele é favor do tratamento precoce dependendo de como é prescrito.

A SRA. PRESIDENTE (Soraya Thronicke. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS. Para interpelar.) – Eu gostaria de fazer apenas uma pergunta para o senhor: **o senhor é contra o tratamento precoce?**

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Na verdade eu...

> **A SRA. PRESIDENTE (Soraya Thronicke. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS) –** Todo mundo perguntou se o senhor é a favor, eu gostaria de saber se o senhor é contra. É diferente a pergunta.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR (Para depor.)** – **Dependendo de como ele é prescrito,** sim, sou contra**.**
>
> **A SRA. PRESIDENTE (Soraya Thronicke. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS)** – O senhor é contra em que casos?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – **Em casos em que o paciente pode não ter necessidade** ou em casos de algumas medicações que não devem ser prescritas.
>
> **A SRA. PRESIDENTE (Soraya Thronicke. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS)** – Para diagnóstico de covid, existe a necessidade desse tratamento precoce com cloroquina e azitromicina?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Hoje está muito mais claro que não.

A muito custo, ele expôs que não acredita no tratamento preventivo, ou seja, como meio para se prevenir a doença. Ele, porém, ressalte-se, não negou o uso da cloroquina, hidroxicloroquina e outros medicamentos do chamado kit-covid, tampouco o tratamento precoce[417]. Vejamos.

> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) –** Está longe de ser. Está longe de ser, porque eles apostam na quantidade de associados, não é na qualidade do atendimento. Entendendo que essas pessoas que eram intubadas e que são associadas depois sairiam da intubação e seriam pacientes crônicos, a própria Prevent Senior teria que cuidá-los até o final da vida. O entendimento nosso senhor doutor... Eu lhe fiz uma pergunta e vou lhe perguntar: o senhor acredita no tratamento precoce? Eu não estou dizendo que o médico no ambiente hospitalar possa prescrever. Eu não estou entrando nesse detalhe. O senhor acredita no tratamento precoce?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – O tratamento, sem o diagnóstico, Senador, não é o adequado para o paciente. O tratamento...
>
> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) –** Precoce não é... Quando é diagnosticado, já não é mais precoce.

[417] O senhor Pedro Benedito em alguns momentos distingue entre tratamento preventivo e tratamento precoce. O primeiro é aquele utilizado antes de qualquer contágio. O segundo é aquele que se inicia nos primeiros dias após a apresentação dos primeiros sintomas. Nem sempre, essa distinção foi muito clara. Em outros momentos, tratamento precoce é sinônimo do uso do kit-Covid, independentemente do momento em que é feito.

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Mas aí o senhor está dizendo preventivo.

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

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – No preventivo, eu não acredito. Preventivo, eu não acredito.

Em resposta às perguntas do Senador Humberto Costa, disse o seguinte:

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Vocês faziam? Todos esses pacientes que tomaram cloroquina fizeram eletrocardiograma?

O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Senador, os prontuários estão à disposição para os senhores poderem comprovar cada um dos casos.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) – Eles inventaram, eles inventaram um negócio aqui e fizeram a maior festa: o golden day. O que é o golden day? É o seguinte: no protocolo deles, quando a pessoa aparece com sintoma de gripe, no segundo dia – chegou com sintoma de gripe, faz o teste para covid –, no segundo dia, já entram com a cloroquina e tal. Agora vejam que coisa: no segundo dia começa a tomar cloroquina, mas o resultado só sai no terceiro dia! Quer dizer, antes até de saber se a pessoa tem covid, já começa a tomar a cloroquina. Por quê? Porque dizem que, se tomar no segundo dia dos sintomas, o resultado da cloroquina é maior. Eu queria saber qual foi a pesquisa que provou isso aí. Foram feitas muitas internacionalmente, não é?

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) – É, só se for essa aí.

Bom, a outra coisa importante é que a tal da obediência, lealdade, autonomia, essas coisas todas aqui estão contestadas.

Está cheio de zaps aqui. Por favor, bote o 22 aí. (Pausa.)

Estamos aqui para trabalhar, não bater meta, então vamos fazer o que deve ser feito. Todos somos avaliados diariamente pelo nosso trabalho. Aqueles que insistirem em não preencher o perfil vão perder espaço na empresa. Obrigado e conto com a colaboração de vocês.

Outra mensagem: "Atenção, plantonistas, agilizem atendimento! Não deixem o tempo estourar!"

Aí um deles diz: "Concordo plenamente, mas ameaças deixam o clima meio antiético... De qualquer forma, vamos sim redobrar os esforços".

Ou seja, havia uma pressão...

(...)

> **O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE)** – Quantos profissionais foram demitidos por se recusarem a aplicar esse tratamento precoce?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Nenhum, nenhum. Nenhum profissional foi demitido desse modelo que o senhor relatou
>
> **(...)**
>
> **O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE)** – Coloca aí o 24 e o 25. (Pausa.) Olha ali: "Não podemos perder o foco. Voltamos a ter rendimentos ruins. Não podemos perder o tônus". Peço imediatamente que imediatamente todos [os pacientes] os tutores de plantão conversem com suas equipes e salientem a importância do tratamento precoce. Isso é muito importante". O outro: "Peço que mantenham o foco. O tratamento precoce que faz ganharmos o jogo e principalmente diminui o risco dos pacientes. **Qualquer paciente com sintomas respiratórios devem ser orientado [...] [e deve haver a proposição do] tratamento**". É isso.
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – **Perfeito**.

Vejamos agora o que disse a respeito do kit-covid o senhor Fernando Parrillo em sua entrevista à Folha de São Paulo, não deu uma resposta negativa clara. Ofereceu uma resposta tortuosa. Vejamos.

A jornalista insistiu: "Mas a comunidade médica mundial já abandonou esse tipo de abordagem". Parrillo redarguiu: "**Não existem pesquisas definitivas que apontem que esses medicamentos não funcionam**. Na nossa observação empírica, notamos progressos. Na medicina, muitas coisas foram descobertas de forma observacional"[418].

Os meios de comunicação trouxeram dois casos de clientes da Prevent Senior. São bons exemplos de como a empresa agia. Os clientes se identificaram. O primeiro relato é da revista Piauí. Em matéria de 30 de setembro

[418] Nem o ministério da Saúde faz esse tipo de afirmação em setembro de 2021.

de 2021, foi trazido depoimento de Gustavo Guardassi. Ele conta que contraiu a covid-19 em junho deste ano. Reproduzimos alguns trechos de sua narrativa.

> (...) em 7 de junho, comecei a sentir uma dor fortíssima na garganta. Me dirigi novamente ao hospital da Prevent Senior, temendo estar com Covid-19. Eu ainda não havia tomado a vacina.
>
> (...) Primeiro, passei por uma pré-triagem feita pela enfermagem. Mediram minha temperatura, a minha saturação sanguínea, perguntaram se eu sentia algum incômodo ou dor e me encaminharam para fazer o exame de Covid-19. (...)
>
> Cerca de seis horas depois do exame, recebi uma ligação da área de telemedicina da Prevent Senior. O médico me informou que meu exame testara reagente para o antígeno do vírus Sars-CoV-2 e que eu precisava iniciar imediatamente o tratamento. Estranhei, pois sabia que não havia um tratamento para a doença – e que poderia talvez tomar um analgésico para aplacar possíveis sintomas de dor. **Mas o médico foi taxativo: me falou que eles disponibilizariam o kit Covid e que eu deveria tomar a medicação.** Perguntei então o que havia no kit. O **médico me respondeu: hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e prednisona, além de alguns complexos vitamínicos**. Eu disse a ele que não tomaria hidroxicloroquina nem ivermectina por saber que eram medicamentos ineficazes no tratamento da doença. Tenho pressão alta e não posso tomar medicação aleatoriamente, sob o risco de piorar a minha condição. Disse: "Prefiro não tomar."
>
> Minha negativa não foi bem aceita pelo doutor. Ele tentou me convencer dos benefícios da hidroxicloroquina e da ivermectina. Em seguida, partiu para uma pressão mais incisiva: disse que era o único tratamento recomendado pelo plano de saúde. **Eu continuei reticente, e ele então arrematou: se eu não seguisse o tratamento prescrito pelo plano, a Prevent Senior não se responsabilizaria em caso de complicações com a doença. Ou seja, se eu precisasse de internação ou qualquer outro tratamento, eles não poderiam cobrir em razão da minha negativa em seguir com o tratamento prescrito.** Então pedi ao médico que me informasse seu registro no Conselho Regional de Medicina e seu nome completo. Ele tentou me enrolar, dizendo que a ligação estava sendo gravada. Ou seja, que eu poderia requerer o conteúdo gravado se assim desejasse.
>
> (...) **Qual não foi minha surpresa quando, logo depois de desligar a chamada, recebi as prescrições sem as informações do profissional responsável.** (...)
>
> Fiquei me questionando sobre aceitar ou não essa medicação. Mas a verdade é que eu estava muito assustado. (...) Diante desses temores, resolvi usar o kit.
>
> **(...)**
>
> **Hoje, vejo que fui coagido a fazer o uso de remédios contra a minha vontade, sob ameaça de não ter a cobertura do plano caso**

> **precisasse de internação**. (...) Pedi acesso ao áudio do teleatendimento e vou processá-los para buscar reparação. Mas sinto por aqueles que, seguindo as prescrições dos médicos da Prevent Senior, não estão mais aqui para fazer o mesmo[419].

O segundo caso foi publicado pela Folha de S. Paulo, em sua edição de 2 de outubro de 2021. A matéria se intitula "Eles me davam kit-covid, mas não me davam oxigênio, diz paciente da Prevent Senior"[420]. Seguem alguns trechos:

> O químico aposentado Carlos Alberto Reis, 61, sobreviveu a um quadro gravíssimo de covid-19 e a 35 dias de UTI, apesar da assistência médica e hospitalar recebida na rede credenciada de seu plano de saúde.
>
> (...)
>
> Da primeira visita ao pronto-atendimento, Carlos voltou para casa com um "kit Covid". Dos retornos, foi mandado para casa, com mais "kit-Covid", mesmo quando sua tomografia indicava 50% do pulmão comprometido pela doença. Finalmente internado, foi submetido, sem consentimento, a um tratamento experimental com flutamida, medicação indicada para câncer de próstata. Teve dados alterados em seu prontuário.
>
> Enquanto isso, os tratamentos que podiam, de fato, beneficiá-lo eram deixados de lado.
>
> "Eles me davam kit Covid, mas não me davam oxigênio!", revolta-se Carlos. "Como é que eu iria melhorar se eu não conseguia nem respirar?", diz ele, que ficou com sequelas graves, difíceis de dissociar do tratamento conduzido pela operadora de saúde.
>
> Ela começa no último dia 9 de março, quando Carlos sentiu os primeiros sinais de mal-estar, e o Brasil bateu mais um recorde de mortes por Covid-19 (1.954 só naquelas últimas 24 horas). Foi ao pronto-socorro de uma unidade da Prevent na zona oeste de São Paulo e voltou para casa com seu "kit Covid" mesmo antes do resultado do teste para a confirmação da doença.
>
> Começou de imediato o tratamento recomendado pelo médico e fornecido pelo próprio plano. Ele levava hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, medicamentos comprovadamente ineficazes para o tratamento da síndrome respiratória provocada pelo Sars-CoV2.
>
> (...)
>
> Em vez de melhorar, Carlos seguiu com febre alta e teve a piora na tosse e na oxigenação do sangue —agora mensurada por um oxímetro comprado em farmácia. Voltou ao pronto-atendimento. E mais de

[419] https://piaui.folha.uol.com.br/chantagem-da-cloroquina/ Acesso em 02 out 2021
[420] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/eles-me-davam-kit-Covid-mas-nao-me-davam-oxigenio-diz-paciente-da-prevent-senior.shtml Acesso em 03 out 2021

> uma vez. Mas só foi internado quando a tomografia acusou 70% do pulmão comprometido.
>
> Aguardou mais de 24 horas por um leito, sentado numa cadeira do pronto-socorro. E, 12 dias depois dos primeiros sintomas, foi internado no hospital Sancta Maggiore Dubai, da Prevent Senior, na zona sul da capital paulista.
>
> (...)
>
> Só então ela [a filha] descobriu que Carlos deveria estar na posição de pronação, em que o paciente fica de barriga para baixo para melhorar a ventilação de seus pulmões. Não estava porque essa posição requer o uso de um medicamento que estava em falta, o bloqueador neuromuscular (BNM). Sem pronação, lhe disse o infectologista particular, o quadro gravíssimo de Carlos não poderia ser revertido.
>
> "Sobre a ausência do medicamento, o plantonista da Prevent disse não ter o que fazer. E falou: agora é esperar. Na hora eu pensei: 'só se for esperar para ele morrer'. E comecei a procurar leito de UTI com o medicamento num outro hospital", conta Bianca.
>
> Encontrou esse leito no Hospital Israelita Albert Einstein, e recorreu à ajuda de amigos e familiares para o pagamento caução necessário a uma transferência naquelas condições.
>
> "Quando você contrata um plano de saúde, pensa que esse plano vai fornecer o tratamento de que você precisa. Mas o hospital não nos deu opção", alega Bianca. "A gente ficou meio em choque com essa situação toda."
>
> Na madrugada do dia 31 de março, Carlos chegou ao Albert Einstein. Foi medicado e posicionado corretamente, e iniciou uma sequência de 30 dias de hemodiálise contínuos, que já deveriam ter começado na unidade da Prevent, segundo o médico informou à família.
>
> (...)
>
> Quando a família teve acesso ao prontuário médico da Prevent Senior, outro susto. "Vimos marcada a administração de flutamida. E nós não havíamos assinado nenhum termo de consentimento pra isso", conta Bianca.

Por fim, uma pesquisa rápida no site Reclame Aqui, nos apresenta uma grande quantidade de clientes da empresa que afirmam terem sido tratados como cobaias.

Enfim, a empresa adquiriu em 2020 quantidades significativas dos medicamentos do kit-covid. Em entrevistas, seus dois principais dirigentes

declararam que o kit era enviado para seus clientes e vão surgindo cada vez mais relatos de pacientes que relatam como foram tratados como cobaias pela empresa.

Resta, porém, uma última e importante informação a ser agregada: o fracasso da fiscalização do Cremesp. A respeito disso, eis o que nos disse o médico Walter Correa:

> **SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – Se o senhor me permite, a minha impressão, inclusive sobre a questão de fiscalização, o senhor citou entidades reguladoras [Conselho Regional de Medicina, citado pelo Senador Rogério Carvalho] que deveriam estar atentas pra isso, às vezes, eu tenho a impressão de que essas entidades... A Prevent não existiria se não fosse pela falha dessas entidades. Se essas entidades tivessem uma fiscalização eficaz, com certeza a Prevent não teria prosperado. Eram muitas irregularidades que aconteciam ali. Então, eu não sei se essa falha foi deliberada ou não, mas, que de fato falharam na fiscalização, falharam. Isso é muito claro.
>
> **(**...)
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Alguma denúncia de constrangimento ou de restrições à autonomia médica foi oferecida ao Conselho Regional de Medicina ou ao CFM?
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – A questão é que essa denúncia não pode ser anônima. Essa questão, por exemplo, do modelo do acolhimento, eu acredito... Isso foi colocado aos poucos em algumas outras unidades. Conhecendo isso, na época eu já achei um absurdo. A unidade em que eu trabalhava não tinha. Todo mundo tinha medo de esse modelo chegar à nossa unidade, os médicos ficavam apavorados com aquilo. **Eu tentei fazer uma denúncia ao Cremesp na época, mas as denúncias não podem ser anônimas, e a gente tinha muito medo. Existia uma coisa entre os médicos de que denúncias contra a Prevent não prosperam. Então, a gente tinha muito cuidado pra falar qualquer coisa.**
>
> **Eu tentei fazer essa denúncia indiretamente: procurei um colega que conhecia alguém que era importante dentro do Cremesp, pedi a ele, expliquei o caso, se ele poderia conversar, se a gente poderia tentar fazer essa denúncia em off. A resposta foi: "Olha, essa denúncia não vai perseverar no CRM. É melhor você procurar o sindicato dos médicos e tentar alguma coisa com o sindicato dos médicos".**
>
> **Então, assim, era difícil de alguém ter coragem ou até... Você pode... O que acontece? É a fonte de renda. As pessoas estão julgando também que é muito fácil arrumar um emprego como médico,**

> **e não é. O colega que foi demitido ontem por estar envolvido de alguma forma, até sem querer, nisso, porque a mensagem do "espirrou, tomou" dele apareceu, foi demitido sumariamente. Então, quem é que ia se arriscar? É um emprego**.

10.2.4 Alteração do CID e subnotificação de casos de covid-19

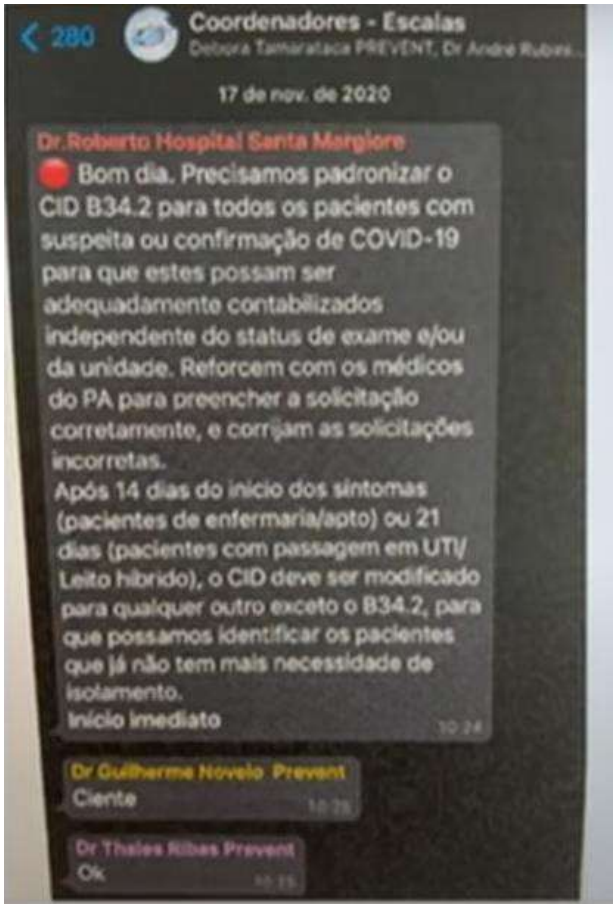
Comecemos com o depoimento do senhor Pedro Benedito à CPI. Segundo ele:

> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Perfeito. A mensagem é clara: todos os pacientes com suspeita ou confirmados de covid, na necessidade de isolamento, quando entravam no hospital, precisavam receber o B34.2, que é o CID de covid, e, após 14 dias – ou 21 dias, para quem estava em UTI –, se esses pacientes já tinham passado dessa data, o CID poderia já ser modificado, porque eles não representavam mais risco para a população do hospital, uma vez que já tinham...

A confissão do senhor Pedro Benedito deu-se depois que foi apresentada a seguinte mensagem:

> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM. Para interpelar.)** – "Bom dia. Precisamos padronizar o CID B34.2 para todos, para todos os pacientes (Fora do microfone.) com suspeita ou confirmação de covid-19 para que estes possam ser adequadamente contabilizados independente do status de exame ou da unidade. Reforce com os médicos do pronto atendimento [eu acho, PA] para preencher a solicitação corretamente e corrijam as solicitações incorretas. Após 14 dias do início, pacientes de enfermaria, apartamento, ou 21 dias, pacientes com passagem em UTI, leito híbrido, o CID deve ser modificado para qualquer outro, exceto B34.2, para que possamos identificar os pacientes que já não têm mais necessidade de isolamento".

Segue abaixo a imagem da mensagem transmitida pelo *Whatsapp*.



A advogada Bruna Morato nos fez o seguinte esclarecimento a respeito dessa alteração do CID:

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Segundo as informações que eu tive, segundo nós podemos constatar nesses dois prontuários que foram entregues à Comissão Parlamentar de Inquérito, pra que houvesse uma falsa sensação de sucesso com relação ao tratamento preventivo dentro da operadora de saúde.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.)** – Ah, portanto, os números de letalidade da Prevent Senior não são confiáveis ou foram fraudados?
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.)** – Segundo informações dos médicos, esses números não condizem com a realidade porque existiam essas práticas administrativas que impediam que as autoridades tivessem conhecimento das informações corretas

Reportagem da rede Globo trouxe entrevista com médica – não identificada – que afirmou que a empresa tinha (ou tem) a política institucional de alterar o CID[421]:

> Se caso ocorresse uma internação com mais de 14 dias de sintomas e colocasse que era covid, a diretoria entrava em contato e fazia com que a gente mudasse o CID. Só que o resultado que veio depois acaba sendo uma subnotificação, porque se eu mudo o diagnóstico, é como se o paciente tivesse outra doença e não covid. E também, se o paciente vem a óbito, aquela declaração de óbito vai constar o diagnóstico que ele foi internado e não vai constar, por exemplo, que foi covid e ele teve complicações da covid.

A reportagem afirmou, ainda, ter encontrado dois casos em que não houve a indicação de covid-19 na certidão de óbito, mesmo que tenham sido internados em razão da doença. O que a médica afirmou, ou seja, determinação da alteração do CID após 14 dias, foi confirmado, como já observado, pelo senhor Pedro Benedito em seu depoimento.

Uma consequência óbvia a respeito da alteração fraudulenta da CID é a responsabilidade criminal. O senhor Pedro Benedito surpreendentemente – ou nem tanto assim – imputou a cada médico as consequências da alteração da CID. Em suma, determinou explicitamente que outros médicos cometessem uma infração, mesmo que a determinação tenha partido da direção da empresa:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) –** A manipulação das informações sobre a causa do óbito, a propósito, também são de responsabilidade sua ou são exclusivamente do Dr. Roberto Cunha?
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR (Para depor.) –** As informações são de responsabilidade de cada um dos médicos.
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Hein?

[421] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/17/ans-faz-diligencia-em-enderecos-da-prevent-senior-apos-divulgacao-de-documentos-que-indicam-que-operadora-omitiu-mortes-em-estudo.ghtml Acesso em 27 set 2021.

> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR –** A responsabilidade é de quem preenche a certidão de óbito.

Por fim, trazemos informação do médico Walter Correa, ex-funcionário da Prevent Senior e que traz informação diversa a respeito dos óbitos e internações informados pela Prevent Senior:

> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM)** – No dia 18 de abril, nessa época que era o início da grande pandemia no Brasil, não faleceu ninguém lá de Covid?
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – Não, isso não é verdade.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM)** – Não é verdade?
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – Com certeza não.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM)** – Porque ele coloca aqui, veja bem: "Já dos 412 que optaram pelo medicamento, somente 8 foram internados e, além de não serem entubados, o número de óbitos foi ZERO" – e botam o "zero" em letras maiúsculas. Isso é mentira?
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO –** Sim, com certeza.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM)** – Não, eu estou perguntando se essa postagem de zero é mentira, que foi feita.
>
> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – Não, claro que continuaram existindo os óbitos, intubações, internações. A nossa percepção como médico lá era de que isso não acontecia.

10.2.5 Ameaças a médicos

Em telefonema, Pedro Benedito, diretor-executivo da Prevent Senior, pediu ao médico Walter Correa de Souza Melo que retirasse denúncia sobre o kit-covid dos veículos de imprensa com os quais tinha falado. Pedro Benedito afirma que o denunciante tem ‘muito a perder’, inclusive em termos familiares. É importante observar que Pedro Benedito disse explicitamente que tinha o objetivo de atacar a reputação de Walter.

Segundo Pedro Benedito, existiriam queixas contra Walter. Seriam casos antigos, mas só agora e só em razão das denúncias de Walter, é que Pedro Benedito as estaria apresentando. Pela gravação, erros e falhas – inclusive graves – seriam convenientemente desenterrados caso o médico não fosse submisso a ele, Pedro Benedito. Em negrito estão as ameaças mais explícitas feitas por Pedro Benedito. A ligação telefônica se deu em 9 de abril de 2021[422].

> **PEDRO BENEDITO**: Não faz isso, não, pensa com carinho. A empresa que construiu a sua vida, você só esqueceu isso, que nos últimos nove anos, oito anos, você só conseguiu ter a sua casa, ter tranquilidade para a sua família por causa da empresa, velho. Você só conseguiu estudar por causa da empresa, velho.
>
> **WALTER CORREA**. Hum
>
> **PEDRO BENEDITO**. Você está achando que é espertão? Você está sendo manipulado, entendeu? E não está nem percebendo que foi manipulado. Só que, cara: eu não sei o que passou na sua cabeça, velho, na hora que você foi mentir do jeito que você mentiu. Você fala o que você quiser, mas eu só te falo uma coisa, cara: é muito triste isso para a sua vida. Eu vou pegar cada um dos prontuários dos pacientes que você não tratou e vou mostras quantos deles que foram para a UTI. É isso que eu vou mostrar, porque eu tenho que provar alguma coisa.
>
> **WALTER CORREA**. Hum, sim.
>
> **PEDRO BENEDITO**: **E sabe o que eu vou provar? Eu vou provar que você mentiu.**
>
> **WALTER CORREA**. Eu não menti não, cara
>
> **PEDRO BENEDITO**. **Vou provar que você é um cara antiético, que você é um dos caras que tinha *compliance*. Eu vou levar tudo isso, cara. Você só esqueceu que você não era um cara limpo.**
>
> **WALTER CORREA**. Por que eu não sou limpo, Pedro?
>
> **PEDRO BENEDITO**. **Porque eu tenho as reclamações dos colegas, eu tenho as reclamações dos funcionários. E não é de agora, não. Eu tenho o seu histórico inteiro dentro da Prevent.**
>
> **WALTER CORREA**. Reclamação por quê? O que eu deixei de fazer na Prevent?
>
> **PEDRO BENEDITO**. Agora não interessa mais, velho. Agora não é mais problema seu. Agora é um problema do mundo, que você jogou para cima. Entendeu?

[422] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/medico-que-denunciou-kit-Covid-diz-ter-sido-ameacado-por-diretor-da-prevent-senior.shtml Acesso em 27 set 2021

WALTER CORREA. Sim

PEDRO BENEDITO. E você vai sujar o seu nome, cara.

WALTER CORREA. Ninguém me influenciou a fazer isso

PEDRO BENEDITO. Eu sei que ninguém te influenciou. Porque isso só pode vir de uma cabeça doente, cara. Você tratou os pacientes, aliás, você não tratou os pacientes.

WALTER CORREA. Hum

PEDRO BENEDITO. Eu peguei todos os pacientes que você tratou e você é um dos que tem o pior índice de pacientes que piorou e que agravou.

WALTER CORREA. Humhum

PEDRO BENEDITO. Eu vou mostrar isso. Olha o que você fez com a sua família, velho.

WALTER CORREA. O que eu fiz com a minha família?

PEDRO BENEDITO. Você vai ser exposto em rede nacional, cara. Você conversou com a sua esposa que você ia fazer isso?

WALTER CORREA. O que a minha família tem a ver com isso, Pedro? Por acaso você está me ameaçando?

PEDRO BENEDITO. Agora você conta para ela o que você fez. Você está tentando desviar a conversa...

WALTER CORREA. Não estou tentando desviar a conversa não, bicho. Eu acordo com você me ligando e me ameaçando, fala para eu valorizar minha filha e minha família.

PEDRO BENEDITO. Como você é descompensado...

WALTER CORREA. Você ligar para falar que tinha que valorizar a sua filha e sua família...

PEDRO BENEDITO. **Eu estou ligando para falar para você valorizar a sua família e não se expor.** Escuta o que estou te falando, velho. Sabe o que é triste? Na hora que você se expõe contra uma empresa que você trabalha tanto tempo, todos os seus outros empregados vão enxergar a mesma coisa... Você pode voltar atrás, porque o cara ainda está fazendo a matéria. Você pode falar para ele: Olha, eu estava passando por um mau momento e eu não quero que vá ao ar. E se for ao ar, é a mesma coisa que você falou para mim: se for ao ar, a minha advogada vai entrar com ação contra você por causa da matéria. Igual você ameaçou o cara que está com você todos esses anos, você ameaça o repórter que você conhece há meia hora e que soltou um monte de linguiça pra você e você caiu na dele. **Eu só te falei isso nessa ligação: você tem muito a perder, é sua filha, sua família**, que vai ser exposta, velho. E vai ser exposta por uma mídia que hoje destrói tudo, cara.

Em seu depoimento à CPI, em 7 de outubro de 2021, o médico Walter Correa acrescentou mais algumas informações a respeito das ameaças que lhe foram feitas:

> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – (...) **E ele cumpre parte das ameaças que ele faz (...) mas tem ameaças muito claras. E ele já cumpriu parte dessas ameaças**. Ele fala que vai acabar com a minha carreira profissional. Inclusive, estava espalhando na Prevent, para colocar medo nos outros médicos, que, se alguém tentasse fazer como eu, perderia o CRM, porque eu ia perder o meu CRM.
>
> Ele falou de denunciação caluniosa, mas ele fez uma denunciação caluniosa contra mim no Cremesp, dizendo que eu acessei o prontuário do Anthony Wong, (...) É surpreendente que essa denunciação caluniosa tenha sido aceita pelo Cremesp. Eu tive que me defender. E, quando eu tive, de fato, acesso ao prontuário, na íntegra, do Anthony Wong? Porque esses prontuários foram anexados ao processo do Cremesp e, aí, sim, eu pude ler o prontuário na íntegra e ver detalhes que eu não havia percebido.

Além disso, em matéria publicada pela Folha de S. Paulo no dia 22 de setembro de 2021[423], o doutor Walter Correa faz afirmações bastante graves. Segundo ele, profissionais de hospitais da Prevent Senior eram obrigados a prescrever medicamentos do kit-covid, sob pena de demissão. Além disso, contou ainda ao jornal paulista que fora obrigado a trabalhar em um plantão, mesmo estando infectado pelo coronavírus. O doutor Walter registrou boletim de ocorrência contra as ameaças de Pedro Benedito.

Do mesmo modo, A advogada Bruna Morato nos relatou que:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Perfeito. V. Exa. tem conhecimento de algum profissional que tenha sofrido represálias por não seguir o errôneo protocolo da Prevent Senior de indicar o tratamento precoce, de impor o tratamento precoce a todos os pacientes?
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – **Inúmeros profissionais foram coagidos**. Alguns foi chamada a atenção, e era um modo muito complicado porque eles eram repreendidos na frente dos

[423] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/medico-afirma-que-prevent-manipulou-atestado-de-obito-de-wong.shtml Acesso em 03 out 2021

> colegas. Outros profissionais foram demitidos. E existia um castigo estipulado dentro da rede, que era a redução de plantões, ou seja, se você...
>
> O **SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Ah!, o castigo, a consequência econômica era reduzir os plantões.
>
> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO** – Redução de plantões. Se você não demonstrasse lealdade aos preceitos da empresa e obediência àqueles protocolos que lhe eram apresentados, você sofria punições.

Ainda segundo a advogada Bruna Morato, médicos que denunciaram a empresa "estão sendo perseguidos, estigmatizados e desqualificados"[424]. Além disso, em seu depoimento à CPI, a advogada apresentou a denúncia da invasão de seu escritório e roubo de tablets e computadores.

10.2.6 A falsa autonomia do médico

Em seu depoimento à CPI, o senhor Pedro Benedito afirmou:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Uma outra pergunta: **quantos médicos da Prevent Senior foram demitidos ou constrangidos por não seguir as orientações da empresa quanto à administração do kit covid e dos demais medicamentos utilizados no tratamento precoce do Bolsonaro?**
>
> **O SR. PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR** – Nenhum médico. Nenhum médico foi constrangido, uma vez que esses dados e essas imagens de anônimos estão tentando apenas usurpar o nome da empresa e sua idoneidade. Esses médicos foram excluídos da empresa por graves falhas éticas e morais, como invasão de prontuários e tratamento inadequado de pacientes, muitos deles com queixas em compliance[425].

---

[424] https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-26/a-cacada-promovida-pela-prevent-senior-para-encontrar-os-12-medicos-que-a-transformam-em-vidraca.html?utm_source=Facebook&ssm=FB_BR_CM&fbclid=IwAR19LM1rav4daVy1NZJv2BrlvIOHbO1mU2_oLPPkbnK629ZFpzjE04WYds0#Echobox=1632697748 Acesso em 28 set 2021

[425] https://legis.senado.leg.br/escriba-servicosweb/reuniao/pdf/10244. Acesso em 24 set 2021

Existem muitos elementos que sugerem que não é verdade o que o senhor Pedro Benedito afirmou à CPI.

O canal de notícia Globonews conversou com cinco médicos que trabalharam na linha de frente da covid-19 em unidades na rede Prevent Senior.[426]. Dos cinco, três aceitaram gravar entrevista, mas solicitaram que tivessem a sua voz e imagem distorcidas.

Reproduzimos abaixo algumas das declarações dos médicos.

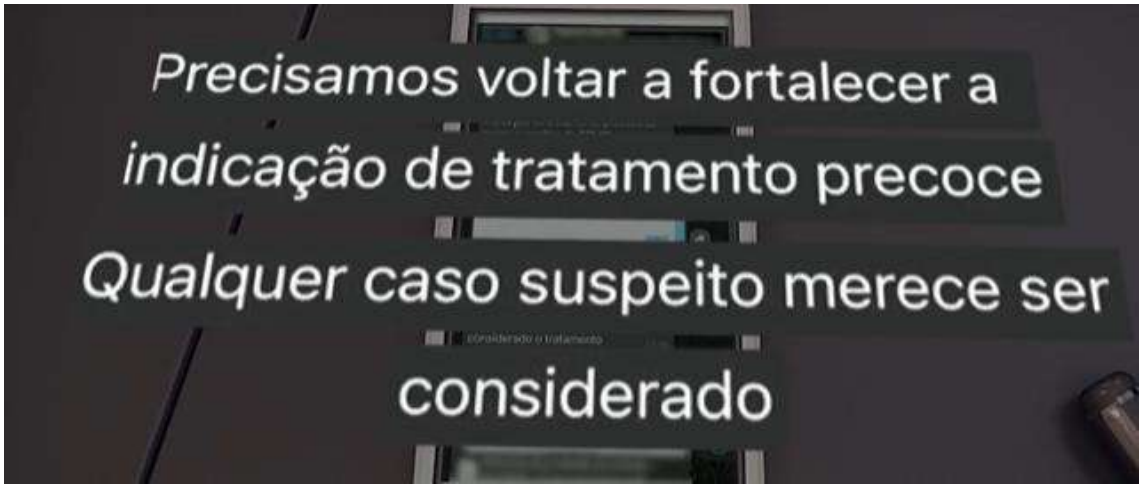
> "A autonomia, na verdade, é zero. Você não tem escolha de deixar de prescrever a medicação. Se você não prescreve, você vai ser demitido. Eu não prescreveria isso aos meus pais, por que eu tô prescrevendo para outras pessoas?"
>
> "A gente acaba precisando fazer o que os nossos superiores orientam a gente a fazer. Já presenciei casos, comigo mesma, precisando internar um paciente que um coordenador passou e falou assim: "oh, esse paciente não é para internar. Por que que você está internando esse paciente?"
>
> "Acabei de prescrever por um único dia (...) e acabei sendo chamado até a diretoria.... com orientações bem claras de que eu deveria prescrever a medicação.... e o que ficava implícito era que, se não prescrevesse a medicação, você estaria fora do hospital".
>
> "Todo plantão que eu ia lá, sempre tem alguém que fala: 'olha, tem que prescrever...'... 'qualquer sintoma gripal, tem que passar para o paciente'... então, a gente não tem escolha, não".
>
> "É diário mesmo. Se tinha um paciente internado, e aí eu deixava uma prescrição...Aí vinha alguém de cima... falava: 'não, isso. Ah, faltou tal coisa'. Ia lá e mexia na minha prescrição e colocava outra. Então, isso chegou a acontecer".
>
> "É um sentimento de impotência, talvez... de perda total da autonomia. De "não sou eu que decido mais o que é melhor para o paciente. Sou eu que tô vendo o paciente, eu que decidiria o tratamento, mas o tratamento é imposto por um motivo que a gente não sabe qual é."

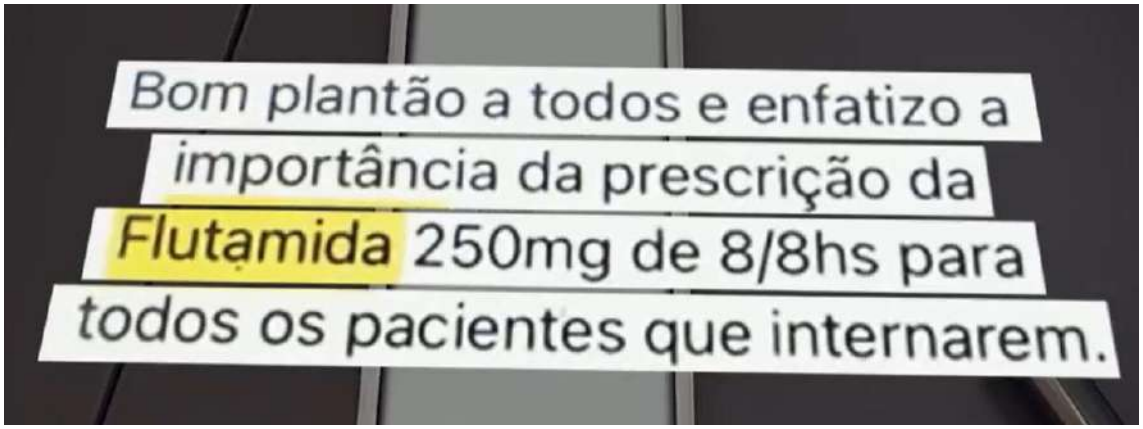
[426] https://g1.globo.com/globonews/jornal-globonews-edicao-das-18/video/medicos-denunciam-irregularidades-na-prevent-senior-9428009.ghtml

> “Não sei de onde veio esse protocolo, não temos nenhuma comprovação disso, mas é muito triste porque é achar que existe uma salvação quando, na verdade, não existe isso”

> “É um pouco frustrante. Porque quando a gente se forma a gente quer prescrever aquilo que a gente acredita que vai funcionar. Então, chegar a alguém e falar: ‘olha, você tem que fazer dessa forma...’ É muito ruim, assim... É um sentimento de impotência, né?”

Abaixo, reproduzimos algumas das imagens transmitidas pela matéria da Globonews. Fazem parte de um inquérito em curso no Ministério Público do Estado de São Paulo.





Em suma, a matéria jornalística resume assim as principais denúncias feitas por médicos contra a Prevent Senior:

- Foram coagidos a receitar medicamentos não indicados para a covid-19 a todos os internados com a doença;

- A operadora orienta a prescrição de medicações sem o consentimento dos familiares dos pacientes;

- A empresa determina a distribuição a pacientes do "kit-covid", pacote de remédios que não têm efeitos contra a doença;

- Profissionais foram obrigados a trabalhar e atender pacientes mesmo estando infectados com o coronavírus;

- Pacientes de covid passaram por sessões de ozonioterapia, prática vetada pelo Conselho Federal de Medicina.

Durante o depoimento do senhor Pedro Benedito à CPI, o Senador Rogério Carvalho trouxe-nos a seguinte informação:

> **O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE)** – Senador Randolfe, ele [Pedro Benedito] está falando de autonomia dos médicos. **Nós temos informação aqui de que 425 médicos entraram com processos trabalhistas por conta de interferência na autonomia desses profissionais**.

Por fim, é importante observar o que afirmou a advogada Bruna Morato em seu depoimento à CPI. Segundo ela, médicos a procuraram para que fosse mediado um acordo com a Prevent Senior. Os seus clientes desejavam que

> **A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO –** A primeira atitude requerida é que a empresa assumisse publicamente que o estudo não foi conclusivo, ou seja, não existiu em nenhum momento, no estudo, a comprovação da eficácia do tratamento que eles chamaram de preventivo – depois se transformou em tratamento precoce.
>
> O segundo pedido que eu tinha para levar ao jurídico da Prevent Senior era que eles assumissem o protocolo institucional, porque os médicos não tinham autonomia. Na verdade, é importante esclarecer que, quando nós trouxemos aqui mensagens de 2014, 2015, 2016 e 2017 sobre o lema da empresa de lealdade e obediência, o que eu queria esclarecer e expor a todos vocês é que essa sempre foi a ideologia da empresa; e onde existe uma ideologia de lealdade e obediência, não existe autonomia. Então, os médicos eram, sim, orientados à prescrição do kit. E esse kit vinha num pacote fechado e lacrado, não existia autonomia com relação até à retirada de itens desse kit. Inclusive, é muito importante observar também que, quando o médico queria tirar algum kit, ainda que ele riscasse na receita, o paciente o recebia completo. Então, ele tinha a informação de que ele tinha de tomar aqueles medicamentos, e o médico tinha que riscar, porque a receita também já estava pronta – inclusive, ela vinha com um manual de instruções. Eu desconheço qualquer outra instituição médica – e olhem que eu atendo muitas instituições médicas – que tenha feito esse tipo de prática. Em nenhum momento, eu percebi ou conheci uma empresa em que kits eram entregues prontos aos pacientes em casa, chegavam com motoboy, ou que eles ficassem disponibilizados dentro do consultório. E foi por conta disso que a segunda solicitação foi esta: que a empresa assumisse publicamente esse protocolo, até porque é de conhecimento público, não é?
>
> E o terceiro e último ponto, que aí, sim, está relacionado a mim, era com relação à responsabilidade diante de possíveis ações. Como esses médicos haviam sido ameaçados, eles tinham muito medo de responder a processos e ter que pagar por esses processos, seja de indenização por dano material, lucros cessantes, dano moral... E eles queriam que a empresa assumisse e fizesse um documento de compromisso de que, caso isso

ocorresse, por ter sido um protocolo institucional, ou seja, sem autonomia, a empresa se responsabilizasse em arcar com aqueles custos.[427]

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – A senhora está colocando, só para dar a ênfase necessária, que não havia autonomia para os médicos.

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Não.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E que isso confrontava com aquele slogan da obediência e lealdade.

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Exatamente.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Que era uma cultura ou ainda é uma cultura da Prevent Senior.

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Sempre foi. Na verdade...

A advogada acrescenta, ainda, que havia uma política explícita de coação dos médicos:

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Tem dois pontos nesse caso. A Prevent Senior tem uma política de coerção, que ficou bem evidente após a denúncia, na verdade; mais evidente ainda com o vazamento de alguns áudios. Todos os clientes que resistiam foram demitidos da operadora. Então, existiam aqueles que já tinham sido demitidos e que achavam aquela situação repugnante. Outros que ainda estavam na operadora ainda lutam pelo bem-estar dos pacientes. Então, quando eles me procuraram, eles pediram que eu nem os identificasse para o próprio jurídico da empresa, porque eles sabiam que, se fossem identificados, eles seriam demitidos. E volto a dizer: são bons médicos[428].

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) – é verdade que pacientes, que médicos, que enfermeiros infectados foram obrigados a trabalhar nessa condição?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO (Para depor.) – As informações que me foram transmitidas é que sim, médicos e enfermeiros trabalharam infectados, assim como, no caso do Dr. Anthony Wong, volto a dizer: o que me choca não é só o fato de ele ter feito

[427] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10259 Acesso em 30 set 2021
[428] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10259 Acesso 30 set 2021

uso do tratamento preventivo e de ter sido cobaia para determinados tratamentos, mas o fato de ele ter sido admitido em uma unidade cardiológica em meio a outros tantos pacientes, colocando em risco a vida daquelas pessoas que faziam parte, que estavam com ele dentro de uma UTI, que não tinha isolamento para covid.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP. Para interpelar.) – De quem partiu a orientação para médicos e enfermeiros trabalharem infectados? A orientação, a determinação.

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – A orientação, na verdade, era diante, acredito eu, da escassez do corpo clínico. Os relatos que eu ouvi eram os seguintes: à medida que os médicos...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Partiu do comando da Prevent Senior?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Sim, partiu da diretoria da Prevent Senior, inclusive os superiores hierárquicos tinham essas informações.

O médico Walter Correa foi perguntado se havia autonomia médica no ambiente da Prevent. Ele afirmou que não:

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Sr. Relator, se V. Exa. me permite. **Pra ficar bem claro: existia autonomia médica na Prevent Senior?**

O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO – Não, não, não, absolutamente não (...) Tanto é que eu tive até que tirar a máscara para me expor ao risco, eu não tinha o direito nem de me proteger. Acho que isso é o cúmulo da falta de autonomia.

E, a respeito da imposição da prescrição do kit-covid, o médico Walter Correa nos informou o seguinte:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Houve discussões com outros médicos, colegas, na Prevent, sobre as imposições da prescrição do kit covid?

O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO – Sim, sim. Isso era, isso era uma coisa que a gente, às vezes, comentava entre a gente. Muitas vezes, depois, no final, já não queria mais prescrever.

O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO – Mas eu acho que é interessante falar um pouco de autonomia, até antes de chegar nesse ponto, mas falar sobre a autonomia anterior da empresa, que sempre fez parte da história da empresa.

(...)

Eu cheguei pra trabalhar na unidade e já estavam alguns colegas já indo pra intubação, eu fiquei com medo da doença. Falei: "Vou pegar uma máscara". Coloquei uma máscara N95 e fui trabalhar com a máscara N95 no consultório. **A coordenadora entrou no consultório e falou: "Ó, você precisa tirar a máscara".** Aí eu falei: "Pô, mas como eu vou tirar a máscara? Pra mim é proteção. Eu não posso ficar sem máscara". "Não, você precisa tirar máscara." Eu falei: "Mas já estou com a máscara, já peguei." "Não, não. Não pode. Não pode, porque vai assustar os pacientes." **Então, assim, a falta de autonomia é tanta que você não tem autonomia pra proteger a sua própria vida.**

Então, o que vale é manter a engrenagem da empresa girando. Se aquilo ali atrapalhar de alguma forma o jogo, a sua vida pouco importa. Então, eu tive que tirar a máscara e continuar trabalhando sem máscara. E é curioso até, só pra dar nome aqui, que quem me fez essa imposição de tirar essa máscara foi a mesma **Dra. Paola que apareceu ontem numa mensagem aqui dizendo que era obrigatório: "Espirrou, tomou", o kit**.

Ainda pra seguir na questão da autonomia, no final do ano já apareceu alguma coisa sobre algum médico que denunciou algum outro convênio sobre falta de autonomia e eles chegaram a publicar no grupo: "Olha, gente, aqui não, aqui vocês têm autonomia, vocês podem ficar sem prescrever". Como a política era meio que tudo que estava no grupo você podia acreditar: "Opa, agora eu posso parar de prescrever". Eu fui pra um plantão, falei: "Pô, agora eu não preciso prescrever pra mais ninguém". Aí eu não prescrevi pra nenhum paciente naquele dia. Isso foi num sábado ou domingo e o meu próximo plantão era numa quarta-feira.

Eu fui chamado, convidado a chegar uma hora mais cedo porque o diretor da unidade queria conversar comigo. O diretor, naquela ocasião, era o mesmo **Dr. Fernando Oikawa** que foi na reunião do pentágono apresentar a hidroxicloroquina. Ele me chamou, foi até... Fez a mesma apresentação que ele tinha feito lá em maio, mas isso em dezembro já, em dezembro ou novembro fez a mesma apresentação já do kit, que naquela época já incorporava outras medicações além daquelas iniciais. **E foi muito claro: "Olha, tem que prescrever**". Não houve, assim: "Olha, vou te demitir se você não prescrever", não. "Mas olha, você tem que prescrever". E, dentro dessa cultura da empresa, eu vou questionar o quê? Foi dito que eu tinha que prescrever: "Você precisa voltar a prescrever". Tudo bem, então eu vou voltar a prescrever.

> (...) **Não havia mais uma avaliação adequada do paciente. Era uma coisa de... Chegou com sintoma gripal, toma o kit e vai embora. Era uma coisa nesse sentido**

Por fim, segundo o médico Walter Correa, **a política da empresa era a de punir o bom médico e promover quem faz coisa errada**, **mas é leal**:

> **O SR. WALTER CORREA DE SOUZA NETO** – (...) **E é interessante até dizer como que é a política da Prevent.** O colega que teve essa mensagem compartilhada de alguma forma foi demitido ontem pela Prevent, enquanto a Paola continua trabalhando. E esse colega foi demitido. **A Prevent tem uma política de, às vezes, punir quem é bom médico e promover quem faz a coisa errada**. Quem veste a camisa da empresa e faz a coisa errada, independente de... Não tem ética médica, ele está ali como um cão de guarda da empresa.

Informações bastante graves, que merecem investigação mais profunda.

10.2.7 Os casos Anthony Wong, Ênio Mainardi e Regina Hang

10.2.7.1 Anthony Wong

O caso Anthony Wong é importante porque mostra um determinado tipo de estratégia utilizada durante o combate à epidemia do covid-19 e, mais importante, de como tal modo de ação foi o paradigma adotado pela Prevent Senior.

Wong era médico bastante conhecido antes mesmo da pandemia. Era pediatra, toxicologista e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tinha 73 anos. Faleceu no dia 15 de janeiro de 2021. Estava internado no Hospital Sancta Maggiore desde o dia 17 de novembro de 2020. O hospital pertence à rede de atendimento da Prevent Senior.

Oficialmente, as notícias de jornais informaram que morrera após sofrer uma parada cardiorrespiratória. “Em nota, a família informou que ele foi hospitalizado com queda de pressão e mal-estar e diagnosticado com úlcera gástrica e hemorragia digestiva[429]”.

Bem mais tarde, no dia 21 de setembro de 2021, a jornalista Ana Clara Costa, publicou na revista Piauí que a verdade era outra:

> A nota [distribuída pela família] omite, contudo, que Wong fora internado com sintomas de covid-19 e que, ao final de quase dois meses no hospital, tornou-se uma das quase 600 mil vítimas no Brasil. A Piauí teve acesso ao conteúdo do prontuário médico de mais de 2.000 páginas, no qual se descreve todo o tratamento até usa morte. Teve acesso, também, ao atestado de óbito, onde não há qualquer menção à morte por covid[430].

Mesmo tendo uma longa carreira – ele se formou em 1972 – ele viria a ficar mais conhecido pelo grande público no final da vida, em razão da celebridade que ganhou durante a pandemia do covid-19.

Ele apareceu, por exemplo,[431] em programa de televisão no dia 1º de abril de 2020, propagandeando os benefícios da cloroquina e o chamado tratamento precoce[432]. Há várias outras aparições dele em programas de TV ou em *lives* transmitidas pela internet ao longo de 2020. Podem ser encontradas sem muito esforço. Ele ficou conhecido pelas posições em defesa do kit-covid, do tratamento precoce e do chamado isolamento vertical. Eram (ou são) também as ideias do presidente da República.

Ainda segundo a matéria da Piauí,

---

[429] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2021/01/15/morre-aos-73-anos-o-pediatra-e-toxicologista-da-usp-anthony-wong.htm Acesso em 27 set 2021

[430] https://piaui.folha.uol.com.br/morte-em-segredo/?fbclid=IwAR2eYQ1Nmk46eXDBg9TGuz4xjvBHIgLpMHeBfKPzycSny_Uy7SVjzWYd8dI# Acesso em 27 set 2021

[431] Há inúmeros exemplos que podem ser encontrados na Internet

[432] https://www.youtube.com/watch?v=-ETlytGpNVs Acesso em 27 set 2021.

> quando deu entrada no Sancta Maggiore, o médico [Anthony Wong] contou que estava com sintomas de covid-19 havia oito dias. Também disse que vinha fazendo uso de hidroxicloroquina, medicamento que os negacionistas insistem em receitar contra a covid, apesar de não ter qualquer eficácia comprovada (...) Era a segunda vez que Wong contraíra a doença. Da primeira, no início da pandemia, em abril de 2020, recuperou-se bem. Disse que fora assintomática.

Wong, ainda segundo a reportagem, autorizou o uso do kit-covid, bem como de diversas outras drogas: heparina inalatória e metotrexato venoso. Foi submetido, também, a vinte sessões de ozonoterapia retal. A empresa não tinha autorização para esse último tipo de tratamento. Sem melhoras, foi intubado em 21 de novembro do ano passado, quatro dias após ser internado. A médica responsável era Nise Yamaguchi, figura conhecida pelo seu envolvimento no gabinete paralelo de aconselhamento do Presidente Jair Bolsonaro.

O tratamento de Wong continuou com os mais variados medicamentos e tratamentos – alguns bastante invasivos. Acabou por falecer após quase 60 dias internado.

Em relação à declaração de óbito, a Piauí informa que:

> O atestado de óbito, no entanto, deveria informar que Wong teve Covid porque a infecção pelo vírus foi o que motivou todas as complicações subsequentes que o mataram. É essa a orientação das secretarias de Saúde dos estados, inclusive a de São Paulo (...) mas o atestado de Wong não menciona Covid nem como causa básica nem secundária. Em vez disso, limita-se a informar as doenças que decorreram da Covid. No campo da causa mortis, diz o seguinte: choque séptico, pneumonia, hemorragia digestiva alta e diabetes mellitus.

Esta CPI teve acesso ao documento, assinado por Fernanda de Oliveira Igarashi, que efetivamente não traz a covid como causa da morte.

O caso Wong merece investigação mais profunda por várias razões. Ao se transformar em uma das cobaias da empresa, tornou-se exemplo documentado e paradigmático da forma como a empresa lidou com milhares de

clientes. Além disso, como era um dos símbolos da defesa do tratamento precoce e emprestava sua credibilidade à tese, a morte de Anthony Wong por covid-19 após fazer uso do tratamento precoce representaria uma peça de propaganda contrária à campanha nagacionista promovida pelo Presidente da República e pelo gabinete paralelo, o que pode sugerir motivos políticos para a falsificação do documento que atesta as causas da sua morte.

10.2.7.2 Ênio Mainardi

No dia 27 de setembro de 2021, o jornalista Diego Mainardi publicou em sua coluna no site O Antagonista[433] o seguinte relato a respeito da morte de seu pai, que também era cliente da Prevent Senior.

> Hesitei um bocado antes de escrever esta coluna. Meu pai era cliente da Prevent Senior. Ele morreu de Covid em agosto do ano passado, no hospital Sancta Maggiore. Quando anunciei sua morte, os bolsonaristas abarrotaram as redes sociais com mentiras, negando que ele houvesse morrido de Covid. **Nise Yamaguchi, a principal animadora do gabinete paralelo do Ministério da Saúde, encarregou-se pessoalmente de espalhar falsidades sobre ele em grupos de *Whatsapp***. Na véspera de sua morte, conversei com a médica que o atendia na UTI. Ela disse o vírus havia atingido seu rim (ele só tinha um). Ele disse também que, com toda a probabilidade, meu pai havia sido infectado no próprio hospital, depois de ser internado com uma pneumonia.
>
> O motivo pelo qual hesitei em escrever sobre a Prevent Senior foi esse meu envolvimento pessoal e direto. Falei diversas vezes sobre a morte de meu pai, sem o menor constrangimento, mas não citei o plano de saúde porque meu juízo estava envenenado pela dor. Além disso, eu queria evitar que seu nome fosse novamente conspurcado pelos bolsonaristas, que o usaram para acobertar seus crimes. Só resolvi escrever sobre o tema na quarta-feira, depois que a CPI da Covid acusou a Prevent Senior de ter fraudado os atestados de óbito de Anthony Wong e Regina Hang. Assim como meu pai, eles morreram de Covid. **Assim como meu pai, eles estavam internados no hospital Sancta Maggiore. Assim como meu pai, houve a tentativa de ocultar a causa de suas mortes**…

[433] https://www.oantagonista.com/despertador/a-vala-comum-do-bolsonarismo/ Acesso em 28 set 2021

10.2.7.3 Regina Hang

O empresário Luciano Hang confirmou em seu depoimento à CPI[434] que a sua mãe tinha covid, mas que da declaração de óbito não constava a doença como a causa da morte. O documento, ao qual a CPI também teve acesso, traz a assinatura dos médicos Daniel Garrido Baena e João Paulo F Barros e realmente não faz qualquer menção à covid. Extrai-se do seu depoimento:

> **O SR. LUCIANO HANG** – Narrativas é uma coisa, fatos são outras. É... Vamos lá. Aí, dia 28, eu estava passeando com ela... Dia 27, que era um domingo, de dezembro, e ela disse: "Luciano eu estou com frio". Ela era uma mulher que tinha sempre muito calor, eu achei estranho porque ela estava com frio. E aí, na segunda-feira dia 28, nós levamos ela pra fazer o teste de covid, e apresentou positivo. Embora que na casa dela tinha duas cuidadoras, que ficavam todas as noites cuidando da minha mãe, nem a minha mãe nem as cuidadoras viram que ela já estava há algum tempo com covid. Quando nós vimos, ela já estava quase com 90% do pulmão tomado. Tratamos ela, ali em casa ainda, com cloroquina, ivermectina, azitromicina, vitaminas e tudo, tratamos com ela... Que aí é o tratamento inicial, embora que já tinha passado cinco ou seis dias que ela já estava com a doença, e levamos... E, quando aumentou o problema dela, no dia 31 de dezembro, quando todo mundo já estava aí festejando já o último dia do ano, eu trago ela...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O senhor está dizendo que, respeitosamente, a senhora sua mãe estava com covid, é isso?**
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Tá. No prontuário da sua mãe... Por favor, escute o outro lado. No prontuário da sua mãe, no hospital da Prevent Senior, em vários pontos, é informado que ela recebeu cloroquina antes de ser internada.
>
> **O SR. LUCIANO HANG** – Não, preventivo ela não teve. Ela teve o precoce, ela teve o inicial, mas como nós achamos que ela pegou a doença nos dias 22 e 23, quando nós fomos medicar a minha mãe, ela já estava no dia 28 e ela já estava com o pulmão já todo quase tomado, tanto é que quando ela adentrou ao hospital Prevent Senior, ela estava com 95% do pulmão tomado. Olha só, a doença, para pessoas mais velhas, ela não aparece, ela é como se fosse uma diabete...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.)** – Como V. Sa. recebeu a informação de que a covid-19 não constou da declaração de óbito da senhora sua mãe?

[434] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10260 Acesso em 03 out 2021

(...)

O SR. LUCIANO HANG (Para depor.) – Não me cortem. Fiquei sabendo através da CPI que tanto o atestado de óbito quanto o prontuário da minha mãe foi pego...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não é essa pergunta. Eu estou perguntando, senhor advogado...

O SR. LUCIANO HANG – ...e lá no atestado de óbito não constava covid. Eu sou leigo. Eu não sei se as pessoas... O que tem que botar no atestado de óbito. Quando a minha mãe morreu, nós fomos até um departamento para conseguir transportá-la para Santa Catarina.

(...)

O SR. LUCIANO HANG – Achei estranho não estar na certidão, no óbito, mas eu, sinceramente, sou leigo, se vai o quê? Cheio de doenças, são cinco doenças lá colocadas, e não estava o pós-covid, mas aqui eles me provaram que foi colocado. Segundo eles..

Além disso, ele relatou que sua mãe fez uso de diversos medicamentos e tratamentos.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O senhor sabe informar se a senhora sua mãe foi submetida a tratamentos experimentais com heparina inalatória, com ozonioterapia e com metotrexato?

(...)

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – O senhor sabe? É uma pergunta.

O senhor sabe ou não?

É uma pergunta! Eu estou fazendo uma pergunta!

(...)

O SR. LUCIANO HANG – Todos os tratamentos, todos os remédios que foram tomados, claro que não, porque fazia parte da coisa, mas a ozonoterapia que o senhor está falando foi autorizada por mim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Heparina inalatória e...

O SR. LUCIANO HANG – Não, acho que isso aí eu não sei se foi feito. É que eu fui atrás do...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Responda-me, eu estou querendo saber algumas coisas...

O SR. LUCIANO HANG – **Do ozônio foi feita! Do ozônio foi feita!**

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Isso foi informado, desses tratamentos todos? Não estou falando só do ozônio. Todos. Isso foi informado previamente a V. Sa.?

O SR. LUCIANO HANG – Ofereceram-me o tratamento de ozonoterapia e eu aceitei. E eu tenho todo o direito pra isso.

Além disso, foi informado, durante o depoimento, que consta no prontuário da senhora Regina Hang que ela usou cloroquina antes de ser internada.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Tá. No prontuário da sua mãe... Por favor, escute o outro lado.

No prontuário da sua mãe, no hospital da Prevent Senior, em vários pontos, é informado que ela recebeu cloroquina antes de ser internada.

Além disso, a advogada Bruna Morato trouxe outras informações a respeito do caso:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dra. Bruna, algum denunciante passou informações a V. Exa. sobre o óbito da Sra. Regina Hang?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Eu tive acesso ao prontuário da...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – A senhora teve acesso ao prontuário?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Eu tive acesso ao prontuário integral da Regina Hang num processo no CRM devidamente registrado e entregue pela operadora de saúde. As informações que eu trago referentes à internação e ao óbito tanto da Sra. Regina Hang quanto do Dr. Anthony Wong eu conheço em sua integralidade por ter já apresentado uma denúncia devidamente munida de procuração.

Foi uma defesa com relação ao médico que foi injustamente responsabilizado por vazar um prontuário que nunca foi vazado. Na verdade,

essas informações foram encaminhadas diretamente à Comissão Parlamentar de Inquérito, tanto é verdade que esse processo tem data de abril, momento em que sequer qualquer um de vocês tinha essas informações. Essas informações vieram à tona após a entrega da minha denúncia no dia 31 de agosto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Por favor, ela recebeu medicamentos do kit covid nos hospitais da Prevent Senior ou antes disso?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Segundo consta no prontuário da Sra. Regina Hang, ela fez uso do tratamento preventivo. Uma observação diferente do caso do prontuário do Dr. Anthony Wong...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ela havia feito antes de chegar ao hospital? Se puder detalhar melhor...

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Sim. Aqui, a prescrição é que ela recebeu previamente os medicamentos hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e colchicina. Contudo, no prontuário dela não consta a autorização para o tratamento, diferente do caso do Dr. Anthony Wong. No caso do Dr. Anthony Wong, no prontuário, faz parte do prontuário, integra o prontuário o termo de autorização. No caso da Sra. Regina Hang, não. Então, eu não tenho como afirmar se a família tinha ou não conhecimento disso. Apesar de, por inúmeras passagens, a equipe relatar conversar com os familiares e passar essas informações, eu não tenho esse termo assinado.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Então, a senhora não sabe se o Sr. Luciano Hang sabia que sua mãe tinha recebido o kit covid?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Eu não sei informar, sinceramente.

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

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Essa informação não consta no prontuário. Alguém da família informou ao médico, que preencheu. Praticamente em todos os dias de evolução...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Se puder detalhar, o médico que preencheu o prontuário informou o quê? Que tinha falado com alguém da família? Foi isso?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – É. Em todas as passagens do prontuário da Sra. Regina Hang, existe essa informação. Então, o que eles relatam é que, nos primeiros dias de sintoma, ela teria feito uso do que se chama tratamento precoce, esse conjunto de quatro medicamentos, explicação expressa assinada por vários médicos da instituição. Então, ela foi avaliada por aproximadamente 50 profissionais –

precisamente quarenta e poucos profissionais – que atestaram e assinaram cada uma das evoluções, dizendo que ela fez uso desses medicamentos.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Qual foi a causa da morte da Sra. Regina Hang, registrada em sua declaração de óbito, portanto?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – A causa do óbito da Sra. Regina é desassociada da informação. Ela morre de falência múltipla dos órgãos, segundo o atestado de óbito, decorrente de um choque hemorrágico. Contudo, a evolução do prontuário mostra que ela foi internada por covid, e, até o final, todas as doenças que ela teve decorrentes da internação estão relacionadas à covid-19, o que infringe a determinação do Ministério da Saúde em informar a ocorrência desse fato em documentos públicos.

(...)

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – A declaração de óbito e a certidão de óbito possuem a mesma informação, contudo, destoa da determinação do Ministério da Saúde a citação do motivo da internação, uma vez que essas doenças se deram em decorrência da internação por covid-19.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. sabe informar o porquê de o empresário Luciano Hang ter feito aquela postagem anteriormente exibida de que sua mãe não recebeu o tratamento precoce antes de morrer, infelizmente, de covid?

(...)

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. saberia dizer se a omissão à covid-19 no atestado de óbito da Sra. Regina Hang foi um pedido de alguém aos empresários da Prevent Senior?

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Não tenho essa informação, Senador.

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

A SRA. BRUNA MENDES DOS SANTOS MORATO – Não tenho essa informação. O que eu ouvi dizer dos médicos, de forma geral, é que existia uma orientação de que, após 14 dias de internação ou após 14 dias de exames, se fizesse a alteração, conforme o próprio Presidente da operadora, o Sr. Fernando Parrillo, confirmou isso em entrevista concedida à Folha e conforme o próprio depoimento do Sr. Pedro Batista que veio até aqui e confirmou essa informação. Após 14 dias, era retirado "covid" das informações do prontuário do paciente, contrário à vontade dos médicos, tanto é verdade que a evolução da paciente mostra que eles faziam menção, mas essa informação foi suprimida da declaração de óbito e da consequente certidão de óbito.

O empresário Luciano Hang um dos principais apoiadores das teses bolsonaristas e uma das principais vozes contrárias às medidas não farmacológicas de controle da pandemia. A morte de sua mãe por covid após receber o kit também se revestiu de aspectos políticos, pois poderia prejudicar a campanha em favor dos medicamentos ineficazes. Por isso o empresário foi a público sugerir que sua mãe não recebeu o kit-covid, quando de fato recebeu e pode ter participado da decisão de falsear a declaração de óbito da própria mãe.

O empresário tentou justificar sua tentativa de enganar seus seguidores com a confusão de conceitos que apresentamos no início deste Relatório. Poderia ter dito: fez o tratamento precoce, mas não o preventivo, mas nesse caso estaria dando atestado da ineficácia do tratamento precoce. Preferiu omitir para ludibriar, para confundir as pessoas, para defender o indefensável, bem ao estilo da cartilha negacionista adotada pelo governo federal e de seu gabinete paralelo.

10.2.8 Depoimento de um paciente da Prevent Senior

Compareceram à CPI no dia 7 de outubro de 2021 os senhores Walter Correa de Souza Neto, médico que trabalhou por quase 8 anos na Prevent Senior, e Tadeu Frederico Andrade[435], paciente que recebeu o tratamento precoce preconizado pela empresa e ficou internado durante várias semanas em hospital da rede Prevent Senior.

Ambos os relatos são importantes para a CPI, mas o relato do senhor Tadeu Frederico Andrade é particularmente pungente. Traz as informações de

[435] Os depoimentos estão disponíveis em https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10303. Acesso em 07 out 2021

alguém que esteve internado nas dependências de um hospital da Prevent Senior e só foi salvo da morte graças aos esforços de sua família.

Em razão disso, achamos por bem, apresentar os trechos mais relevantes em seção à parte neste capítulo.

10.2.8.1 Depoimento do paciente Tadeu Frederico Andrade

Antes de vir à CPI, o senhor Tadeu relatou publicamente como foi o tratamento que lhe foi prestado pela operadora privada. Segundo as notícias, ele foi infectado pelo coronavírus na véspera de Natal de 2020 e, por telemedicina na Prevent Senior, foi receitado o 'kit-covid'.

Seguindo a prescrição, ele tomou os medicamentos, mas seu quadro clínico se agravou, necessitando de internação em unidade de tratamento intensivo. Após um mês, a equipe da Prevent Senior, segundo informação prestada pelo beneficiário, queria retirá-lo da internação[436], colocando-o sob cuidados paliativos[437]. Segundo o relato dele, tal procedimento significaria, na prática, condená-lo à morte.

A família do senhor Tadeu recusou-se e contratou um médico particular para examiná-lo. Finalmente recuperado, denunciou a Prevente Senior à CPI e ao Ministério Público do Estado de São Paulo. Dito isso, vejamos os pontos principais de seu depoimento:

[436] Retirar o paciente da UTI e colocá-lo em tratamento paliativo implicaria, obviamente na redução de custos para empresa.
[437] Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos são um conjunto de cuidados, feitos para a pessoa que sofre de uma doença grave ou incurável, e também sua família, com o objetivo de aliviar o seu sofrimento, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida. Fonte: https://www.tuasaude.com/o-que-e-cuidados-paliativos/ Acesso em 07 out 2021.

À CPI, o senhor Tadeu se apresentou da seguinte forma e fez as seguintes considerações iniciais:

> **Eu fiquei 120 dias internado. Eu fui intubado duas vezes; tive pneumonia bacteriana; fiz diversas hemodiálises; fiz traqueostomia; tive arritmia cardíaca; e tive diversas outras intercorrências. No entanto, hoje estou aqui vivo e com saúde**. Eu acho que eu sou um sobrevivente, graças a Deus, graças a vários profissionais da saúde que estão na linha de frente – são profissionais heroicos – e, principalmente, graças à minha família.
>
> **Minha família lutou contra essa poderosa corporação chamada Prevent Senior.** Eles lutaram para que eu não viesse a óbito. Eles, minha família, não aceitaram a imposição dos chamados cuidados paliativos, que era a prática utilizada pela Prevent Senior para eliminar pacientes de alto custo.
>
> Primeira vez que eu ouvi o termo cuidados paliativos foi nesta CPI e foi na fala do senhor, Senador Otto Alencar, ao inquirir o Dr. Pedro Benedito Batista Júnior, o Diretor Médico da Prevent Senior. A partir desse dia, fui incentivado pelo senhor a dar publicidade e a denunciar o que aconteceu comigo e com a minha família. Sou uma testemunha viva da política criminosa dessa corporação e de seus dirigentes.
>
> Quero aqui ressalvar o profissionalismo de vários profissionais da saúde dentro da Prevent Senior, desde do auxiliar de enfermagem, enfermeiros, enfermeiras, médicos, médicos de UTI, fisioterapeutas, que são verdadeiros heróis. **No entanto, me parece que a Diretoria e um seleto grupo de outros médicos têm uma política diferente e de imposição pra esses verdadeiros médicos que lutam pelas vidas dos pacientes**. São esses os verdadeiros médicos que, quando terminaram suas faculdades, fizeram o juramento de cumprir a verdadeira missão que é o médico apoiar a vida do seu paciente.

Além disso, informou que é associado da Prevent Senior há oito anos, mas que, até a pandemia, tivera pouca necessidade dos serviços prestados pela rede hospitalar da operadora. Segundo ele, fizera até então apenas alguns exames esporádicos.

Sentiu os primeiros sintomas de covid-19 no dia 24 de dezembro de 2020. No dia seguinte, por meio do aplicativo da Prevent Senior, entrou em contato com uma médica. Na teleconsulta, que durou menos de 10 minutos, ele

relatou o que sentia. Foi-lhe informado que medicamentos lhe seriam enviados. Ele recebeu, por intermédio de um motoboy, o chamado kit-covid, composto, dentre outros medicamentos, por hidroxicloroquina e ivermectina. Seguiu o tratamento por 5 dias, sem melhoras. No meio tempo, fez o exame PCR, que confirmou a covid. No final desse tratamento inicial, piorava e teve a necessidade de ir para um pronto-socorro da Prevent Senior.

A partir desse momento, seu relato adquire maior dramaticidade. A Prevent Senior desejava removê-lo da UTI e iniciar um procedimento que significaria a morte do paciente. São alguns trechos longos, mas em razão dos detalhes, entendemos da necessidade da sua transcrição a seguir:

> **O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE** – Fiz lá novamente um exame de PCR, de que saiu o resultado na hora, confirmou o meu... deu positivo, e também foi confirmado que eu estava com pneumonia bacteriana, só que avançada já.
>
> (...)
>
> Bom, eu fui imediatamente internado e intubado. **Esse período de UTI durou praticamente, mais ou menos, uns 30 dias, quando uma das minhas filhas recebe um telefonema da Dra. Daniella de Aguiar Moreira da Silva, informando, comunicando que eu passaria a ter os cuidados paliativos, ou seja, eu sairia da UTI, iria para um chamado leito híbrido e lá teria, segundo as palavras da Dra. Daniella, maior dignidade e conforto, e meu óbito ocorreria em poucos dias**. Eu seria... **Seria ministrada em mim uma bomba de morfina e todos os meus equipamentos de sobrevivência na UTI seriam desligados.** Inclusive, se eu tivesse alguma parada cardíaca, teria recomendação pra não haver reanimação.
>
> Bom, felizmente, minha filha não concordou por telefone. Isso se deu por volta do meio-dia, esse telefonema. Acontece que, às 14h54min, essa mesma **Dra. Daniella, insere, no meu prontuário, o início dos tratamentos paliativos, dos cuidados paliativos, sem autorização da família, e diz que recomenda que se desligue, não se faça mais hemodiálise, não se ministrem mais antibióticos, enfim, também não faça a manobra de ressuscitação e que administre a bomba de morfina**. E, ao final, ela diz o seguinte, nesse prontuário que está nas mãos da CPI já... Inclusive, está nas mãos ao Ministério Público também, o de São Paulo. **Ela escreve: "Em contato com a filha Mayra, a mesma entendeu e concorda". Isso é mentira, minha família não concordou.**

Aqui, é importante, destacar esse trecho, foi-lhe perguntado se a família teria concordado com a sua remoção da UTI. Ele negou:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – A família não concordou nem houve a autorização expressa?
>
> **O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE** – **Não houve**. Foi por telefone, inclusive.

Em outras palavras, a Prevent Senior desejava removê-lo, sem autorização da família, da UTI e pretendia aplicar-lhe procedimentos que, ao fim e ao cabo, teriam, muito provavelmente, resultado em sua morte:

> **O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE** – Nesse mesmo dia, por volta das 16h30, minhas duas filhas e uma irmã minha estiveram presencialmente numa reunião com a Dra. Bianca, Dra. Bianca de Carvalho Perri, que se identifica como sendo médica paliativista da Prevent Senior...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL)** – Certo.
>
> **O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE** – ... e também com o Dr. Fábio da UTI, não sei o sobrenome, e Dr. Gustavo dos Santos, não sei também qual é o papel dele nessa estrutura, mas, nessa reunião, eles convencem, tentam convencer a minha família de que, pelo prontuário na mão, que eu tinha marcapasso, que eu tinha sérias comorbidades arteriais e que, enfim, eu tinha uma idade muito avançada.
>
> Só que esse prontuário não era meu, era de uma senhora de 75 anos. Eu não tenho marcapasso, a única coisa que eu tenho hoje é pressão alta, sempre tive pressão alta.
>
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP)** – Sr. Tadeu, só para confirmar, o nome da doutora era Dra. Daniella Cabral?
>
> **O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE** – Daniella de Aguiar Moreira da Silva.
>
> (...)
>
> **O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP)** – Os outros médicos quais eram?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Dra. Bianca de Carvalho Perri, que me parece é superiora da Dra. Daniella. Ela parece que, pelo que eu apurei, é coordenadora dos cuidados paliativos lá dentro da Prevent Senior.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (PDT/CIDADANIA/REDE/REDE - AP) – Obrigado.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – E também esteve nessa reunião o Dr. Fábio, que era da UTI, e o Dr. Gustavo dos Santos.

Bom, e finalizando, minha família não concorda nessa reunião com o início dos cuidados paliativos, se insurge, ameaça ir à Justiça para buscar uma liminar para impedir que eu saia da UTI e ameaça procurar a mídia.

Nesse momento, a Prevent recua e cancela o início do tratamento paliativo, ou seja, eu, em poucos dias, estaria... Eu estaria vindo à óbito e hoje eu estou aqui.

Eu vim de São Paulo para Brasília sozinho, sem nenhum acompanhante.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE. Fora do microfone.) – Teria sido assassinado.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Sim, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – A sua família também contratou um médico particular.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Ah, perfeito, muito obrigado, Senador Otto Alencar.

A minha família, desconfiando da estrutura da Prevent Senior,contratou um médico particular para fazer a fiscalização dos procedimentos internos, porque mesmo com... Eu estando na UTI e não tendo iniciado os cuidados paliativos, eu não ter ido ao leito híbrido, a minha família não confiava mais na estrutura e esse médico foi um verdadeiro fiscal dos procedimentos. Acho que eu estou vivo também por causa dele.

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – Além disso, a filha dele, Marina, num áudio que nós temos, questiona o Dr. Gustavo – eu vi em um áudio que nós temos – questiona o Dr. Gustavo, dizendo que não aceitava. Aí o Dr. Gustavo, no áudio, diz: "Olhe, realmente, é preciso fazer a diálise que estão suspendendo, até porque o Dr. Tadeu teve queda da creatinina, diminuiu, diminuiu a ureia, ele está se recuperando", ou seja, na verdade...

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Eu estava melhorando.

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – Estava melhorando, mas, mesmo melhorando, a indicação era uma indicação absurda, para acabar com a vida dele.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Só algumas informações...

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Pois não.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... para a gente precisar aqui. Quando foi o dia da internação? Onde é que o senhor foi internado?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Está o.k. A minha internação se deu no dia 30 para 31, foi na madrugada do dia 31 e foi na unidade, em São Paulo, da Brigadeiro Luís Antônio. De lá, eu fui transferido para a unidade Pinheiros, onde eu fiquei na UTI.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ah, foi transferido para ir... Quantos dias passou na UTI?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Até esse telefonema, aproximadamente uns 30 dias ou um pouco menos. Só que o total da minha internação se deu... Foi de 120 dias.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em que dia exatamente a equipe médica informou a V. Sa. que o senhor sairia da UTI, mesmo sem ter melhorado?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Ah, eu acredito que foi no dia 28 ou 29 de janeiro.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dia 28 ou 29.

Quais foram os argumentos que eles usaram para o senhor...

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Os argumentos...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... ou para os familiares?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Para meus familiares. O argumento de que meu caso não tinha mais solução, que eu estava com os rins comprometidos, com os pulmões comprometidos e que, eventualmente, eu seria um... Se sobrevivesse, seria um paciente com problemas renais crônicos e problemas respiratórios também. **No entanto, os últimos exames que eu fiz: meus pulmões estão ótimos, meus rins estão ótimos. Além disso, o argumento foi de que – este é um argumento da teoria ou do conceito dos cuidados paliativos – seria mais confortável para o paciente e mais digno para o paciente morrer, vir a óbito com a bomba de morfina.**

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E o que os familiares disseram nessa...?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – É graças aos meus familiares que estou aqui, Senador. Eles, como eu lhe disse, ameaçaram procurar a Justiça, uma liminar, e a mídia. Eu acho que foi nesse momento que... Nessa reunião, esses três profissionais, esses três médicos

recuaram, **mas aí entrou em cena também o médico particular para fiscalizar...**

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – E não houve, consequentemente, os cuidados paliativos?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Não.

Dito isso, foi-lhe perguntado se tinha conhecimento de outros casos similares ao seu. Respondeu que sabia de pelo menos um outro caso:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. acredita ou teve informação ou ouviu dizer que a Prevent Senior submeteu outros pacientes que tinham condições de sobreviver da covid-19 a esse procedimento de cessar os esforços de cura da doença, o que configura uma prática de mistanásia? Ouviu falar ou...?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Sim. Senador, pelo menos um caso.

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

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Uma das minhas filhas relatou que fez amizade com uma pessoa, uma mulher que estava acompanhando a avó dela num quarto, num leito de UTI próximo ao meu, e elas se encontraram várias vezes. E, pelo que a gente sabe, essa senhora foi para cuidados paliativos e veio a óbito. Então, eu não posso generalizar, mas esse caso minha filha testemunhou. Minha filha testemunhou. Uma parente dessa senhora relatou isso pra minha filha.

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

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Então, eu não fui o único. Aliás...

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

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – ... acredito que tenha sido muito mais... ido aos cuidados paliativos.

Relatou, ainda, que encaminhou denúncia ao Ministério Público do Estado de São Paulo:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. levou as denúncias das violações e crimes praticados contra sua saúde pela Prevent Senior a órgãos públicos de apuração?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Sim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Quais foram as providências, por favor?

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Recentemente, eu fiz essa mesma denúncia ao Ministério Público do Estado de São Paulo.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Do Estado de São Paulo.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Está no MP. Eu, antes de vir pra cá, há uns dois dias atrás, entrei em contato com a Secretaria Executiva do MP de São Paulo e me informaram que a documentação que eu enviei, que a minha denúncia já está com força-tarefa dos promotores. Lá em São Paulo, formaram uma força-tarefa de cinco ou oito promotores que iniciaram as investigações, junto até com o DHPP. Me parece que ontem até o Dr. Pedro Benedito Batista Junior foi depor.

E informou, ainda, do experimento – não há outro termo mais adequado – não autorizado que lhe fizeram com a flutamida, aquele remédio destinado ao tratamento de câncer de próstata.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Então, eu preciso fazer uma triagem – inclusive até pra colaborar também com o Ministério Público, né? – do que é pertinente e não, do que interessa ou não, porque existe muito... o prontuário tem muita coisa do dia a dia, né?

Eu quero fazer uma... ressalvar uma coisa...

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

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – No meu prontuário, eu fui... foi ministrada flutamida pra mim, sem autorização da minha família. E flutamida, eu descobri depois que eu tive alta, que é um remédio pra...

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – É uma medicação usada para o câncer de próstata.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Pois é.

O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA) – Uma medicação que não tinha nenhum...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Nenhum sentido.

O SR. TADEU FREDERICO DE ANDRADE – Experimental.

> **O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA)** – ... não é, Walter? – nenhum estudo nesse sentido. Então é usado pro câncer de próstata e fez esse teste com ele, usando a flutamida...
>
> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** Prescrição criminosa.
>
> **O SR. PRESIDENTE (Otto Alencar. PSD - BA)** – Quer dizer, fizeram todo tipo de teste sem nenhum estudo clínico respeitoso, correto.

Em suma, um relato bastante dramático, ainda mais que a vida do paciente foi colocada sob ameaça por iniciativa da própria empresa. Destaque-se, por fim, que, pelo seu relato, a Prevent Senior teria transformado em rotina a cessação abrupta do tratamento de pacientes que, imaginamos, estariam há tempo demais ocupando um leito em seus hospitais. É comprovação do "Óbito é também alta", frase dita nos corredores da empresa, segundo relatou a advogada Bruna Morato.

No caso do senhor Tadeu, a proposta de interrupção do tratamento seria feita quando havia sinais – como ele próprio nos narrou – que estava se recuperando.

Em nosso entendimento, os "cuidados paliativos" praticados pela Prevent Senior, que em nada correspondem a verdadeiros cuidados paliativos, merecem a abertura de inquérito policial urgentemente.

10.3 O depoimento do diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Remanesceram muitas dúvidas a respeito do papel da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar – durante a pandemia do covid-19. A fim de dirimi-las, no dia 6 de outubro de 2021, compareceu à CPI o senhor Paulo Rebello, diretor-presidente da Agência.

Inicialmente, ele fez uma apresentação para esclarecer, dentre outras coisas, as competências da Agência que preside. Segundo ele, "na medida em que esta CPI trouxe denúncias novas, ela contribui para o aprimoramento para todas as instituições brasileiras. Com a ANS não é diferente. […] A ANS está fazendo tudo o que lhe cabe nas ações regulatórias" [438].

O senhor Paulo Rebello afirmou que até agora [ou seja, até o início da CPI] a ANS não tinha quaisquer indícios de irregularidade na Prevent Senior. Vejamos:

> Contudo, há que se registrar que os fatos trazidos nesta CPI, como disse, são de extrema gravidade. A ANS vem focando a sua ação para contribuir com o combate à pandemia, todos imbuídos pelo propósito de salvar vidas, com um olhar atento para a regulação, e sinceramente fomos surpreendidos com essas novas denúncias, que apontam indícios de infração contra pacientes atendidos em hospitais próprios da Prevent Senior, que está devidamente autorizada para funcionar e **sobre a qual a ANS até agora não tinha qualquer indício de descumprimento de sua função social**, como apontado aqui.

De qualquer modo, afirmou que a ANS já está apurando os fatos apresentados nesta Comissão Parlamentar de Inquérito. Informou que, em 17 de setembro de 2021, foi realizada diligência na operadora Prevent Senior. Nessa ocasião foram solicitados esclarecimentos sobre dois temas: o cerceamento da atuação de médicos e a falta dos devidos esclarecimentos dos termos de consentimento para o uso do chamado kit-covid.

Na oportunidade foram constatados indícios de irregularidades e, assim, lavrado auto de infração no dia 27 de setembro. De tal modo, a operadora está sob investigação da Agência. Portanto, estão em fase de apuração o cerceamento da atividade médica dos prestadores vinculados à rede própria da

[438] Todas as referências do depoimento do senhor Paulo Rebello estão em https://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10292 Acesso em 06 out 2021.

Prevent Senior e o cometimento de práticas irregulares ou nocivas à política de saúde pública.

Além disso, foi convocado o presidente da empresa para comparecer à Agência. Na qualidade de investigado ficou com obrigação de apresentar suas considerações sobre os fatos apresentados na CPI. Também foram requisitadas à Operadora diversas informações, como, por exemplo, a relação de profissionais demitidos durante a pandemia.

Acrescentou, ainda, que foi instaurado processo administrativo para identificar anormalidades na assistência prestada pela operadora. Servidores da ANS realizaram, para tanto, visita técnica-assistencial à Prevent Senior nos dias 4 e 5 de outubro.

Também foi importante, em seu depoimento, a informação que a ANS decidiu instalar uma direção técnica na Prevent Senior.

Perguntado sobre o que seria a direção técnica, respondeu que

> **O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO** – **A direção técnica é um regime especial**, ao contrário do que foi feito na Susep e no Banco Central. Na verdade, a essência é a mesma, mas a lógica é que nós... **O Diretor Técnico** não tem poder de gestão, mas ele **acompanha e pode ficar solicitando várias informações, para ver como é que está o seu fluxo de trabalho, se há alguma situação que o aponte delicada, aí a gente vai e intervém de forma mais dura, mais específica.** Mas, neste caso, está longe de isso acontecer. Os beneficiários podem ficar tranquilos: a assistência está sendo prestada por parte da operadora, e a gente está acompanhando.

Mais adiante em seu depoimento, ele estabeleceu que esse diretor-técnico começará a trabalhar no dia 14 de outubro de 2021:

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – Então, esse diretor técnico vai pra operadora, ele não vai gerir a operadora – não é isso –, ele vai estar lá na operadora solicitando informações, corrigindo fluxo, estabelecendo metas junto com a operadora e acompanhando esses indícios de irregularidades que foram apontados pela CPI e reportando todas essas informações à Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Então, a partir do dia 14,** ele vai estar lá na operadora fazendo esse trabalho e reportando esse trabalho à Agência Nacional de Saúde.

Em relação à autonomia do médico, esclareceu que não cabe à Agência estabelecer quais medicamentos são ou não cabíveis de serem prescritos pelo médico. Lembrou, nesse momento, do papel do CFM – Conselho Federal de Medicina.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. saberia dizer se a adoção de conduta sem comprovação científica, como a prescrição do chamado tratamento precoce, foi frequente na rede de saúde suplementar?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – Excelência, só esclarecer: na verdade, é importante essa pergunta porque, na verdade, **não cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar qualquer interferência com relação à receita desses medicamentos, à prescrição desses medicamentos, porque, sim, cabe à autonomia médica, aí, sim, cabe ao CFM e ao CRM fiscalizarem esse tipo de conduta.** Então, da parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar não tem qualquer tipo de competência pra tanto. Agora, como V. Exa. mencionou, uma vez havendo, por parte da operadora, qualquer tipo de pressão pra que ele receite esse ou aquele medicamento aí, sim, cabe a intervenção da agência – tanto é que nós já o fizemos. Após relatos aqui desta CPI, já foi aberto e autuada a operadora, tanto é que encontra-se na condição de investigada e tem dois autos de infrações lavrados contra a operadora exatamente em razão dessa conduta que V. Exa. acaba de narrar.

Como não poderia deixar de ser, foi questionado a respeito do tratamento precoce. Sobre o tema, prestou os seguintes esclarecimentos:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – A ANS recebeu reclamações relacionadas ao uso do tratamento precoce pelos serviços de saúde privados? Em que magnitude e em que quantidade essas coisas existiram?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – Desse quantitativo que eu apresentei a V. Exa. e que o Presidente Omar perguntou, das duzentas e poucas mil reclamações, nós **fizemos um**

levantamento relacionado à covid, às reclamações da covid: foram 14 mil aproximadamente reclamações. E, em razão do requerimento que foi aprovado ontem pelo Senador Rogério Carvalho, nós levantamos essas informações e iremos protocolar aqui às 5h da tarde, que é o prazo, em que encontram-se 38 reclamações específicas relacionadas ao kit covid. E as nossas respostas são nesse sentido que eu acabei de informar a V. Exa., **no sentido de que não compete à agência qualquer tipo de interferência na prescrição do médico em razão da sua autonomia, cabendo, sim, ao Conselho Federal de Medicina e aos conselhos regionais de medicina**.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dr. Paulo Roberto, a ANS acompanha a administração de tratamentos experimentais no âmbito da saúde suplementar, como nós comprovamos aqui a existência, na própria Prevent Senior, da ozonioterapia, por exemplo, sem consentimento dos pacientes e dos familiares?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – Na legislação, na 9.656, há expressamente a proibição de qualquer tratamento experimental, ou seja, não há possibilidade de acontecer na saúde suplementar. E a agência, baseada nas denúncias que foram apresentadas aqui por esta CPI, esteve lá no último dia 4 e 5 de outubro fazendo uma visita técnica e, em razão disso, de indícios que a gente precisa levantar e apurar melhor, é que estamos encaminhando pela decretação da direção técnica na operadora pra que o diretor técnico possa acompanhar pari passu os fluxos e os processos que estão sendo aplicados dentro da operadora. **Mas é preciso investigar, é preciso apurar, e é isso que nós estamos fazendo.**

Em relação à alteração do CID para descaracterizar covid:

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – No tocante a essa questão do CID (...). É um fato grave de que a agência não tinha conhecimento, não teve conhecimento, e que estamos apurando agora. Sobre aquela informação que o Sr. Pedro mencionou ali, tratando-se de uma decisão da agência em razão de uma situação específica, ela se refere a uma coisa completamente diferente dessa questão da transferência de paciente. E, aí, eu posso fornecer ao senhor qual foi o encaminhamento da agência naquele caso específico, que nada tem a ver com relação a alteração de CID, transferência de paciente cobaia ou coisa parecida. Ou seja, a agência jamais se manifestou sobre esses pontos que ele narrou e que estão sendo desnudados através desta CPI.

Informou, ainda, que existem dois autos de infração já lavrados contra a Prevent Senior:

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO – Na verdade, são questões relacionadas a exatamente isso, ou seja,

> nós conseguimos coletar, conseguimos contato nas visitas, na visita que nós fizemos no último dia 17/09, nós solicitamos da operadora tanto informações dos beneficiários que tinham sido atendidos durante esse período da pandemia, bem como os médicos que fizeram os atendimentos desses pacientes.
>
> Além disso, nós solicitamos os 42 médicos que foram demitidos durante a pandemia e nós, através de ligações para esses médicos, conseguimos a informação de que havia, sim, uma orientação da operadora para que fosse receitado esse kit covid, inclusive dois desses médicos são aqueles dois que estavam num programa jornalístico relatando essa questão num programa jornalístico, relatando essa questão.

Em relação ao que pode acontecer com a Prevent Senior foi assim questionado:

> **O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) –** (...) Objetivamente, eu queria saber o seguinte: mais uma vez, quais são as consequências possíveis, no âmbito da Agência Nacional de Saúde, para a conduta da Prevent Senior e de seus diretores? O que V. Sa. pretende fazer pra punir os responsáveis e, consequentemente, pra proteger os usuários da Prevent Senior?
>
> **O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO –** Senador Renan, a decretação da direção técnica é um primeiro passo desse processo, ou seja, um processo em que o diretor vai estar levantando as informações e, como consequência final disso, na verdade, pode haver... Uma vez encontrando problemas assistenciais que possam ser solucionados, existe um programa, o Prass, em que a operadora precisa demonstrar que houve o conserto, vamos dizer assim, do atendimento que estava sendo prestado. E, no fim da linha, pode haver, inclusive, a liquidação da operadora. Isso não quer dizer que esteja perto de acontecer, muito pelo contrário. A agência vem monitorando e a operadora não está nem de longe numa situação como essa. Como o senhor, V. Exa., está perguntando qual seria o último passo, o que a agência poderia fazer numa situação como essa, caso demonstre a má prestação de serviço assistencial por parte da operadora – repito que não é o caso –, pode haver a liquidação extrajudicial da operadora e o cancelamento do seu registro junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Em suma, o senhor Paulo Rebello informou que há diligências em curso. Como foram instauradas recentemente, ainda não têm uma conclusão. De qualquer modo, a Prevent Senior recebeu auto de infração e, a partir de 14 de outubro, haverá na operadora um diretor técnico nomeado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

10.4 Conclusões parciais

"A história e a ciência saberão responsabilizar a todos"[439]. Essas palavras foram pronunciadas pelo presidente brasileiro na abertura da 76ª Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 21 de setembro de 2021. Que tal vaticínio se cumpra. A história e a ciência já sabem o quão sulfuroso foi o modo como o presidente da República lidou com a pandemia do covid-19.

A história, sim, há de julgar muitos desses que se alinharam cegamente, com obediência e lealdade – para lembrar o lema da Prevent Senior – ao pior que a sociedade brasileira já produziu. A Justiça e a sociedade brasileira também estarão diante da necessidade de lidar com o que há de pior em nosso País.

A pandemia ceifou milhares de vidas brasileiras. Mas também produziu outros efeitos deletérios. Retrocedemos como civilização. Vimos o lado sombrio do brasileiro. Ele escancarou seus dentes e presas. Elie Wiesel, escritor e premiado com o prêmio Nobel da Paz de 1986, escreveu que

> Se um Eichmann nos choca, um Mengele nos revolta. Eichmann era um sujeito bastante comum, de origem pobre, sem educação ou cultura, enquanto Mengele teve uma longa passagem pela universidade. O primeiro representa o Mal no seu nível burocrático. O segundo representa o Mal em um nível intelectual. Nenhum dos médicos nazistas foi coagido. Eles poderiam ter dito não. Até o fim, eles se consideravam patriotas, devotados à pesquisa científica[440].

[439] https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos/2021/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu Acesso em 24 set 2021

[440] Introdução ao livro **Doctors from hell: the horrific account of nazi experiments on humans**, de Vivien Spitz.

Em alguma medida, esse Mal em um nível intelectual foi visto aqui. Brasileiros e brasileiras formados em excelentes universidades, muitos com estudos realizados em outros países.

É preciso procurar muito na história do Brasil para encontrar algo similar ao que aconteceu nos corredores da Prevent Senior. Talvez apenas seja comparável aquilo que se deu no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, episódio tenebroso da história Brasileira[441].

É preciso distinguir entre a empresa e os seus dirigentes. Isso me parece importante em razão da quantidade de beneficiários que são atendidos. Milhares, milhões, de brasileiros dependem dos serviços privados de saúde.

Além disso, parece fundamental que os Conselho Regionais de Medicina, Ministérios Públicos Estaduais e ANS façam uma grande devassa. Prevent Senior, Hapvida, várias Unimed e muitas outras operadoras de planos de saúde e hospitais públicos e privados podem ter abraçado a insânia comandada pelo Presidente da República.

Olhamos com mais atenção o caso da Prevent Senior, empresa que fez parte do **Pacto,** a associação sinistra na cúpula do governo brasileiro que, sob o lema "O Brasil não pode parar", resultou na morte de milhares de brasileiros.

Antes de concluir, é preciso falar do depoimento do senhor Tadeu Frederico Andrade, que trouxe à superfície novos horrores praticados no interior da Prevent Senior. A empresa tornou-se caso de polícia, a ser examinado em inquérito próprio. A empresa utilizou o termo "cuidados paliativos" de forma completamente divorciada dessa parte da ciência da saúde, violando seus princípios mais basilares e ainda usurpando sua denominação como um

[441] Relatado muito bem no livro Holocausto brasileiro, de Daniela Arbex.

eufemismo para abandonar o paciente à própria sorte, para morrer sem cuidados. Praticaram mistanásia, e não cuidados paliativos, e por isso devem ser investigados homicídios, consumados e tentados. A acusação é de uma gravidade inimaginável e merece, urgentemente, a abertura de inquérito pelas autoridades policiais do Estado de São Paulo.

Além disso, é verdade que o CFM – Conselho Federal de Medicina – é tratado com atenção em outro capítulo deste Relatório. De qualquer modo, antes de concluir, é preciso recordar a responsabilidade do Conselho durante a pandemia.

O Parecer nº 4/2020 emitido pelo Conselho acabou por se tornar um escudo para gestores públicos ou privados. No caso desses últimos, trouxemos a resposta da Hapvida, uma das maiores operadoras de planos privados de saúde no Brasil. A empresa se utilizou do parecer exarado pelo Conselho Federal de Medicina para se eximir de responsabilidades a respeito da prescrição do kit-covid.

Eis o que está declarado no item d da conclusão do parecer do CFM:

> O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 **deve se basear na autonomia do médico** e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento.

O conceito de autonomia do médico, nobre em seu sentido original, transformou-se, por causa do parecer do Conselho, assinado por seu presidente, que avocou para si as funções de relator, em autêntica carta de permissão para que qualquer coisa fosse feita pelo médico, em especial o tratamento precoce defendido pelo Presidente Jair Bolsonaro sem qualquer fundamento científico.

No caso específico da Prevent Senior, tal autonomia valeu como justificativa para o uso generalizado e incentivado do tratamento precoce.

As evidências contra a Prevent Senior gritam: práticas incompatíveis com quaisquer padrões éticos acabaram por se tornar a regra. Foram tantas as barbaridades, que cabe perguntar: que experimentos a empresa não fez em seus clientes?

Enfim, encerrada a CPI muito trabalho restará a fazer para curar as feridas abertas que foram deixadas na sociedade brasileira.

11. ASPECTOS LEGAIS E JURÍDICOS

Conforme registrado no item 3 deste Relatório, o fato determinado que ensejou a instauração da presente Comissão Parlamentar de inquérito foram as ações e omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia da covid-19.

Como estamos falando de evento que resultou no óbito de mais de 600 mil brasileiros, contaminou outras dezenas de milhões e causou danos materiais e morais incalculáveis, não há dúvidas de que trataremos de condutas e omissões que poderão se subsumir a tipos penais, a atos de improbidade administrativa e a crimes de responsabilidade.

Assim, antes da análise dos fatos ocorridos propriamente ditos, traremos breves orientações teóricas que auxiliarão no entendimento de como as ações e omissões dos representantes do governo federal e de pessoas de fora da Administração Pública, relacionadas ao enfrentamento da pandemia, serão examinadas reste Relatório.

11.1 Das condutas comissivas e omissivas e da omissão penalmente relevante

As condutas tipificadas como crime em nossa legislação penal preveem "ações" (condutas comissivas) e "omissões" (condutas omissivas), sendo que neste último caso há o que se denomina de *dever genérico de proteção*[442].

A par desses dois tipos de conduta, ainda há a "omissão penalmente relevante", prevista na art. 13, § 2º, do CP:

> **Art. 13 -** .....
>
> .....
>
> **Relevância da omissão**
>
> § 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:
>
> a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
>
> b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
>
> c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

Nesses casos, o tipo penal especifica uma ação, mas o indivíduo mantém-se inerte, mesmo podendo e devendo agir para evitar o resultado. Nessa situação, há um *dever especial de proteção*[443] e o agente ocupa a chamada posição de "garante", pelo fato de ter a obrigação legal de cuidado, proteção ou vigilância; ter assumido a responsabilidade de impedir o resultado; ou ter criado o risco da ocorrência do resultado.

Para os fins de presente Relatório, que apura as ações e omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia de covid-19, interessa-nos analisar as condutas realizadas e aquelas que deixaram de ser realizadas pelas

[442] GRECO, Rogério. Curso de direito penal. 8ª ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2007, p. 151.
[443] Op. Cit. p. 151.

autoridades que executaram e influenciaram as políticas públicas de saúde estabelecidas para o momento emergencial que vivenciamos.

11.2 Da imputação objetiva

Nos dias atuais vivemos em uma sociedade de riscos. Alguns desses riscos, todavia, são considerados permitidos. Um claro exemplo é a condução de veículos automotores, conduta potencialmente lesiva a terceiros, mas que é considerada lícita, desde que realizada em conformidade com a legislação vigente. Outros riscos são considerados proibidos ou não permitidos e, a depender da sua relevância, podem ensejar a responsabilização do infrator caso sejam realizados.

Para o direito penal, a análise do risco é de fundamental importância para identificar se uma conduta lesiva deve ou não ser objeto de investigação e processamento criminal. Assim, se a conduta causa uma lesão, antes de se avaliar se o agente agiu com dolo, o resultado somente lhe deverá ser imputado se: a) o comportamento criou um risco não permitido para o objeto da ação; b) o risco se realizou no resultado concreto; c) o resultado encontrava-se dentro do alcance do tipo[444].

A ideia da criação de um risco não permitido poderá ser afastada quando se demonstrar que se diminuiu o risco; não se criou um risco juridicamente relevante; não houve aumento do risco; ou os danos diretos estão fora da esfera de proteção da norma[445].

---

[444] MASSON, Cleber. Direito penal esquematizado - parte geral. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2009, p. 228.
[445] GRECO, Rogério. Curso de direito penal. 8ª ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2007, p. 238/239, apud. ROXIN, Claus. Problemas fundamentais do direito penal, p. 148.

Dessa forma, partindo desse quadro teórico inicial, procuraremos verificar se as providências tomadas ou ignoradas pelo governo federal, seus integrantes, servidores e eventuais apoiadores, de algum modo criaram ou aumentaram um risco juridicamente desaprovado relacionado à pandemia do novo coronavírus, bem como se houve a realização desse risco no resultado observado.

11.3 Do dolo e da culpa

Considerando que algumas das condutas praticadas pelos investigados, no combate à pandemia do novo coronavírus, podem se amoldar a tipos penais dolosos ou culposos, vale esclarecer que sobre o assunto o CP estabelece:

> **Art. 18** - Diz-se o crime:
>
> **Crime doloso**
>
> I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;
>
> **Crime culposo**
>
> II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

O dolo reúne os elementos volitivo (vontade) e intelectual (consciência) direcionados à prática do crime. Assim, na conduta dolosa, portanto, sempre há uma finalidade ilícita.

O nosso Código Penal acolheu as teorias da vontade e do assentimento em relação ao dolo. A primeira reflete a efetiva intenção do criminoso em praticar o delito, tal qual tipificado pela legislação. Diz-se nesse caso que há o “dolo direto”. A segunda prevê que se o agente antevê o resultado previsto no tipo penal, mesmo não o desejando, e prossegue com a conduta e assume o risco de produzi-lo, pratica o crime com o chamado “dolo eventual”.

No que diz respeito à culpa, embora a finalidade prevista pelo agente seja lícita, pela inobservância do dever de cuidado objetivo, em razão de um comportamento direcionado pela imprudência, negligência ou imperícia, a conduta causa um resultado lesivo, que era previsível (mas não aceito) e, portanto, poderia ter sido evitado.

11.4 Crime de Responsabilidade

Os crimes de responsabilidade estão previstos na Lei nº 1.079, de 1950 – Lei dos Crimes de Responsabilidade –, bem como na Constituição. Embora intituladas como crimes, as condutas que se amoldam aos tipos previstos nas referidas normas constituem, na verdade, infrações político-administrativas, puníveis com a perda do cargo e a inabilitação para o exercício de qualquer função pública por oito anos, sem prejuízo das demais sanções judiciais cabíveis.

No que interessa à presente investigação, que trata das condutas cometidas no combate à pandemia, deve-se verificar a existência ou não de atos que tenham atentado contra direitos sociais, especificamente contra a saúde pública. Ademais, levando-se em consideração o âmbito de aplicação das normas mencionadas, importante frisar que, na forma prevista pela Constituição, podem ser responsabilizados por esse tipo de conduta autoridades como o Presidente da República (art. 52, I), o Vice-Presidente (art. 52, I) e os Ministros de Estado, nos crimes conexos com os praticados pelo Presidente da República (art. 52, II).

Em relação ao Presidente da República, a CF trata do assunto em seu art. 85, *verbis*:

> **Art. 85.** São crimes de responsabilidade os atos do Presidente da República que atentem contra a Constituição Federal e, especialmente, contra:
>
> I - a existência da União;

II - o livre exercício do Poder Legislativo, do Poder Judiciário, do Ministério Público e dos Poderes constitucionais das unidades da Federação;

III - o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais;

IV - a segurança interna do País;

V - a probidade na administração;

VI - a lei orçamentária;

VII - o cumprimento das leis e das decisões judiciais.

Parágrafo único. Esses crimes serão definidos em lei especial, que estabelecerá as normas de processo e julgamento.

Praticamente idêntica é a redação que consta do art. 4º da Lei dos Crimes de Responsabilidade:

Art. 4º São crimes de responsabilidade os atos do Presidente da República que atentarem contra a Constituição Federal, e, especialmente, contra:

I - A existência da União:

II - O livre exercício do Poder Legislativo, do Poder Judiciário e dos poderes constitucionais dos Estados;

III - O exercício dos direitos políticos, individuais e sociais:

IV - A segurança interna do país:

V - A probidade na administração;

VI - A lei orçamentária;

VII - A guarda e o legal emprego dos dinheiros públicos;

VIII - O cumprimento das decisões judiciárias (Constituição, artigo 89).

Essa lei ainda trata do crime de responsabilidade praticado por Ministro de Estado em seu art. 13:

Art. 13. São crimes de responsabilidade dos Ministros de Estado;

1 - os atos definidos nesta lei, quando por eles praticados ou ordenados;

2 - os atos previstos nesta lei que os Ministros assinarem com o Presidente da República ou por ordem deste praticarem;

3 - A falta de comparecimento sem justificação, perante a Câmara dos Deputados ou o Senado Federal, ou qualquer das suas comissões, quando uma ou outra casa do Congresso os convocar para pessoalmente, prestarem informações acerca de assunto previamente determinado;

> 4 - Não prestarem dentro em trinta dias e sem motivo justo, a qualquer das Câmaras do Congresso Nacional, as informações que ela lhes solicitar por escrito, ou prestarem-nas com falsidade.

Demais disso, em seu art. 7º, traz tutela específica para os direitos sociais:

> **Art. 7º** São crimes de responsabilidade contra o livre exercício dos direitos políticos, individuais e sociais:
>
> 1- impedir por violência, ameaça ou corrupção, o livre exercício do voto;
>
> 2 - obstar ao livre exercício das funções dos mesários eleitorais;
>
> 3 - violar o escrutínio de seção eleitoral ou inquinar de nulidade o seu resultado pela subtração, desvio ou inutilização do respectivo material;
>
> 4 - utilizar o poder federal para impedir a livre execução da lei eleitoral;
>
> 5 - servir-se das autoridades sob sua subordinação imediata para praticar abuso do poder, ou tolerar que essas autoridades o pratiquem sem repressão sua;
>
> 6 - subverter ou tentar subverter por meios violentos a ordem política e social;
>
> 7 - incitar militares à desobediência à lei ou infração à disciplina;
>
> 8 - provocar animosidade entre as classes armadas ou contra elas, ou delas contra as instituições civis;
>
> **9 - violar patentemente qualquer direito ou garantia individual constante do art. 141 e bem assim os direitos sociais assegurados no artigo 157 da Constituição;**
>
> 10 - tomar ou autorizar durante o estado de sítio, medidas de repressão que excedam os limites estabelecidos na Constituição. [destacamos]

Dessa forma, no exame dos fatos analisados por esta CPI, eventual subsunção de condutas aos preceitos legais incriminadores acima transcritos serão levados em consideração, com a disponibilização das nossas conclusões para a adoção das medidas competentes cabíveis.

11.5 Improbidade Administrativa

Ato de improbidade administrativa pode ser definido como aquele que seja ilícito ou que contrarie os princípios básicos da Administração Pública

A Lei nº 8.429, de 1992 – Lei de Improbidade Administrativa –, que regula a matéria, pune os atos de improbidade praticados por qualquer agente público ou por quem, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra para a prática do ato, inclusive pessoa jurídica, conforme entendimento já consolidado do Superior Tribunal de Justiça.

Na forma dos arts. 9º a 11 da referida lei, constituem atos de improbidade administrativa os que:

- Importem em enriquecimento ilícito em razão do exercício de cargo, mandato, função, emprego ou atividade nas entidades;

- Ensejem perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades públicas ou daquelas que, na forma da lei, tenha recebido subvenção do erário;

- Concedam, apliquem ou mantenham benefício financeiro ou tributário contrário ao que dispõem o *caput* e o § 1º do art. 8º-A da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003;

- Atentem contra os princípios da administração pública, qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade e lealdade às instituições.

Figuram como vítimas desses atos ilícitos, entre outros entes, a Administração Pública direta ou indireta. Assim, em vista do que interessa à CPI,

os causadores de atos que importaram em enriquecimento ilícito, dano patrimonial ou violação de princípios da administração pública, durante o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, terão a sua responsabilidade apontada por esse Relatório.

12. DOS CRIMES

Encerrada a fase instrutória realizada pela CPI, foi possível identificar a ocorrência dos seguintes crimes previstos no Código Penal (CP): i) tentativa de homicídio (art. 121 c/c art. 14); ii) perigo para a vida ou saúde de outrem (art. 132); iii) epidemia (art. 267); iv) infração de medida sanitária preventiva (art. 268); v) omissão de notificação de doença (art. 269); vi) charlatanismo (art. 283); vii) incitação ao crime (art. 286); viii) falsificação de documento particular (art. 298); ix) falsidade ideológica (art. 299); x) uso de documento falso (art. 304), xi) emprego irregular de verbas ou rendas públicas (art. 315); xii) corrupção passiva (art. 317); xiii) prevaricação (art. 319); xiv) advocacia administrativa (art. 321); xv) usurpação de função pública (art. 328); xvi) corrupção ativa (art. 333); xvii) fraude em licitação ou contrato (art. 337-L); xviii) fraude processual (art. 347). Da mesma forma, se identificou o crime contra humanidade (Decreto nº 4.388, de 2002 – Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, art. 7º, 1, k), bem como o crime de organização criminosa, previsto na Lei nº 12.850, de 2013.

Homicídio

O crime homicídio implica na eliminação da vida (extra-uterina) de um ser humano por outra pessoa. Como regra é um crime comissivo, mas também pode ser praticado por omissão, como nos casos já mencionados em que a pessoa

deve funcionar como garante, mas se manter inerte com a intenção de atingir o resultado morte.

Essa infração penal pode ocorrer nas modalidades dolosa ou culposa.

O CP tipifica esse delito da seguinte forma:

> **Art. 121.** Matar alguem:
>
> Pena - reclusão, de seis a vinte anos.
>
> Caso de diminuição de pena
>
> § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.
>
> **Homicídio qualificado**
>
> § 2° Se o homicídio é cometido:
>
> I - mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe;
>
> II - por motivo futil;
>
> III - com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum;
>
> IV - à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossivel a defesa do ofendido;
>
> V - para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime:
>
> Pena - reclusão, de doze a trinta anos.
>
> **Feminicídio**
>
> VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino:
>
> VII – contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição:
>
> VIII - com emprego de arma de fogo de uso restrito ou proibido:
>
> Pena - reclusão, de doze a trinta anos.
>
> § 2º-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:
>
> I - violência doméstica e familiar;
>
> II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

Homicídio culposo

§ 3º Se o homicídio é culposo:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aumento de pena

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

§ 5º - Na hipótese de homicídio culposo, o juiz poderá deixar de aplicar a pena, se as conseqüências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária.

§ 6º A pena é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime for praticado por milícia privada, sob o pretexto de prestação de serviço de segurança, ou por grupo de extermínio.

§ 7º A pena do feminicídio é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime for praticado:

I - durante a gestação ou nos 3 (três) meses posteriores ao parto;

II - contra pessoa menor de 14 (catorze) anos, maior de 60 (sessenta) anos, com deficiência ou portadora de doenças degenerativas que acarretem condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental;

III - na presença física ou virtual de descendente ou de ascendente da vítima;

IV - em descumprimento das medidas protetivas de urgência previstas nos incisos I, II e III do caput do art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Nas situações de homicídio qualificado, o crime é também considerado hediondo. No caso de homicídio tentado, aplica-se a regra disposta do art. 14 do CP, que dispõe que “diz-se o crime: tentado, quando, iniciada a execução, não se consuma por circunstâncias alheias à vontade do agente”.

Perigo para a vida ou saúde de outrem

Trata-se de delito previsto no art. 132 do CP:

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:

> Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.
>
> Parágrafo único. A pena é aumentada de um sexto a um terço se a exposição da vida ou da saúde de outrem a perigo decorre do transporte de pessoas para a prestação de serviços em estabelecimentos de qualquer natureza, em desacordo com as normas legais.

Esse tipo penal envolve a conduta de colocar a vida ou a saúde de alguém em risco direto e iminente, ou seja, deve haver um risco real. Não obstante, a consumação do crime ocorre independentemente da concretização do risco criado, bastando a prática do ato de exposição. Um último requisito para que se possa falar nessa infração penal é que a vítima nesses casos deve ser pessoa certa e determinada.

Epidemia

O crime de epidemia está assim tipificado no CP:

> **Art. 267.** Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos:
>
> Pena - reclusão, de dez a quinze anos. (Redação dada pela Lei nº 8.072, de 25.7.1990)
>
> § 1º Se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro.
>
> § 2º No caso de culpa, a pena é de detenção, de um a dois anos, ou, se resulta morte, de dois a quatro anos.

O núcleo desse tipo penal é a ação de "causar", que significa produzir, provocar, originar epidemia. Para a prática dessa infração penal, o agente se vale da propagação, ou seja, espalha e difunde germes patogênicos.[446]

[446] GRECO, Rogério. Código Penal: comentado. 12 ed. rev. ampl. e atual. Niterói, RJ: 2018, p. 968.

De acordo com Fragoso, germes patogênicos "são todos os microorganismos (vírus, bacilos e protozoários), capazes de produzir moléstias infecciosas"[447].

O objeto jurídico tutelado pelo crime de epidemia é de forma mais abrangente a incolumidade pública e, especificamente, a saúde pública.

Trata-se de delito que pode ser cometido de forma dolosa ou culposa e, no que interessa a esse relatório, é classificado como de perigo comum e concreto. Além disso, pode ser cometido por ação (comissivo) ou por omissão (comissivo por omissão), o que significa que o agente que funciona como garantidor e se mantém omisso poderá ser responsabilizado.

Trata-se, ainda, de crime considerado hediondo pela Lei nº 8.072, de 1990 – Lei dos Crimes Hediondos –, quando for praticado na forma dolosa com resultado morte (art. 267, § 1º, do CP), conforme estabelece o seu art. 1º, inciso VII.

Infração de medida sanitária preventiva

O crime de infração de medida sanitária preventiva é previsto na modalidade dolosa e está tipificado no art. 268 do CP, *verbis*:

> **Art. 268.** Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:
>
> Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.
>
> Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Trata-se de tipo penal que se encaixa no que se denomina de norma penal em branco, pois para o adequado amoldamento da conduta ao tipo previsto

[447] FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de direito penal – Parte especial, v. 3, p. 200 apud GRECO, Rogério. Código Penal: comentado. 12 ed. rev. ampl. e atual. Niterói, RJ: 2018, p. 968.

no art. 268, faz necessária uma complementação, que no caso é dada por uma norma editada pelo poder público (regulamento, portaria, decreto etc. emanados por autoridade competente), que seja destinada a evitar a introdução ou a propagação da doença contagiosa.

O núcleo do tipo prevê a conduta de "infringir", ou seja, aquela que desatende, desobedece ou inobserva a determinação do poder público. Ney Moura Teles conceitua doença contagiosa como "[...] o agravo à saúde, determinado por um agente infeccioso específico ou por seus produtos tóxicos e que ode ser transmitida a outro individuo ou suscetível de transmissão por diversos mecanismos. É também chamada de doença infectocontagiosa ou doença transmissível."[448]

Da mesma forma que o crime de epidemia, é um crime cujo objeto jurídico protegido é a saúde pública e se classifica como crime de perigo comum e concreto (há quem entenda que seja crime de perigo abstrato) e que pode ser cometido por ação ou por omissão.

Omissão de notificação de doença

Trata-se de conduta omissiva praticada pelo médico que tem a obrigação de notificar à autoridade de saúde sobre a ocorrência de doença cuja notificação é compulsória, nos termos da legislação vigente (lei ou ato administrativo). É o caso do SARS-CoV-2, nos termos da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde. O Código Penal prevê esse delito contra a saúde pública em seu art. 269:

> **Art. 269 -** Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:

[448] TELES, Ney Moura. Direito penal, v. e, p. 239, apud GRECO, Rogério. Código Penal: comentado. 12 ed. rev. ampl. e atual. Niterói, RJ: 2018, p. 968.

> Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Esse tipo penal é de fundamental importância, pois pune quem não fornece às autoridades de saúde informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate de determinadas doenças. Assim, quando o crime é praticado em situação de pandemia, reveste-se de especial desvalor.

Charlatanismo

O charlatanismo é conduta criminosa que também atenta contra a saúde pública. Envolve os comportamentos que insuflam a cura a uma enfermidade por meio secreto ou infalível. O CP trata desse comportamento nos seguintes moldes:

> **Art. 283 -** Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível:
> Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

Trata-se de crime que pode ser praticado por qualquer pessoa. O charlatão alardeia a cura, sem se valer de respaldo científico, seja sem divulgar como (meio secreto), seja garantindo a infalibilidade do meio utilizado (meio infalível), normalmente com o uso algum tipo de substância.

A ação de inculcar envolve o convencimento das pessoas, quando o agente se vale da recomendação e do aconselhamento. O ato de anunciar, por sua vez, pode ser feito por qualquer meio, tais como em jornais, rádio ou televisão ou ainda nas mídias sociais digitais.

Em meio a uma pandemia, a conduta de um charlatão adquire especial gravidade, haja vista que encontra um ambiente em que as vítimas estão

na busca desesperada de cura e, portanto, se encontram em situação de maior fragilidade.

Incitação ao crime

O tipo está previsto da seguinte maneira no Código Penal:

> **Art. 286**. Incitar, publicamente, a prática de crime:
>
> Pena - detenção, de três a seis meses, ou multa.

A incitação pode se dar pela instigação e pelo induzimento. No conceito de instigação estão compreendidas tanto a influência psíquica, representada pela determinação (induzimento), que se concretiza em fazer surgir em terceiros um propósito criminoso antes inexistente, quanto a instigação, que é o reforçar o propósito já existente.

Incitar significa "levar a", "estimular", "provocar", "mover", "instigar". A publicidade constitui elemento essencial do tipo. O crime consuma-se com a incitação pública, desde que percebida por um número indeterminado de pessoas. A incitação deve, portanto, ser proferida em lugar público ou ser dirigida ao público, como, por exemplo, via imprensa ou redes sociais.

Falsificação de documento particular

A conduta de falsificar um documento particular encontra-se tipificada como crime no art. 298 do CP:

> **Art. 298** - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro:
>
> Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.
>
> Falsificação de cartão

> Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, equipara-se a documento particular o cartão de crédito ou débito.

Esse tipo penal é de fácil compreensão, não sendo necessários esclarecimentos mais profundos. De qualquer forma, cabe informar que o documento particular para ser considerado um documento, deve atender aos seguintes requisitos: i) forma escrita; ii) autor determinado; iii) conteúdo; e d) relevância jurídica[449].

Falsidade Ideológica

Outro delito contra a fé pública identificado pela CPI foi a prática da falsidade ideológica prevista artigo 299 CP:

> **Art. 299**. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
>
> Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. (Vide Lei nº 7.209, de 1984)
>
> Parágrafo único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

A diferença dessa infração penal para aquelas previstas nos arts. 297 e 298, falsificação de documento público e falsificação de documento particular, respectivamente, é que não se trata de uma falsidade de natureza material, ao contrário, refere-se a uma falsidade ideológica, ou seja, o conteúdo que consta do documento que não é verdadeiro.

[449] COSTA JR., P. J da. Comentários ao Código Penal. P. E., III, p. 366-368; FRAGOSO, H. C. Lições de Direito Penal. P. E., IV, p. 306, apud PRADO, Luiz Regis. Comentários ao código penal: jurisprudência, conexões lógicas com vários ramos do direito.11. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017, p.789.

Uso de documento falso

O uso de documento falso é infração penal que se relaciona a uma conduta criminosa anterior relacionada à falsificação. Se uma mesma pessoa falsifica e usa o documento posteriormente, responderá apenas pela falsificação. Contudo, não havendo como identificar o autor da falsificação, o indivíduo responde pelo uso.

> **Art. 304**. Fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados, a que se referem os arts. 297 a 302:
>
> Pena – a cominada à falsificação ou à alteração.

Importante lembrar que para a ocorrência desse crime é necessário que o documento saia da esfera de domínio pessoal do agente, ou seja, que ocorra o efetivo uso, com a entrega do documento forjado para a finalidade almejada pelo autor da infração penal.

Emprego irregular de verbas ou rendas públicas

O crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas está previsto no art. 315 do CP, nos seguintes termos:

> **Art. 315**. Dar às verbas ou rendas públicas aplicação diversa da estabelecida em lei:
>
> Pena – detenção, de um a três meses, ou multa.

De acordo com STOCO:

> "O crime somente pode ser praticado por funcionário público que tenha poder de administração, o que, como diz Soler, exige uma certa facultade de disposição sobre os fundos.
>
> Cometem, pois, o delito, o Presidente da República e seus ministros, os governadores e seus secretários, os prefeitos, os presidentes ou diretores de entidades parestatais e, em geral, os administradores públicos."[450]

[450] Op. Cit., p. 3847.

O bem jurídico que se busca proteger é a regular aplicação das verbas ou rendas públicas. Segundo Fragoso, citado por Greco, verbas "são os fundos que a lei orçamentária destina aos serviços públicos ou de utilidade pública (dotações e subvenções)". Rendas, por sua vez, seriam "todos os dinheiros recebidos pela fazenda pública, seja qual for a sua origem"[451].

Para a incidência dessa infração penal é necessário o descumprimento de regramento legal e aqui estamos falando de lei em sentido estrito. Importante registrar que não há necessidade de que haja dano material. Basta o descumprimento da lei, ou seja, a aplicação de recursos ou rendas públicas de forma diversa da prevista em lei, pois o tipo penal é voltado à preservar o regular funcionamento da Administração.

Corrupção passiva e ativa

Ainda que se trate de condutas criminosas independentes, esses dois crimes com frequência caminham juntos. É comum que, em situações de corrupção, de um lado, haja solicitação de vantagem indevida pelo funcionário público e, de outro, oferta ou promessa de oferta pelo corruptor. Ambas as condutas são tipificadas como crime, na forma dos arts. 317 (corrupção passiva) e 333 (corrupção ativa) do CP:

> **Art. 317**. Solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem:
>
> Pena – reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa.
>
> § 1º - A pena é aumentada de um terço, se, em conseqüência da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou deixa de praticar qualquer ato de ofício ou o pratica infringindo dever funcional.
>
> § 2º - Se o funcionário pratica, deixa de praticar ou retarda ato de ofício, com infração de dever funcional, cedendo a pedido ou influência de outrem:

[451] Op. Cit., p. 1124/1125.

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 333. Oferecer ou prometer vantagem indevida a funcionário público, para determiná-lo a praticar, omitir ou retardar ato de ofício:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 10.763, de 12.11.2003)

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional.

A corrupção é um grave problema que assola o País. De acordo com dados da Transparência Internacional, em 2020, o Brasil ocupa a 94ª posição no *ranking* que mede o Índice de Percepção da Corrupção (IPC) no mundo, do qual constam 180 países. Esse quadro preocupante, que já se arrasta por longa data, fez com que o governo brasileiro se posicionasse de forma mais efetiva contra atos de corrupção.

Com efeito, em 31 de janeiro de 2006, aderimos à Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção - Convenção de Mérida - (Decreto 5.687), que tem por objetivo específico o combate à corrupção. Além disso, em 2013, editamos a Lei nº 12.846 – Lei de Combate à Corrupção –, para a responsabilização objetiva, civil e administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira.

A repercussão de atos de corrupção para a sociedade é imensurável. Estamos falando de recursos destinados, por exemplo, à educação, à segurança pública ou à saúde, que são desviados e, portanto, geram enorme prejuízo aos cidadãos. Em uma situação de pandemia, como a que estamos enfrentando, a prática desse crime reveste-se de especial desvalor, haja vista que é um momento em que elevados gastos são necessários para a aquisição de equipamentos hospitalares, de proteção individual, insumos, medicamentos, vacinas, etc.

No que diz respeito à tipificação penal propriamente dita, importante pontuar que, no caso da corrupção passiva, basta a solicitação da vantagem indevida para que o crime se aperfeiçoe, ou seja, não é necessário que ocorra o efetivo recebimento da vantagem. Já em relação à corrupção ativa, o delito já se consuma com o oferecimento ou a promessa de vantagem indevida ao funcionário público, e aqui deve-se entender que basta que se coloque a vantagem à disposição do funcionário.

Prevaricação

A prevaricação é crime cometido contra a administração pública que está previsto no art. 319 do CP:

> **Art. 319** – Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal:
>
> Pena – detenção, de três meses a um ano, e multa.

Esse delito tem como sujeito ativo o funcionário público[452] e como sujeito passivo o Estado. No escólio de Rui Stoco, "prevaricação é infidelidade ao dever de ofício, à função exercida. É o não-cumprimento das obrigações que lhe são inerentes, movido o agente por interesse ou sentimentos próprios. Nossa lei compreende a omissão de ato funcional, o retardamento e a prática, sempre contrários à disposição legal"[453].

É classificado como crime essencialmente doloso, que pode ser praticado mediante omissão, aqui se encaixa os núcleos do tipo "retardar" ou "deixar de praticar", ou mediante ação (conduta comissiva), com a conduta de

[452] CP, Art. 327 - Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública.
[453] FRANCO, Alberto Silva. II. STOCO, Rui. Código penal e sua interpretação jurisprudencial, volume 2: parte especial. 7 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001, p. 3881.

“praticar contra disposição expressa de lei”, e cujo bem jurídico protegido é a Administração Pública.

Advocacia administrativa

O patrocínio de interesse particular junto aos órgãos da Administração Pública configura o delito de advocacia administrativa, previsto no art. 321 do CP, que se encontra assim tipificado:

> **Art. 321** – Patrocinar, direta ou indiretamente, interesse privado perante a administração pública, valendo-se da qualidade de funcionário:
>
> Pena – detenção, de um a três meses, ou multa.
>
> Parágrafo único – Se o interesse é ilegítimo:
>
> Pena – detenção, de três meses a um ano, além da multa.

Trata-se de tipo penal incriminador voltado à preservação da imparcialidade da atuação funcional dos agentes públicos e, consequentemente, tutela o correto e normal funcionamento da atividade pública. Pelo núcleo do tipo “patrocinar”, inserem-se condutas como “advogar, proteger, defender” interesse privado junto à administração pública.

É crime próprio, que somente pode ser cometido por determinadas pessoas, no caso, por meio de funcionário público (conceito dentro do qual se inclui o agente político), que se vale da facilidade e do poder de influência decorrente do cargo para atender ao interesse privado. Somente é previsto na modalidade dolosa e para a sua consumação, basta a prática de um ato de advocacia administrativa, sendo indiferente a obtenção do benefício pretendido.[454]

[454] PRADO, Luiz Regis. Comentários ao código penal: jurisprudência, conexões lógicas com vários ramos do direito.11. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017, p. 854.

Usurpação de função pública

A usurpação de função pública é delito que se aperfeiçoa com o ato do agente que, de forma ilegítima, se faz passar por funcionário público devidamente investido no cargo. Exige-se, ainda, que haja a prática de ato relacionado ao exercício da função. O CP tipifica esse crime nos seguintes moldes:

> **Art. 328.** Usurpar o exercício de função pública:
> Pena – detenção, de três meses a dois anos, e multa.
> Parágrafo único. Se do fato o agente aufere vantagem:
> Pena – reclusão, de dois a cinco anos, e multa.

Esse tipo penal é voltado à proteção do regular funcionamento da Administração Pública, que somente pode ter pessoas atuando em seus quadros se obedecidos os respectivos requisitos e exigência legais.

Fraude em licitação ou contrato

O crime está assim tipificado no CP:

> **Art. 337-L.** Fraudar, em prejuízo da Administração Pública, licitação ou contrato dela decorrente, mediante:
>
> .....
>
> V – qualquer meio fraudulento que torne injustamente mais onerosa para a Administração Pública a proposta ou a execução do contrato:
>
> Pena - reclusão, de quatro a oito anos, e multa.

O tipo tutela os processos de contratação pública de obra, serviço ou compra de produtos, punindo entrega de produto ou prestação de serviços em quantidade ou qualidade diversas das previstas no edital, fornecimento de produto falsificado ou deteriorado, entrega de produto errado ou alterado, e uso de

qualquer meio fraudulento que torne o contrato mais oneroso para a Administração Pública, que é o aspecto que interessa a esta CPI.

Organização Criminosa

A Lei nº 12.850, de 2013 - Lei das Organizações Criminosas -, em seu art. 1º, § 1º, traz a seguinte definição de organização criminosa:

> Considera-se organização criminosa a associação de 4 (quatro) ou mais pessoas estruturalmente ordenada e caracterizada pela divisão de tarefas, ainda que informalmente, com objetivo de obter, direta ou indiretamente, vantagem de qualquer natureza, mediante a prática de infrações penais cujas penas máximas sejam superiores a 4 (quatro) anos, ou que sejam de caráter transnacional.

À semelhança do que ocorre com a associação criminosa, crime previsto no art. 288 do CP, uma organização criminosa tem como principal característica a reunião de agentes (quatro ou mais) de forma estável e duradoura, com o objetivo de praticar infrações penais (com penas máximas superiores a quatro anos). Com a comprovação da referida reunião o crime já se consuma, sendo desnecessária, assim, a ocorrência de qualquer resultado naturalístico, ou seja, a consumação do crime independe da prática dos delitos pretendidos.

O tipo penal básico que trata das condutas relacionadas à organização criminosa e que interessa às condutas investigadas por esta Comissão está previsto no art. 2º, *caput*, da Lei das Organizações Criminosas:

> **Art. 2º** Promover, constituir, financiar ou integrar, pessoalmente ou por interposta pessoa, organização criminosa:
>
> Pena - reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa, sem prejuízo das penas correspondentes às demais infrações penais praticadas.

Comunicação falsa de crime ou de contravenção

Trata-se de infração penal prevista no art. 340 do CP, que busca impedir o acionamento sabidamente infundado do sistema de persecução penal. Não é necessária a instauração de inquérito ou a apresentação de ação penal para que o crime ocorra. Basta que se provoque a atuação de uma autoridade, com a comunicação de delito que saiba não ter sido praticado. Esse é exatamente os contornos dados pelo tipo penal que trata do assunto:

> **Art. 340 -** Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado:
>
> Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Fraude processual

O crime de fraude processual objetiva dificultar os trabalhos realizados em processo judicial ou administrativo, por meio da indução a erro dos respectivos responsáveis pela condução do processo.

Essa infração penal é tratada pelo art. 347 do CP:

> **Art. 347**. Inovar artificiosamente, na pendência de processo civil ou administrativo, o estado de lugar, de coisa ou de pessoa, com o fim de induzir a erro o juiz ou o perito:
>
> Pena - detenção, de três meses a dois anos, e multa.
>
> Parágrafo único - Se a inovação se destina a produzir efeito em processo penal, ainda que não iniciado, as penas aplicam-se em dobro.

Trata-se de delito de elevado desvalor, pois atinge a administração da justiça, ao, de algum modo, iludir o responsável pelo processo, induzindo-o a erro. A consequência desse tipo de crime são processos com resultados equivocados que inevitavelmente resultam em injustiça, daí porque deve ser tratado com o máximo rigor.

Crime contra a Humanidade

Os crimes contra a Humanidade estão previstos no Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, o qual, no Brasil, foi aprovado pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 112, de 6 de junho de 2002, e promulgado pelo Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002.

Trata-se de crimes direcionados contra qualquer população civil, por meio de ataques generalizados ou sistemáticos, que não precisam necessariamente ser armados. Em um contexto de pandemia e de ações e omissões intencionais por parte das autoridades responsáveis, insere-se nesse tipo de infração penal o ato desumano e intencional que cause grande sofrimento, ou afete gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental.

O Estatuto de Roma define esse caso específico de crime contra a Humanidade do seguinte modo:

> **Artigo 7º**
>
> **Crimes contra a Humanidade**
>
> 1. Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "crime contra a humanidade", qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque:
>
> [...]
>
> k) Outros atos desumanos de caráter semelhante, que causem intencionalmente grande sofrimento, ou afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental.
>
> 2. Para efeitos do parágrafo 1º:
>
> [...]
>
> b) O "extermínio" compreende a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população;

[...]

g) Por "perseguição" entende-se a privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa;

13. INDICIAMENTOS

As provas produzidas por esta CPI, em especial as oitivas coletadas e os documentos recebidos, permitem que se proceda ao indiciamento de algumas pessoas, agentes políticos e servidores públicos, que de algum modo tinham o poder de definir ou influenciar a tomada de decisões no que diz respeito ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, bem como de particulares que tiveram envolvimento com práticas delituosas.

À semelhança do que ocorre no processo penal, havendo indícios de autoria e materialidade da prática de crime, ainda que paire alguma dúvida no bojo da apuração realizada, esta CPI deve privilegiar o interesse público, no caso, da sociedade (*in dubio pro societate*). Isso porque estamos falando de investigação parlamentar que, dentre outras finalidades, se presta a subsidiar as autoridades persecutórias competentes, para, se for o caso, dar início a uma persecução penal.

Nesse sentido, levando-se em conta a possível prática de condutas comissivas, comissivas por omissão e omissivas tipificadas como infração penal, assim como a competência para agir das autoridades implicadas, a busca pelo atendimento do interesse público e a atuação em conformidade com a lei, estamos procedendo aos indiciamentos que se seguem.

13.1 Geração de risco proibido – mortes evitáveis

Estudos feitos na pandemia já mostram alguns resultados importantes. Muitos são *preprints*, ainda sem a revisão por pares, mas importantes no meio acadêmico e científico, dada a necessidade de agilizar comunicação e divulgação, notadamente num momento de crise.

Pesquisadores da Universidade de São Paulo, da FGV, do Butantan e da London School escreveram um artigo[455] em que propuseram um modelo matemático para estimar o impacto do atraso da vacinação contra a covid-19 no número de casos e mortes no Brasil.

O modelo projetou que, na ausência de vacinação, haveria cerca de 350 mil mortes no Brasil até o final de 2021. Se, contudo, o Brasil tivesse iniciado uma campanha de vacinação à taxa máxima, **poderia ter evitado cerca de 127 mil mortes**. Essa taxa, conforme simulação, é de atingimento de imunização de 70% da população em 9 meses (544 mil pessoas por dia), o que é plenamente factível dada a experiência brasileira em vacinação em massa. Em 2010, foram vacinadas 80 milhões de pessoas em 3 meses contra o H1N1. Se as propostas iniciais da Pfizer e do Butantan tivessem sido aceitas, esse cenário seria possível de ser atingido.

O gráfico abaixo mostra a importância do ritmo de vacinação (tempo para alcançar a imunidade de rebanho - em dias - como função da taxa de vacinação):

Figura 13 – Ritmo de vacinação

[455] AMAKU et al. *Modelling the impacto f delaying vaccination against SARS-CoV-2 assuming unlimited vacines supply*. February 2021. Preprint. DOI: https://doi.org/10.1101/2021.02.22.21252189.

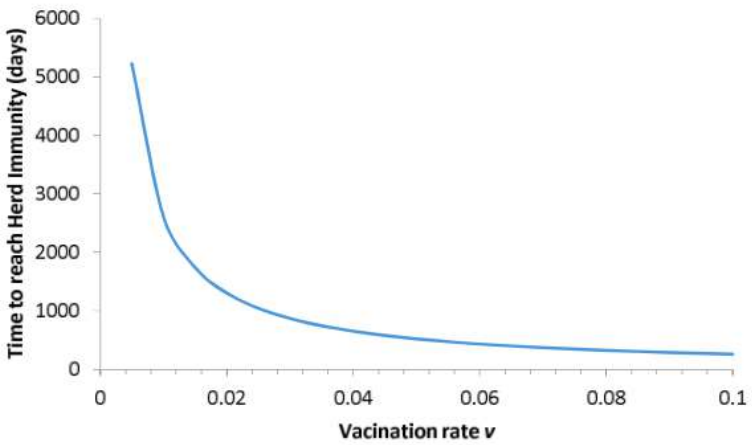


Figure 2 – Time in days taken to reach herd immunity as a function of vaccination rates as used in the simulation of the model.

Ou seja, o ritmo lento de vacinação produz sérias consequências na mortalidade pelo vírus, e deve servir de alerta para as autoridades, para que o maior número possível de pessoas seja imunizado no menor período de tempo possível.

O atraso na aquisição de vacinas impôs escassez à população e redução do ritmo de vacinação, o que aumentou a mortalidade pelo vírus. Usando o valor estatístico de uma vida (VSL)[456] – valor que as pessoas em geral atribuem à redução do risco de morte e que captura todos os benefícios que um indivíduo espera derivar de sua própria vida, incluindo lazer, tempo com amigos e família, assim como consumo de bens e serviços –, com base em estudo de Pereira, Oliveira e Almeida (2020)[457], 127 mil vidas salvas equivaleriam a um benefício social de R$ 418 bilhões, o que em muito supera o custo de aquisição de vacinas

[456] O VSL é um referencial muito usado nos EUA e no mundo por agências governamentais para aumentar a segurança de produtos e serviços no mercado. O VSL médio para o Brasil foi calculado em R$ 3,294 milhões, conforme Pereira, Almeida e Oliveira (2020). O VSL é calculado a partir dos diferenciais compensatórios de salário recebidos pelos trabalhadores brasileiros com base no Registro Anual de Informações Sociais (RAIS) e em taxas de acidentes fatais de trabalho. O VSL é a quantia que os trabalhadores estão dispostos a pagar, em conjunto, para reduzir a probabilidade de um deles sofrer um acidente fatal em determinado ano.
[457] PEREIRA, R. M.; OLIVEIRA, C.; ALMEIDA, A.N. *O valor estatístico de uma vida: estimativas para o Brasil*. Julho 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0101-41615022rac.

(US$ 10/dose em média) para toda a população e de eventuais indenizações e custos hospitalares decorrentes de efeitos colaterais.

Oportuno mencionar, ainda, os estudos de Santos *et al*. (2021)[458]. Até o momento foram produzidos 3 artigos, que buscam mensurar **o impacto das decisões das autoridades públicas na vida e na morte da população, com foco na covid-19**. O objetivo do primeiro artigo foi responder à pergunta: entre as pessoas que faleceram de covid-19 com 80 anos ou mais de idade no mês de março de 2021, no Brasil, quantas dessas poderiam estar vivas, caso o Ministério da Saúde tivesse adquirido, em agosto de 2020, as 70 milhões de doses da vacina Pfizer/BioNTech?

O segundo artigo focou nas pessoas com 70 anos ou mais de idade que não teriam falecido de covid-19 no mês de abril de 2021 e o terceiro artigo nas pessoas com 60 anos ou mais que não teriam falecido no mês de maio de 2021. A metodologia é a mesma nos 3 artigos.

Uma quantidade estimada de 13.855 pessoas com 80 anos ou mais de idade faleceu no Brasil no mês de março de 2021 vítima da covid-19. A imunização com as duas doses da vacina Pfizer teria representado um percentual aproximado de imunização de 27,08% da população com idade igual ou superior a 80 anos que estava sujeita ao risco de falecer por covid-19 nesse período no Brasil (com controle para idosos que só tomaram uma dose e para idosos que declararam não ter interesse em se vacinar). O estudo considerou a eficácia de 95% da vacina para prevenção do óbito por covid-19.

Ou seja, 13.855 x 27,08% x 95% equivaleriam a **3.564 vidas salvas em março de 2021**.

[458] Santos et al (2021). *Impacto das decisões das autoridades públicas na vida e na morte da população: covid-19 no Brasil*. Março de 2021. Preprint. DOI: https://doi.org/10.1590/ScieloPreprints.2182.

Considerou-se um atraso de 5% na entrega das doses e a perda de 1% das doses por conta de eventuais desperdícios, acidentes etc.

O segundo artigo, seguindo a mesma metodologia, estimou que 5.326 pessoas com 70 anos ou mais de idade não teriam falecido de covid-19 no Brasil no mês de abril de 2021, e o terceiro artigo estimou que 3.773 pessoas com 60 anos ou mais não teriam morrido de covid-19 no Brasil em maio de 2021.

A tabela abaixo informa a diferença na quantidade de doses da vacina Pfizer entre a proposta da Pfizer de 26 de agosto de 2020 e as doses recebidas pelo Ministério da Saúde referente ao contrato assinado em 19 de março de 2021:

MÊS	PROPOSTA DA PFIZER DE 26/08/2020 (QUANTIDADE PROJETADA DE DOSES)	CONTRATO ASSINADO EM 19/03/2021 (QUANTIDADE RECEBIDA DE DOSES)	DIFERENÇA (QUANTIDADE DE DOSES)
dez-20	1.500.000	0	1.500.000
jan-21	1.000.000	0	1.000.000
fev-21	1.000.000	0	1.000.000
mar-21	1.000.000	0	1.000.000
abr-21	4.000.000	1.000.000	3.000.000
TOTAL	**8.500.000**	**1.000.000**	**7.500.000**

Na tabela abaixo, vemos o cronograma projetado da imunização contra a covid-19 com a vacina Pfizer até 30 de abril de 2021, caso tivesse sido contratada em agosto de 2020, e considerando o intervalo de um mês entre as duas doses (uma vez que o intervalo de 3 meses foi imposto em razão da escassez da vacina – Nota Técnica 836/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS –, o que não ocorreria se as vacinas tivessem sido adquiridas em agosto de 2020). Ao final, a quantidade de pessoas que teriam sido imunizadas com as duas doses até o final de abril de 2021:

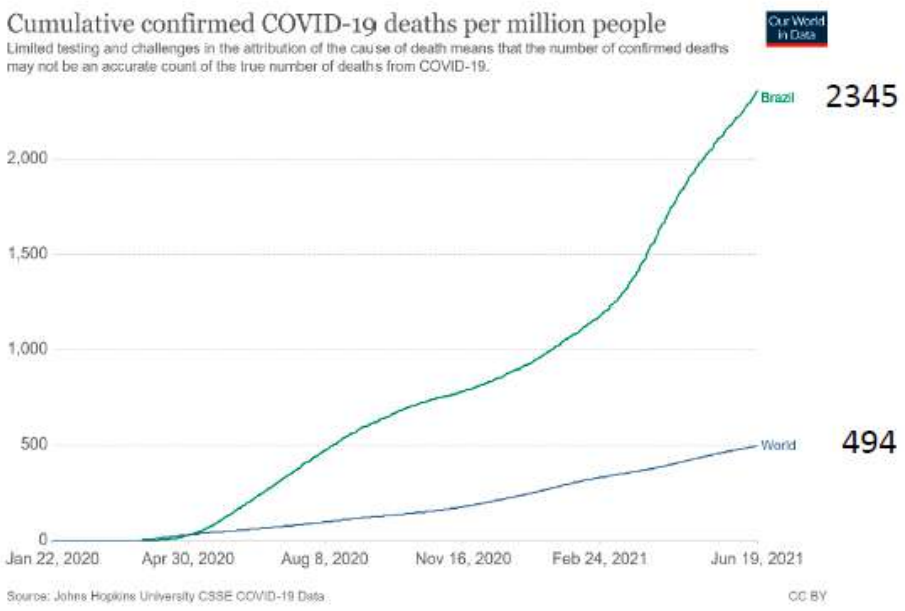
MÊS	DOSES DE VACINA (QUANTIDADE)	dez-20	jan-21	fev-21	mar-21	abr-21	mai-21
dez-20	1.500.000	750.000	**750.000**				
jan-21	1.000.000		500.000	**500.000**			
fev-21	1.000.000			500.000	**500.000**		
mar-21	1.000.000				500.000	**500.000**	
abr-21	3.000.000					1.500.000	1.500.000
TOTAL	**7.500.000**	**750.000**	**1.250.000**	**1.000.000**	**1.000.000**	**2.000.000**	1.500.000
ACUMULADO		**750.000**	**2.000.000**	**3.000.000**	**4.000.000**	**6.000.000**	7.500.000

PESSOAS QUE TERIAM SIDO IMUNIZADAS COM AS DUAS DOSES DA VACINA ATÉ 30 DE ABRIL DE 2021 (QUANTIDADE)		dez- 20	jan-21	fev-21	mar-21	abr-21	-
TOTAL	**2.250.000**	**0**	**750.000**	**500.000**	**500.000**	**500.000**	-

Os três estudos supracitados estimam que 12.663 pessoas com 60 anos ou mais de idade não teriam falecido nos meses de março, abril e maio de 2021 caso o Ministério da Saúde tivesse contratado, em agosto de 2020, as 70 milhões de doses da vacina Pfizer.

Os pesquisadores Pedro Hallal e Jurema Werneck trouxeram outros dados para a CPI. Conforme estudo de Hallal, quatro de cada cinco mortes no Brasil teriam sido evitadas se estivéssemos na média mundial de mortalidade, conforme gráfico a seguir:

Figura 14 – Comparação da mortalidade: Brasil x Mundo



Oportuno citar o estudo Werneck *et al*. (2021)[459] sobre mortes evitáveis por covid-19 no Brasil. Mortes evitáveis são estimadas em duas etapas. Na primeira, calcula-se o excesso de mortes comparando o número registrado de mortes durante a pandemia com o número esperado de mortes que ocorreriam no mesmo período casa não houvesse a pandemia. Esse excesso foi calculado em 305 mil mortes. Na segunda, dada a ausência de vacinas, calcula-se as mortes que teriam sido evitadas por ações (testagem em massa, rastreamento de contatos e isolamento, uso de máscaras, distanciamento físico, restrição da mobilidade etc.) e serviços de saúde (recursos humanos, leitos hospitalares e de UTI, medicamentos, oxigênio, ventiladores mecânicos etc.).

O Brasil não fez uso sistemático de medidas não farmacológicas rígidas e ampliadas, conforme já visto neste Relatório. Com base em dados da literatura especializada, a pesquisa infere que medidas não farmacológicas intensas, se tivessem sido aplicadas de forma sistemática no País, poderiam ter

[459] WERNECK et al. *Mortes evitáveis por covid-19 no Brasil*. Junho 2021. Idec, Oxfam.

reduzido os níveis de transmissão da covid-19 em cerca de 40%, o que significa que **120 mil vidas poderiam ter sido salvas até o final de março de 2021**.

Por fim, conforme estudo do IPEA[460] recebido pela CPI, **o Brasil registrou, em 2020, em proporção de sua população total, mais mortes por covid-19 do que 89,3% dos demais 178 países, segundo dados compilados pela OMS**. **Quando a comparação é ajustada à distribuição populacional por faixa etária e sexo com cada país, o resultado brasileiro se torna pior que os de 94,9% dos mesmos 178 países**.

Todos esses dados apontam para uma gestão temerária por parte do governo federal no combate à pandemia.

Conforme levantamento feito pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da USP e Conectas Direitos Humanos (Boletim nº 10, de 20/01/21), foram editadas 3.049 normas relacionadas à covid-19 em 2020 pelo governo federal. **De forma geral, as normas apontam para uma estratégia de propagação do vírus conduzida de forma sistemática pelo governo federal, seguidas por tentativas de resistência dos demais Poderes e entes federativos**.

Oportuno citar, em ordem cronológica, alguns desses atos normativos:

a) Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas, apresentado em 16 de março, não previu medidas concretas, cronograma ou definição de responsabilidades, além de não contar com a participação de comunidades indígenas. Em liminar de 8 de julho, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou a adoção de medidas como a

[460] HECKSHER, M. *Mortalidade por covid-19 e queda do emprego no Brasil e no mundo*. IPEA, 2021.

criação de sala de situação, barreiras sanitárias, plano de enfrentamento da covid-19, contenção de invasores e acessibilidade à saúde própria ou diferenciada para indígenas aldeados e não aldeados, estes na falta de vagas no Sistema Único de Saúde (SUS);

b) Medida Provisória (MP) nº 926, que alterou a Lei 13.979, de 2020 para, entre outras medidas, atribuir ao Presidente da República a competência de dispor sobre os serviços públicos e atividades essenciais por meio de decreto, como tentativa de redistribuição de poderes de polícia sanitária em prol da União. Em 24 de março, o STF concedeu liminar assegurando que a MP não afaste a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Em 11 de agosto, a MP é convertida na Lei nº 14.035, de 2020, que atribui explicitamente às autoridades federativas (Estados e Municípios) a competência de dispor, mediante decreto, sobre serviços públicos e de atividades essenciais;

c) Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 354, de 23 de março de 2020, que retira a exigência de receita médica especial para pacientes que recebem medicamentos à base de cloroquina e hidroxicloroquina por meio de programas governamentais;

d) Decreto nº 10.292, de 2020, que incluiu atividades religiosas de qualquer natureza e unidades lotéricas entre atividades essenciais durante a pandemia. Decisão de primeira instância suspendeu seus efeitos por alguns dias, mas foi revista pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, de 31 de março;

e) Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) requereu ao STF, em 1º de abril, concessão de medida cautelar para que determine ao Presidente da República o cumprimento do protocolo da OMS: sobre adoção de medidas de isolamento social; respeito às determinações de governadores e prefeitos relacionadas ao “funcionamento das atividades econômicas e regras de

aglomeração"; não interferência na atuação técnica do Ministério da Saúde, parametrizada pelas recomendações da OMS; implementação imediata de benefícios emergenciais para desempregados, trabalhadores autônomos e informais e a imediata inclusão no programa Bolsa-Família das famílias que se encontram na fila de espera. Em 8 de abril, o STF concede liminar que reconhece e assegura o exercício da competência concorrente dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, independentemente de superveniência de ato federal em sentido contrário, sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário;

f) Decreto nº 10.342, de 2020 incluiu a construção civil entre as atividades essenciais durante a pandemia;

g) Decreto nº 10.344, de 2020 incluiu salões de beleza e barbearias, academias de esporte de todas as modalidades, e atividades industriais (sem especificação) entre atividades essenciais durante a pandemia;

h) MP nº 966, de 2020 isentou agentes públicos de responsabilização civil e administrativa por atos e omissões diante da pandemia, podendo ser responsabilizados apenas os servidores que agirem ou se omitirem "com dolo ou erro grosseiro". Em 21 de maio, o STF decidiu que os atos de agentes públicos em relação à pandemia da covid-19 deveriam observar critérios técnicos e científicos de entidades médicas e sanitárias, e deveriam observar o princípio da autocontenção no caso de dúvida sobre a eficácia ou o benefício das medidas a serem implementadas. O Congresso Nacional não a apreciou e seu prazo de vigência é encerrado no dia 10 de setembro de 2020;

i) Protocolo do Ministério da Saúde, de 20 de maio, recomendou uso de cloroquina em todos os casos de covid-19, inclusive com sintomas leves, sendo o paciente obrigado a assinar um Termo de Ciência e Consentimento em que assume a responsabilidade pelo tratamento. No mesmo dia, em nota oficial, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde indicou que o documento não teve participação técnica nem pactuação junto aos entes federativos, que não se baseia em evidências científicas, e questiona: “Por que estamos debatendo a cloroquina e não a logística de distanciamento social? Por que estamos debatendo a cloroquina ao invés de pensar um plano integrado de ampliação da capacidade de resposta do Ministério da Saúde para ajudar os estados em emergência?”;

j) O TCU, em 24 de junho, alertou a Casa Civil sobre a ausência de diretriz estratégica clara de enfrentamento à covid-19, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, que poderia comprometer os gastos e os resultados do enfrentamento à pandemia e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais, e fez numerosas recomendações (Acórdão 1.616);

l) Pela Mensagem nº 374, de 2 de julho, o Presidente da República vetou 25 dispositivos da Lei nº 14.019, de 2020, que instituem a obrigatoriedade do uso de máscaras em estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, escolas e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas, sob a justificativa de que o dispositivo incorreria em possível "violação de domicílio". Também vetou a imposição de multa pelos entes federados em caso do descumprimento da obrigação de uso de máscaras, e aos estabelecimentos autorizados a funcionar durante a pandemia da covid-19 que deixassem de disponibilizar álcool em gel a 70% em locais próximos às suas entradas, elevadores e escadas rolantes. Em 19 de agosto, o Congresso Nacional derrubou o veto presidencial, mantendo os dispositivos na lei;

m) O Presidente da República publicou Despacho no Diário Oficial da União (DOU) que modificou a Mensagem nº 374 para fazer novos vetos à Lei nº 14.019, de 2020 que já havia sido promulgada e publicada, apesar da expiração do prazo de 15 dias úteis para exercício do direito de veto em 2 de julho. Novos vetos suprimiram a obrigação dos estabelecimentos em funcionamento durante a pandemia de fornecer gratuitamente a seus funcionários e colaboradores máscaras de proteção individual (ainda que de fabricação artesanal, sem prejuízo de outros equipamentos de proteção individual estabelecidos pelas normas de segurança e saúde do trabalho) e sua obrigação de afixar cartazes informativos sobre a forma de uso correto de máscaras e o número máximo de pessoas permitidas ao mesmo tempo dentro do estabelecimento. Vetou ainda a obrigatoriedade de uso de máscaras de proteção individual nos estabelecimentos prisionais e nos estabelecimentos de cumprimento de medidas socioeducativas. Em 3 de agosto, o STF concede liminar restabelecendo a vigência dos dispositivos vetados, entendendo que o "exercício renovado" do poder de veto não está conforme a Constituição Federal; que veto, após manifestado, é insuscetível de retratação; e que "a inusitada situação dos autos" gera forte insegurança jurídica, dificultando "identificação de qual é o direito vigente". Além disso, considera que o dever de afixar cartazes informativos sobre o uso correto de máscaras e o número máximo de pessoas permitidas ao mesmo tempo dentro dos estabelecimentos fechados garante o direito à informação, e que a obrigatoriedade legislativa de uso de equipamentos de proteção individual em presídios e estabelecimentos socioeducativos é de extrema relevância, diante da precariedade estrutural das políticas de saúde nesses sistemas", em vista da letalidade da doença nos presídios e nos estabelecimentos socioeducativos, que atinge não só os detentos, mas também os trabalhadores;

n) Pela Mensagem nº 378, de 7 de julho, o Presidente da República vetou 14 dispositivos da Lei nº 14.021, de 2020, que determina medidas de

proteção para comunidades indígenas durante a pandemia de covid-19, entre eles: o acesso com urgência a seis serviços gratuitos e periódicos (água potável, materiais de higiene e limpeza, leitos hospitalares e de UTIs, ventiladores e máquinas de oxigenação sanguínea, materiais informativos sobre a covid-19, e internet nas aldeias); a obrigação da União de distribuir alimentos durante a pandemia, na forma de cestas básicas, sementes e ferramentas agrícolas; a extensão a quilombolas, pescadores artesanais e demais povos tradicionais das medidas previstas no plano emergencial; a dotação orçamentária emergencial específica para garantir a saúde indígena; e a criação de um mecanismo de financiamento específico para governos estaduais e prefeituras. Em 19, de agosto, o Congresso Nacional derrubou o veto presidencial, mantendo os dispositivos na lei;

o) Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 405, de 22, de julho, regulou e flexibilizou em alguns aspectos a prescrição de ivermectina e nitazoxanida (Annita), além de cloroquina e hidroxicloroquina distribuídas fora dos programas governamentais;

p) Por meio da Mensagem nº 431, de 03, de agosto, o Presidente da República veta integralmente Projeto de Lei nº 1.826, que dispunha sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus, por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito;

q) Analisando o perfil de gastos do governo federal no combate a pandemia, TCU verificou-se que, dos R$ 286,5 bilhões já pagos até 31 de julho de 2020, apenas R$ 22,06 bi (7,67%) referiam-se diretamente ao combate à doença. Já gastos relacionados a medidas de proteção econômica, excluindo o auxílio a Estados, DF e Municípios, correspondiam a 78,35% do total, representando a "opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica". O TCU determinou, ainda, que a Casa Civil apresentasse, no prazo de 15 dias, as ações planejadas para permitir imunização da população brasileira, ou na hipótese de inexistência de plano, o elaborasse no prazo de 60 dias, além de formular diversas recomendações (Acórdão 2.092);

r) A Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº 420, de 1º de setembro, flexibilizou ainda mais prescrição de ivermectina e nitazoxanida, dispensando a retenção de receita médica para venda em farmácias;

s) O Ministério da Saúde apresentou, em 16 de dezembro, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação. Em 17 de dezembro, cautelar do STF assegurou que os Estados, Distrito Federal e Municípios (i) no caso de descumprimento do plano da União, ou na hipótese de que ela não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderiam dispensar às respectivas populações as vacinas das quais dispusessem, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedisse a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderiam importar e distribuir vacinas registradas por, pelo menos, uma das autoridades sanitárias estrangeiras, ou quaisquer outras que vierem a ser aprovadas em caráter emergencial.

Em janeiro de 2021, como já exposto neste Relatório, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo TrateCov para "auxiliar os profissionais de saúde na coleta de sintomas e sinais de pacientes visando aprimorar e agilizar os

diagnósticos da covid-19”, e escolheu Manaus para sua estreia. Após o médico cadastrar sintomas do paciente e comorbidades, a plataforma sugeria a prescrição de medicamentos como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e doxiciclina.

13.2 Configuração do dolo

A teoria penal contemporânea oferece elementos para a caracterização do dolo. O direito penal não pode mais se contentar com a concepção tradicional de dolo, que não oferece resposta adequada para **crimes cometidos por meio de estruturas organizadas, como governos e empresas,** o que é fundamental numa sociedade de riscos.

A doutrina brasileira trabalha com uma bipartição do dolo: o dolo direto (quando o agente quer o resultado) e o dolo eventual (quando o agente assume o risco de produzi-lo) – art. 18, I, do Código Penal (CP). O primeiro trata de propósito, aquilo que o agente efetivamente quer obter. O segundo mira efeitos colaterais que o agente sabe serem certos ou possíveis. Há três teorias básicas usadas pela doutrina: a da vontade (para a qual haveria dolo somente quando o agente quisesse o resultado); a da representação (para a qual a consciência da possibilidade do resultado e o prosseguimento na conduta fundamentaria o dolo); e a do consentimento ou anuência, que, segundo o entendimento dominante, foi a adotada pelo CP brasileiro, para a qual há dolo quando o agente anui, aceita, consente com o resultado.

São teorias volitivas, para as quais importa um posicionamento pessoal do agente, uma tomada de posição, uma decisão. Não se contentam com o simples conhecimento da possibilidade do resultado. As teorias cognitivas, por outro lado, são aquelas que fundamentam o dolo num dado cognitivo: no conhecimento da possibilidade de ocorrência do resultado; ou no conhecimento

de que a ocorrência do resultado não é meramente possível, mas provável; no conhecimento de um perigo intenso etc.

As primeiras (volitivas) valorizam o agente. As segundas (cognitivas), a situação. A teoria do consentimento, adotada pelo CP brasileiro, usa o "querer o resultado" tanto em sentido psicológico (desejar, almejar, aceitar, aprovar, consentir) quanto em sentido normativo ("querer" no sentido de não poder isentar-se de responsabilidade – aqui o agente perde competência para alegar que não queria). Apesar de a doutrina e jurisprudência brasileiras ainda adotarem esse dualismo, a tendência na teoria penal, principalmente com a influência alemã, é considerar o dolo em sentido *normativo-atributivo*, e não *psicológico-descritivo*. Aqui, dolo passa a ser imputação em face do dever ser (norma), e não de um dado natural, um processo psicológico.

Na teoria clássica do delito, a imputação do resultado danoso a alguém derivava de duas razões distintas: no dolo, na vontade dirigida ao resultado; na culpa, na violação do dever de cuidado. Atualmente o dolo pode ser visto como nada mais do que um caso especial de culpa. O desvalor da ação numa sociedade de riscos pressupõe, tanto nos delitos dolosos quanto nos culposos, a criação de um risco não permitido, ou seja, a violação do dever de cuidado. A imputação do resultado à culpa ou ao dolo pressupõe, no mínimo, que o risco não permitido tenha-se realizado no curso causal que levou ao resultado, seja uma causalidade natural (ação) ou normativa (omissão).

Quando há dolo, então? O dolo está na cognição. No grau de conhecimento do risco não permitido. Imputar dolo eventual significa que o direito obriga o agente a internalizar o custo da externalidade (efeito colateral) inaceitável e conhecida. Para tanto, torna-se necessário encontrar um substituto da vontade: o conhecimento da probabilidade da ocorrência do resultado. Isso

significa reconhecer, em outras palavras, que a instância competente para decidir a respeito do significado jurídico do perigo não é o agente, mas sim o direito.

Em resumo: a distinção entre dolo e culpa se faz ao largo de um contínuo; dolo é conhecimento, e não vontade; perde sentido a bipartição do dolo; cabe ao direito, e não ao autor, decidir a respeito da relevância do conhecimento do perigo. Assim, a distinção entre dolo, como a forma mais grave da culpabilidade, e culpa (em especial a culpa consciente), como a forma mais leve da culpabilidade, só pode ser feita por meio do **grau de perigo para o bem jurídico** a que o agente deu causa.

A imputação a título de dolo torna-se então legítima quando o comportamento do autor para evitar o resultado tenha sido tão fraco que sequer a alta probabilidade do resultado pôde afirmar-se para retirá-lo da inércia ou desvià-lo de seu projeto de ação. É um forte indicador do desrespeito à integridade alheia. E o Presidente da República manifestou esse comportamento inúmeras vezes.

As pessoas comuns em geral não têm condições de controlar as variáveis que influenciam a probabilidade de um dano ocorrer e a quantidade desse dano. As pessoas não têm incentivos para investirem em medidas protetivas quando a potencial responsabilidade é incerta ou a probabilidade de ocorrência do dano é indeterminada. Mesmo quando o dano é previsível, não há investimento em prevenção se é visto como improvável, que foi a decisão de muitas pessoas no decorrer da pandemia. Decidir correr o risco para evitar pagar muito em prevenção é também uma decisão racional. Mas o mesmo não podemos falar no caso de governos e empresas.

A estrutura de governo, com órgãos especializados e a necessidade de domínio científico das áreas de atuação, facilita e demanda o cálculo do

risco. Além disso, a legislação advinda da pandemia demanda diretamente o cálculo do risco (Lei 14.124, de 2021, art. 5º).

O governo federal criou uma situação de risco não permitido, reprovável por qualquer cálculo de custo-benefício, expôs vidas a perigo concreto e não tomou medidas eficazes para minimizar o resultado, podendo fazê-lo. Aos olhos do direito, legitima-se a imputação do dolo.

Os juristas Ives Gandra da Silva Martins, Samantha Meyer-Pflug Marques, Adilson Abreu Dallari e Dirceu Torrecillas Ramos elaboraram parecer isentando o Presidente da República de qualquer responsabilidade por crime comum, de responsabilidade ou contra a humanidade, com o argumento básico, em apertado resumo, de que o STF atribuiu responsabilidade direta aos Estados e Municípios para o combate à pandemia (ADI 6341) e que as manifestações do Presidente (a favor do tratamento precoce, contra medidas não farmacológicas, crítica à vacina etc.) estariam protegidas pela cláusula constitucional da liberdade de pensamento (que veda a criminalização da opinião).

No referido julgado, o STF prescreve que o Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios, que o exercício da competência da União em nenhum momento pode diminuir a competência própria dos demais entes federativos na realização de serviços da saúde, uma vez que a diretriz constitucional é de municipalização desses serviços, e que a finalidade da atuação dos entes federativos é comum e a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, com amparo em evidências científicas e as recomendações da OMS.

Os argumentos do referido Parecer estão equivocados por duas razões: não se trata de opinião inconsequente do Presidente, mas de uma decisão

institucional de seguir um caminho que não lhe era lícito: o de favorecer a contaminação e consequentemente a morte dos brasileiros que ele tinha a obrigação de proteger. Diferentemente dos cidadãos comuns, o Presidente não pode manifestar levianamente opiniões sem fundamento fático ou científico, de forma reiterada e em meios de comunicação de grande alcance, pois, como líder máximo da nação, suas palavras são ouvidas e servem de fundamento para a conduta de muitos brasileiros. As manifestações do Presidente da República fizeram parte de uma estratégia que, embora equivocada, foi cuidadosamente organizada de forma a alcançar o objetivo de acelerar a disseminação do vírus, para atingir a imunidade de rebanho ao menor custo possível.

Ademais, a decisão do STF não retira da União a responsabilidade pela coordenação nacional das ações de combate à pandemia, porquanto dispõe de mais orçamento, de informações consolidadas nacionalmente e de pessoal especializado em número superior ao de qualquer dos demais entes federativos.

O próprio julgado do STF menciona que o direito à saúde precisa ser ofertado com amparo em evidências científicas. A "opinião" do Presidente é fruto de um processo complexo de tomada de decisão envolvendo um gabinete paralelo ao Ministério da Saúde e uma política pública que, abraçando todos os itens da pauta negacionista, sem o respaldo da OMS e da comunidade científica, agravou o resultado da pandemia.

Vacinas e medidas não farmacológicas são a melhor, senão a única, estratégia razoável para o enfrentamento da pandemia, e tais medidas têm uma característica importante: como não são uma intervenção médica pontual, seu sucesso depende fundamentalmente da adesão da população. Assim, a coordenação de comportamentos feita por uma autoridade política vista como

legítima é fundamental. Da mesma forma como a coordenação em sentido contrário pode aumentar a gravidade da pandemia.

Na prática, como em uma situação de guerra, o jogo político não cooperativo e elementos sociais não cooperativos precisam ser vistos como um problema de coordenação, no qual o não-alinhamento a uma estratégia comum leva a resultados sub-ótimos para todas as partes.

A ex-coordenadora do PNI, Francieli Fantinato, chamou atenção na CPI para a necessidade de comunicação em uma única direção, para coordenar de forma eficaz o comportamento da população.

A Lei 8.080/1990, em seu art. 7º, IX, fala em descentralização e municipalização dos serviços de saúde, mas em "direção única". Isso demanda coordenação, e essa atribuição é da União.

Portanto, a conduta do Presidente e de várias outras autoridades é, sim, passível de responsabilização, principalmente quando consideramos as mais de 600 mil vítimas inocentes, que deveriam ter sido protegidas e amparadas pelo governo federal.

13.3 Do homicídio

Os últimos fatos investigados por esta Comissão, mas não menos importantes, relacionam-se com a Prevent Senior.

Foram identificadas condutas relacionadas à prescrição institucional do chamado kit-covid, experimento científico não autorizado, alterações de informações em prontuários médicos, omissão de notificação de doença, oposição ao uso de máscaras de proteção pelos médicos e colocação de pacientes em tratamento paliativo exclusivo (mistanásia, na verdade) sem autorização dos

respectivos familiares. Nesse momento trataremos desse último fato e mais adiante todos os demais também serão objeto de análise.

O Sr. Tadeu Frederico de Andrade, ouvido por esta Comissão, relatou que se internou por volta do dia 30 de dezembro de 2020 em uma unidade da Prevent Senior e foi entubado imediatamente. Após 30 dias nessa situação, sua filha recebeu uma ligação da Dra. Daniella de Aguiar Moreira da Silva, comunicando que ele passaria a ter somente "cuidados paliativos", ou seja, sairia da UTI, lhe seria ministrada uma bomba de morfina e todos os equipamentos de sobrevivência da UTI seriam desligados, sem recomendação para reanimação no caso de parada cardíaca.

Ocorre que a família do Sr. Tadeu não anuiu à transferência sugerida e exigiu que ele fosse mantido na UTI. Surpreendentemente, mesmo com a expressa recusa da indicação médica, a Dra. Daniella prescreveu esse tratamento no prontuário do Sr. Tadeu, que só não foi implementado devido à atuação e oposição dos familiares.

É importante salientar que a indicação de cuidados de fim de vida para o caso do Sr. Tadeu não se mostrou acertada porque se tratava de uma doença aguda, em que se procura curar o paciente até o último esforço, bem como conhecer a evolução e a história da doença. Ademais, segundo áudio encaminhado à CPI, a filha do Sr. Tadeu teria questionado um médico, identificado como Dr. Gustavo, que afirmou que o Sr. Tadeu estaria se recuperando, o que não recomendaria a suspensão da diálise, fato que torna a conduta da Dr. Daniella ainda mais grave.

Uma outra questão que precisa ser analisada é a motivação da conduta da médica, porque, durante as oitivas relacionadas à Prevent Senior, noticiou-se que haveria indicação do próprio hospital para a colocação de

pacientes graves, internados na UTI já por algum tempo, em cuidados paliativos exclusivos. O objetivo desse procedimento seria a liberação de leitos.

Diante dos fatos apurados, há indícios de que a Dra. Daniella, que tinha a responsabilidade de impedir a morte do paciente, na forma prevista no art. 13, § 2º, b, do CP, tenha se omitido em seu dever funcional ao indicar conduta que configura mistanásia para o Sr. Tadeu. É de de observar que, nas condições de saúde em que ele se encontrava, sem os aparelhos da UTI (entubação, diálise, etc.), a possibilidade de sobrevida seria ínfima. Assim, pode-se concluir que foi dado início ao crime de homicídio, na forma comissiva por omissão, que somente não se consumou por circunstâncias alheias à vontade da médica, no caso, a atuação dos familiares do Sr. Tadeu.

Dessa forma, a Dra. Daniella de Aguiar Moreira da Silva deve ser indiciada por tentativa de homicídio (art. 121, caput, c/c arts. 13, § 2º, b, e 14, todos do CP). Há indícios, ainda, de que essa conduta tenha sido indicada para outros pacientes. Assim, é importante que se apure para quais pacientes esse tratamento foi indicado e se esse era o protocolo adequado.

13.4 Do crime de perigo para a vida ou saúde de outrem

Conforme já visto, a operadora de saúde Prevent Senior prescreveu de maneira institucional medicamentos do chamado “kit covid”, tais como hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, para o “tratamento precoce” dos seus pacientes, realizou experimento científico com a utilização desses fármacos, mas sem autorização do Conep, recusou-se a fornecer máscaras de proteção aos seus médicos e colocou pacientes em tratamento exclusivamente paliativo sem autorização dos respectivos familiares.

Sobre essas condutas os indícios são consistentes. Nesse sentido foram os depoimentos da advogada Bruna Mendes dos Santos Morato, do paciente Tadeu Frederico de Andrade e do médico Dr. Walter Correa de Souza Neto. O diretor-executivo da operadora de saúde, Pedro Benedito Batista Júnior, negou que houvesse uma prescrição institucional do kit-covid, mas em diversas entrevistas que concedeu admitiu que os pacientes da Prevent Senior recebiam um kit com hidroxicloroquina, azitromicina e suplementação nutricional.

Alguns comportamentos praticados por médicos da Prevent Senior expuseram pacientes à um risco real, seja à vida ou à saúde dessas pessoas.

Com efeito, a prescrição do tratamento precoce de maneira automática, com o uso de telemedicina e receitas padronizadas, sem avaliação do histórico de saúde do paciente, tampouco exame presencial ou, estando os pacientes internados, sem as devidas explicações sobre os possíveis efeitos colaterais e riscos envolvidos, mostrou-se temerária e arriscada, sobretudo quando já se sabe da sua ineficácia. Como a covid-19 ainda é uma doença desconhecida, pacientes podem evoluir para um quadro grave rapidamente e aqueles com comorbidades podem ter efeitos colaterais graves ou fatais. Daí porque seria importante o atendimento individualizado.

Outra ação que representou risco à vida ou à saúde de pessoas foi a proibição de que médicos do pronto-atendimento usassem máscaras de proteção. O Dr. Walter Correa de Souza Neto, ouvido pela Comissão informou que a Dra. Paola Werneck (também adepta do tratamento precoce) o teria obrigado a retirar sua máscara de proteção para não assustar os pacientes. Necessário frisar que o Dr. Walter era médico do pronto-atendimento, ou seja, tinha contato direto com pacientes que chegavam ao hospital, inclusive com aqueles com suspeita de covid-19.

Pelo crime de perigo para a vida ou saúde de outrem também devem responder a Dra. Carla Guerra, o Dr. Rodrigo Esper e o Dr. Fernando Oikawa, responsáveis pelo experimento não autorizado com o uso dos fármacos do tratamento precoce (hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, entre outros) nas dependências de unidades da Prevent Senior, o qual representou risco à saúde dos pacientes envolvidos.

Da mesma forma, há indícios da prática desse delito por Pedro Benedito Batista Júnior. Ele é o diretor-executivo da Prevent Senior, atuava intensamente na definição dos protocolos de atendimento dos médicos que atuavam nas unidades da operadora de saúde, a exemplo da imposição do tratamento precoce, e, portanto, detinha o controle do curso causal das condutas praticadas pelos seus subordinados. Em vista do cargo que ocupava, poderia ter suspendido a orientação para que o kit-covid fosse prescrito para todos os pacientes. Ademais, os fatos apurados indicam que os médicos da Prevent Senior atuavam sob sua orientação.

Ainda devem responder por esse crime Fernando Parrillo e Eduardo Parrillo. Eles eram donos da Prevent Senior e sabiam que a operadora de saúde estava ministrando o kit-covid a pacientes. Fernando, aliás, chegou a dar entrevista à Folha de São Paulo sobre esse fato, que se tornou notório, pois o próprio governo federal aleardeou um fantasioso sucesso na cura de pacientes por meio do tratamento precoce nas unidades da Prevent Senior. Não se pode olvidar que os irmãos Parrillo seriam os maiores beneficiários finais das ações criminosas perpetradas e detinham poder de comando para, caso quisessem, interromper os experimentos realizados. Ademais, muito provavelmente participaram das decisões e anuíram com condutas praticadas por administradores e médicos do grupo Prevent Senior.

As condutas apuradas apontam para o crime de perigo para a vida ou a saúde de outrem previsto no art. 132 do Código Penal.

13.5 Do crime de epidemia

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

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

Oportuno sublinhar que, dada a curva exponencial de infecções pelo novo coronavírus, o ritmo de vacinação é fator importante para combater a pandemia e minimizar novas ondas. O atraso na compra e obtenção de vacinas pelo governo federal e a imposição de escassez à sociedade, com várias interrupções na vacinação, conforme observado por todo primeiro semestre de 2021, foi fator que contribuiu para o alto índice de novos casos e de mortalidade no País.

Também não se pode olvidar que, no processo de multiplicação de um vírus, ocorrem mutações que resultam no aparecimento de novas variantes, que podem adquirir características distintas (cepas) e passam a se comportar de

modo diferente do vírus original. Esse fenômeno ocorre, sobretudo, quando há uma contaminação descontrolada de indivíduos, desobediência a medidas de restrição e vacinação escassa e em ritmo lento. Isso foi exatamente o que aconteceu com o novo coronavírus, para o qual, até o momento, já foram identificadas as variantes do Reino Unido, África do Sul, Brasil e Índia.

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

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

> No que se refere ao verbo "causar", é preciso afastar interpretações equivocadas no sentido de que apenas quem deu origem à epidemia estaria abarcado pelo tipo penal. Causar epidemia significa, aqui, contribuir de forma relevante para o resultado verificado *in concreto*, como é amplamente corrente em direito penal. Nessa linha, cita-se a lição de Juarez Tavares, que afirma que a antecipação, o agravamento ou a modificação de acontecimentos também são formas de causalidade, exemplificando com o médico que, diante de paciente em estado terminal, lhe antecipa a morte, ou de um carro já bastante abalroado, cujos vidros são quebrados por um agente, agravando o estado de dano do veículo. Em ambos os casos os agentes responderiam, respectivamente, por homicídio e por dano.
>
> A reforçar e deixar ainda mais clara tal compreensão, nossa legislação traz outros tipos penais que apresentam núcleo verbal semelhante ao do crime de epidemia, podendo-se destacar o crime de poluição: Art. 54 da Lei 9.605/98 - Causar poluição de qualquer natureza em níveis tais que resultem ou possam resultar em danos à saúde humana, ou que provoquem a mortandade de animais ou a destruição significativa da flora (...).

> A doutrina vem reiteradamente interpretando tal dispositivo a partir do entendimento de que o agravamento da situação de poluição, ou o aumento da degradação de uma situação prévia, configuram o crime da mesma forma, pois agravar o resultado também é causar.
>
> Nos nossos tribunais, idêntico é o entendimento. O Supremo Tribunal Federal, examinando o crime de poluição, já assentou que "o dano grave ou irreversível que se pretende evitar com a norma prevista no artigo 54, §3º, da Lei 9.605/98 não fica prejudicado pela degradação ambiental prévia. O risco tutelado pode estar relacionado ao agravamento das consequências de um dano ao meio ambiente já ocorrido.

No caso da pandemia da covid-19, as provas produzidas por esta Comissão revelaram que o atraso na compra de vacinas, por parte de quem atuava na posição de garante, pois tinha o poder e o dever legal de agir, impediu que milhares de brasileiros fossem imunizados com a antecedência necessária, o que resultou em milhares de vidas que poderiam ter sido salvas. Aliado a isso, não foram adotadas adequadamente pelo governo federal medidas não farmacológicas preventivas, ao contrário, estas foram criticadas e desestimuladas, enquanto se optou por dar ênfase a um tratamento precoce com medicamento comprovadamente ineficaz.

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

Nesse ponto de verificação da realização do risco no resultado, lembramos que a propagação do vírus era uma consequência perfeitamente

previsível para as referidas autoridades públicas de saúde do País. Havia informação disponível e acompanhamento estatístico. Essa previsibilidade (dos resultados e cursos causais), portanto, autoriza que a propagação da epidemia, com resultado morte de milhares de pessoas, seja-lhes imputada[461].

Ademais, a caracterização da forma qualificada do crime de epidemia, com resultado morte (art. 267, § 1º, do CP), pode se dar tanto pela forma culposa como dolosa. No caso, importante registrar que o Presidente da República atuou com dolo eventual, na medida em que assumiu o risco das mortes de milhares de brasileiros ao recusar ou retardar a compra das vacinas que lhe foram insistentemente ofertadas. Atuou, portanto, de forma dolosa seja em relação à conduta típica de epidemia, seja em relação ao resultado morte, que serve de qualificadora ao crime do art. 267 do Código Penal.

Na análise da relação de causalidade material existente entre as condutas praticadas e seus resultados, observa-se que houve evidente interferência no curso causal dos acontecimentos. O Código Penal, em seu artigo 13, *caput*, segunda parte, diz que "considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido". Esse dispositivo, todavia, deve ser entendido de modo a abarcar como causa todas as ações que possam de algum modo interferir no curso causal, daí porque é comumente lido da seguinte forma: "considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido, **como ocorreu**". Assim, o agente que interfere no curso causal também deve responder pelo crime, ainda que, sem a sua colaboração, o resultado fosse inevitável[462].

[461] ROXIN, Claus. Funcionalismo e imputação objetiva no Direito Penal. Tradução Luís Greco. 3ª ed. – Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 86.
[462] GRECO, Rogério. Curso de direito penal. 8ª ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2007, p. 221.

Dessa forma, ainda que se leve em conta a ocorrência da pandemia como uma causação da natureza, e que inevitavelmente contaminaria milhões e ceifaria a vida de milhares de indivíduos, os atos praticados e aqueles que se deixaram de praticar, notadamente pelo primeiro escalão do Ministério da Saúde e pelo chefe do Executivo Federal, interferiram no curso causal da epidemia, **a qual não teria se propagado, tal como efetivamente se propagou**, e aqui vale repisar que estamos nos referindo não só à compra tardia de vacinas, mas também à falta de campanhas educativas e preventivas voltadas ao enfrentamento da covid-19, à ênfase em tratamento sem eficácia comprovada, ao repúdio ao uso de máscaras, distanciamento e isolamento social.

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

Com efeito, levantamento citado na representação criminal contra o Presidente da República, pelo *Grupo 342Artes*[463], aponta uma crescente parcela avessa à aplicação do imunizante, mesmo diante do incremento dos riscos relacionados à doença causada pelo SARS-CoV-2. Nesse sentido, pesquisa do Instituto Datafolha, feita entre agosto e dezembro de 2020, demonstrou que o percentual de brasileiros que respondiam não pretender vacinar-se contra a covid-

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

19 teria crescido de 9% para 22%. Destacou-se, no levantamento, o fato de que, entre aquelas pessoas que diziam sempre confiar no Presidente da República, o percentual alcançaria o patamar de 33%. Também de acordo com a referida representação, outra pesquisa, conduzida pela CNT/MDA, apontou que ao menos 47% dos brasileiros somente pretenderiam se imunizar contra a covid-19 após o resultado da vacinação em outras pessoas.

Em 6 de fevereiro de 2021[464], quando já aprovadas as vacinas CoronaVac e de Oxford-AstraZeneca pela Anvisa e o Brasil encontrava-se em mais uma semana de picos de mortes desde julho de 2020, o Presidente mais uma vez reiterou em público seu discurso negacionista, defendeu tratamentos precoces sem efetividade e prosseguiu causando aglomerações. Ressalte-se também o fato de o Presidente dizer que não vai tomar qualquer vacina, por entender que já teria anticorpos em razão de ter contraído a doença ainda no início da pandemia de COVID- 19. Em discurso, afirmou que "*Eu tive a melhor vacina, foi o vírus, sem efeito colateral*"[465].

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

No crime de epidemia, como expresso pelo jurista Miguel Reale Júnior e sua equipe a esta CPI, causar epidemia significa, aqui, contribuir de

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

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

forma relevante para o resultado verificado in concreto. Ou seja, o agravamento ou a modificação de acontecimentos também são formas de causalidade.

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

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

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

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

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

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

O dado de que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do protocolo de tratamento precoce, informado pelo ex-Ministro Pazuello, foi repetido pelo seu sucessor Queiroga na CPI, e que esse tratamento necessitaria de confirmação e respaldo técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), o qual ele disse ter

solicitado. A Conitec informou, contudo, na Nota Técnica 242/2021-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, que não houve qualquer demanda para análise de incorporação da cloroquina ou hidroxicloroquina para tratamento da covid-19. Ou seja, não havia e nem há protocolo clínico ou qualquer diretriz terapêutica oficial sobre o tratamento precoce.

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

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

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

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

13.6 Do crime de infração de medida sanitária preventiva

De acordo com Nelson Hungria[466], o crime de infração de medida sanitária preventiva consuma-se com o *simples fato da transgressão da medida ou determinação do Poder Público*, a qual deve ter caráter obrigatório (quer no sentido de um *facere*, quer no de um *omittere*) e não de mero conselho ou advertência. Ademais, o perigo comum é presumido de modo absoluto, *não* sendo necessário que sobrevenha efetivamente a introdução ou propagação da doença. O elemento subjetivo é, tão-somente, *o dolo genérico*, ou, seja, a vontade consciente e livre de transgredir determinação oficial.

Todos os elementos, objetivo e subjetivo, acima mencionados estiveram presentes nas condutas do Presidente da República durante diversos eventos públicos, quando já decretada a pandemia do novo coronavírus no Brasil. Com efeito, o Presidente Bolsonaro, em repetidas ocasiões, negou-se a utilizar-se *máscara de proteção individual* quando se encontrou com apoiadores e subordinados.

Veja-se, desde já, que não havia justa causa para o descumprimento da determinação oficial de uso da máscara pelo Presidente. Nas situações que mencionaremos abaixo, o Presidente não estava sozinho, em ambiente familiar

[466] COMENTÁRIOS AO CÓDIGO PENAL. Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940. VO LUM E V III, Arts. 197 a 249 5.a edição, FORENSE, Rio de Janeiro, 198

ou mesmo entre conhecidos, quando a determinação do uso do equipamento se flexibilizaria. Assim, não estamos falando de uma conduta justificável ou exculpável, que pudesse afastar a responsabilidade criminal do chefe do Poder Executivo Federal.

Ao contrário, foram inúmeras ações *dolosas e conscientes* de não usar máscara ou de sequer trazê-la consigo, e, especialmente, de *comunicar ao público o seu desprezo e menoscabo em relação à essas determinações oficiais*, cuja única função é de reduzir o contágio pelo novo coronavírus. O motivo dos crimes é, assim como suas repetidas consumações, fato notório e comunicado frequentemente pela imprensa: o Presidente nega a gravidade da pandemia (chamando-a de *mimimi*[467]) e igualmente refuta à eficácia da proteção da máscara para obstaculizar o contágio pelo vírus[468], induzindo ainda a população a não a utilizá-las.

Assim, não há excludentes de ilicitude ou de culpabilidade hábeis a afastar a ocorrência do delito.

Ainda quanto à gravidade da conduta do Presidente, como norte de ação para os demais cidadãos e exemplo de comportamento, reportagens da imprensa noticiam que nas cidades em que o Presidente foi fotografado ou filmado sem máscara cumprimentando apoiadores aglomerado, houve piora em seus quadros hospitalares[469]. Como exemplo, cita-se a visita ao Estado do Acre no dia 24 de fevereiro. O site UOL[470] noticiou que, na ocasião, quatro dias após a visita, o governador Gladson Cameli (PP) – que participou de atos com o

---

[467] https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/03/4910286-chega-de-frescura-e-de-mimimi--vao-ficar-chorando-ate-quando--diz-bolsonaro.html. Acesso em 6 de março de 2021.

[468] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/08/19/bolsonaro-mascara-eficacia.htm. Acesso em 8 de março de 2021.

[469] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/19/covid-cidades-em-que-bolsonaro-gerou-aglomeracoes-tem-piora-e-ate-colapso.htm. Acesso em 24 de março de 2021.

[470] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/19/covid-cidades-em-que-bolsonaro-gerou-aglomeracoes-tem-piora-e-ate-colapso.htm. Acesso em 24 de março de 2021.

Presidente – anunciou estar com covid-19. Depois da visita, a ocupação de leitos dos hospitais do estado saltou de 88,7% para 96,2%.

No que tange ao elemento objetivo do tipo penal do art. 268, a "*determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa*", cabe citar leis e decretos dos Poderes Executivos federal e estaduais sobre o tema.

Havia a obrigatoriedade de uso de máscara de proteção individual prevista em lei federal (Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020), sancionada pelo próprio Presidente da República:

> LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
>
> Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
>
> .....
>
> **Art. 3º-A. É obrigatório manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual, conforme a legislação sanitária e na forma de regulamentação estabelecida pelo Poder Executivo federal, para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos col**etivos, bem como em: (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
>
> I – veículos de transporte remunerado privado individual de passageiros por aplicativo ou por meio de táxis; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
>
> II – ônibus, aeronaves ou embarcações de uso coletivo fretados; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
>
> III - estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) Promulgação partes vetadas (Vide ADPF 714)
>
> § 1º O descumprimento da obrigação prevista no caput deste artigo acarretará a imposição de multa definida e regulamentada pelo ente federado competente, devendo ser consideradas como circunstâncias agravantes na gradação da penalidade: (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) Promulgação partes vetadas
>
> I - ser o infrator reincidente; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

II - ter a infração ocorrido em ambiente fechado. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

§ 2º A definição e a regulamentação referidas no § 1º deste artigo serão efetuadas por decreto ou por ato administrativo do respectivo Poder Executivo, que estabelecerá as autoridades responsáveis pela fiscalização da obrigação prevista no caput pelo recolhimento da multa prevista no § 1º deste artigo (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) Promulgação partes vetadas

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

§ 6º Em nenhuma hipótese será exigível a cobrança da multa pelo descumprimento da obrigação prevista no caputdeste artigo às populações vulneráveis economicamente. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) Promulgação partes vetadas

§ 7º A obrigação prevista no caput deste artigo será dispensada no caso de pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, bem como no caso de crianças com menos de 3 (três) anos de idade. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

§ 8º As máscaras a que se refere o caput deste artigo podem ser artesanais ou industriais. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

Há, igualmente, determinação do Poder Público do Distrito Federal a respeito da obrigatoriedade do uso de máscaras faciais.

DECRETO Nº 40.648, DE 23 DE ABRIL DE 2020

Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de covid-19, causada pelo novo coronavírus.

Art. 1º Fica determinada a **obrigatoriedade da utilização de máscaras de proteção facial**, conforme orientações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em todos os espaços públicos, vias públicas, equipamentos de transporte público coletivo, estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços e nas áreas de uso comum dos condomínios residenciais e comerciais, no âmbito do Distrito Federal, sem prejuízo das recomendações de isolamento social e daquelas expedidas pelas autoridades sanitárias. (Artigo alterado(a) pelo(a) Decreto 40831 de 26/05/2020)

§ 1º Recomenda-se à população em geral o uso de máscaras caseiras, segundo as orientações do Ministério da Saúde, disponível em www.saude.gov.br.

§ 2º Os estabelecimentos deverão impedir a entrada e a permanência de pessoas que não estiverem utilizando máscara de proteção facial.

§ 3º Os fabricantes e os distribuidores de máscaras para uso profissional devem garantir, prioritariamente, o suficiente abastecimento da rede de assistência e atenção à saúde e, subsidiariamente, dos profissionais dos demais serviços essenciais.

§ 4º A obrigatoriedade do uso de máscara, de que trata este artigo, perdurará enquanto a pandemia de covid-19 não estiver controlada no Distrito Federal. (Parágrafo Alterado(a) pelo(a) Decreto 41169 de 02/09/2020)

.....

Art. 3º A inobservância do disposto na Lei 6.559, de 23 de abril de 2020 e neste Decreto sujeita o infrator à penalidade de multa de R$ 2.000,00 (dois mil reais), se pessoa física, e R$ 4.000,00 (quatro mil reais), se pessoa jurídica, sem prejuízo da responsabilidade criminal apurada pela autoridade policial competente. (Artigo alterado(a) pelo(a) Decreto 40777 de 16/05/2020)

§ 1º Sem prejuízo das demais sanções, a inobservância da Lei nº 6.559, de 23 de abril de 2020 e deste Decreto pode acarretar a incidência do **crime de infração de medida sanitária preventiva de que trata o art. 268 do Código Penal**. (Parágrafo alterado(a) pelo(a) Decreto 40777 de 16/05/2020)

.....

Brasília, 23 de abril de 2020.

132° da República e 61° de Brasília

IBANEIS ROCHA

Como já visto ao longo deste Relatório, o Presidente Jair Messias Bolsonaro, em incontáveis oportunidades, o que caracteriza *concurso material de crimes*, nos moldes do art. 69 do Código Penal, descumpriu referidas medidas sanitárias. Ele foi flagrado inúmeras vezes por órgãos da imprensa sem utilizar-se da máscara e promovendo aglomerações, o que demonstrou o completo menoscabo dessas medidas sanitárias em jaez.

Esses eventos ocorreram por diversas vezes nas cidades de Brasília, bem como em Abadiânia-GO, Praia Grande-SP, São Francisco do Sul-SC, Uberlândia-MG, Tianguá-CE, Rio Branco-AC, Rio de Janeiro-RJ e São Paulo-SP. Ocorre que, em várias dessas cidades, que passavam por momentos críticos da pandemia, estavam em vigor normativos estaduais e locais que estabeleciam medidas sanitárias que deveriam ser observadas por todos, a fim de conter a transmissão do novo coronavírus.

Com efeito, em Uberlândia[471], já em março de 2021, momento em que a pandemia encontrou seu ponto mais dramático no Brasil, não havendo leitos de UTI disponíveis em praticamente nenhum estado federado, o Presidente descumpriu a norma estadual que proibia expressamente a *realização de eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões e cursos presenciais* (art. 7º, inciso VI, da Deliberação covid-19 nº 130 de 03/03/2021):

> Deliberação Covid-19 Nº 130 DE 03/03/2021
>
> Publicado no DOE - MG em 4 mar 2021
>
> Institui o Protocolo Onda Roxa em Biossegurança Sanitário-Epidemiológico - Onda Roxa - com a finalidade de manter a integridade do Sistema Estadual de Saúde e a interação das redes locais e regionais de assistência à saúde pública, em razão da pandemia de covid-19.
>
> .....
>
> **Art. 7º** Fica determinado, a partir da implementação da Onda Roxa, além de outras medidas definidas pela Secretaria de Estado de Saúde - SES a proibição de:
>
> I - funcionamento das atividades socioeconômicas entre 20h e 5h, ressalvadas as relacionadas à saúde, à segurança e à assistência;
>
> II - circulação de pessoas e veículos fora das hipóteses previstas no § 1º;
>
> III - circulação de pessoas sem o uso de máscara de proteção, em qualquer espaço público ou de uso coletivo, ainda que privado;
>
> IV - circulação de pessoas com sintomas gripais, exceto para a realização ou acompanhamento de consultas ou realização de exames médico-hospitalares;
>
> V - realização de visitas sociais e entre familiares, salvo em caso de assistência;
>
> VI - realização de eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões e cursos presenciais.
>
> § 1º Será permitida a circulação de pessoas para:
>
> > I - o acesso a atividades, serviços e bens essenciais, nos termos do art. 4º;

[471] https://noticias.r7.com/minas-gerais/bolsonaro-desrespeita-restricoes-e-causa-aglomeracao-em-uberlandia-04032021

> II - o comparecimento, próprio ou na condição de acompanhante, a consultas ou realização de exames médico-hospitalares, quando necessário;
>
> III - a realização ou comparecimento ao local de trabalho nas atividades e serviços considerados essenciais, nos termos do art. 4º.
>
> § 2º Na hipótese do § 1º, poderá ser exigido pelo poder público a apresentação de documento que comprove o vínculo profissional com a atividade essencial ou a necessidade do deslocamento.
>
> DECRETO Nº 19.042, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2021
>
> DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS TEMPORÁRIAS DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO PELO NOVO CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2 NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.
>
> O PREFEITO DE UBERLÂNDIA, no exercício de suas atribuições legais, em especial a que lhe confere o inciso VII do artigo 45 da Lei Orgânica do Município, e;
>
> Considerando o Plano Municipal instituído pelo Decreto nº 18.827, de 7 de outubro de 2020, DECRETA:
>
> Art. 1º Este Decreto dispõe sobre novas medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus - SARS-CoV-2 no âmbito da Administração Pública Municipal.
>
> **.....**
>
> **Art. 8º Ficam suspensas:**
>
> **I - as atividades de capacitação e treinamento, reuniões e outros eventos oficiais que impliquem aglomeração de pessoas; e (...)**

No Ceará, em visita no dia 26 de fevereiro de 2021, foram registrados diversos episódios de desrespeito às normas de isolamento social impostas pelo Poder Público estadual, editadas com a finalidade de reduzir a transmissão do coronavírus. O Ministério Público Federal do Estado chegou a encaminhar ao PGR vasta documentação para comprovar que o Presidente da República praticou crimes durante a visita oficial ao Estado. Vejamos o teor do ofício, segundo o site do MPF[472]:

[472] http://www.mpf.mp.br/ce/sala-de-imprensa/noticias-ce/mpf-no-ceara-quer-investigacao-de-bolsonaro-por-crime-contra-a-saude-publica-durante-visita-ao-estado-oficio-com-documentacao-apontando-para-a-pratica-de-crime-foi-enviado-a-procuradoria-geral-da-republica-o-ministerio-publico-federal-no-ceara-encaminhou. Acesso em 24 de março de 2021.

> A comitiva presidencial provocou grandes aglomerações de pessoas, muitas delas sem o uso de máscaras de proteção facial e sem que o distanciamento social mínimo recomendado pelas autoridades sanitárias nacionais e estaduais fosse observado. Além disso, o presidente da República não utilizou máscaras faciais ou se manteve em distanciamento dos apoiadores e da população que dele se aproximavam, condutas que eram reproduzidas por diversos membros de sua comitiva. Na cidade de Tianguá, por exemplo, o presidente da República teria ordenado a retirada de alambrados para que a população pudesse se aproximar e se amontoar nas proximidades do palanque montado para o seu discurso, gerando ainda mais aglomeração de pessoas", relata trecho do ofício.
>
> No documento encaminhado à Procuradoria Geral da República, os membros do MPF no Ceará lembram que, na data dos fatos, encontrava-se vigente decreto do Governo do Ceará que traçou a obrigatoriedade de medidas sanitárias para a contenção da pandemia, com a proibição de quaisquer tipos de eventos que pudessem causar aglomerações, sem qualquer exceção, e era obrigatório o uso de máscara facial.
>
> "A par da formação de aglomeração de pessoas sem distanciamento e o descumprimento da norma que proíbe a realização de qualquer tipo de evento, no estado do Ceará, as principais autoridades que ali compareceram não fizeram o uso de máscaras faciais. As condutas de realizar os eventos e de se recusar ao uso de máscara facial amoldam-se, em tese, à norma incriminadora do artigo 268 do Código Penal: Infração de medida sanitária preventiva. Em tese, o presidente da República e os membros de sua comitiva incorreram em crime, atraindo a atribuição para a apuração dos fatos noticiados ao procurador-geral da República", destacam os procuradores que assinam o ofício enviado à PGR.
>
> O documento registra ainda que o MPF atuou preventivamente para que os eventos não ocorressem e que fossem cumpridas as normas sanitárias em sua totalidade. Foram enviadas recomendações aos prefeitos dos municípios de Tianguá, Horizonte e Fortaleza, bem como ao Departamento de Infraestrutura de Transportes (DNIT), para que cancelassem eventuais eventos e impedissem a formação de aglomerações de pessoas, a fim de que fossem respeitadas as normas sanitárias que objetivam a contenção da pandemia da covid-19.

Do mesmo modo, em visita ao Estado do Acre, em 24 de fevereiro de 2021, o MPF e o MPE do Estado encaminharam ao PGR representação informando o cometimento de diversos crimes contra a saúde pública durante a visita presidencial. Vejamos parte do teor da Representação[473]:

[473] http://www.mpf.mp.br/ac/sala-de-imprensa/docs/representacao-presidente-bolsonaro. Acesso em 24 de março de 2021.

“O Presidente da República realizou visita no Estado do Acre, em 24/02/2021, para sobrevoar as regiões do Acre atingidas por alagamentos (cerca de 10 cidades) no auge da pandemia da covid-19. A comitiva presidencial esteve presente nos municípios de Rio Branco e Sena Madureira. Na capital havia estrutura previamente montada para a recepção e discurso das autoridades, com abertura para a ampla participação presencial da população local. Após sua chegada ao município de Rio Branco, a comitiva presidencial se deslocou para a cidade de Sena Madureira, designando o Estádio José Marreiro Filho para pouso do helicóptero, ocasião na qual o Presidente da República foi recepcionado por autoridades locais, por populares e de carro saiu percorrendo as ruas.

No entanto, na data dos fatos, encontrava-se vigente **o Decreto nº 7.849, de 01/02/2021, do Estado do Acre**, que determinou a imediata classificação do Nível de Risco de todas as regionais de saúde no Nível de Emergência (cor vermelha), com as seguintes obrigatoriedades:

‘O Governador do Estado do Acre, no uso das atribuições que lhe confere o art. 78, incisos IV e VI, da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. 3º da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando a recomendação do Comitê de Acompanhamento Especial da covid-19, no sentido de que sejam classificadas todas as regionais de saúde no Nível de Emergência (cor vermelha), no âmbito da execução do Pacto Acre Sem COVID, em virtude do repentino agravamento do risco de colapso do sistema de saúde,

Considerando, por fim, que no período de vigência do Nível de Risco de Emergência (cor vermelha), voltam a ser aplicadas as disposições vigentes do Decreto nº 5.496, de 20 de março de 2020, salvo naquilo que já foi expressa ou tacitamente revogado,

Decreta:

Art. 1º Fica determinada, no âmbito da execução do Pacto Acre Sem COVID, instituído pelo Decreto nº 6.206 , de 22 de junho de 2020, a imediata classificação do Nível de Risco de todas as regionais de saúde no Nível de Emergência (cor vermelha), até a data da próxima classificação, que deverá ocorrer em 1º de março de 2021. (Redação do caput dada pelo Decreto Nº 8085 DE 22/02/2021).

Parágrafo único. A determinação de que trata o caput consubstancia-se em medida de enfrentamento à emergência de saúde pública de que trata a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, cujo descumprimento sujeitará os infratores às penas dos crimes previstos nos arts. 267 e 268 do Código Penal, sem prejuízo das sanções cíveis e administrativas cabíveis.’

> Assim, estavam proibidos quaisquer tipos de eventos que pudessem causar aglomerações, sem qualquer exceção, e era obrigatório o uso de máscara facial (Lei Federal n. 13.979/2020, art. 3º, inciso III-A e 3º-A e Decreto Estadual n. 7.010 de 08/10/2020), ressalvadas as hipóteses relativas às pessoas com deficiência (art. 5º, inciso I), menores de 3 anos (inciso II) e outras hipóteses previstas em legislação específica (inciso III).
>
> Tais normas sanitárias têm como exclusivo fundamento obstar o agravamento da pandemia da covid-19 no Estado do Acre, que atravessa, nos últimos dias, um preocupante aumento de casos, com o acréscimo do número diário de óbitos e a superlotação das unidades de saúde, com risco iminente de um colapso de todo o sistema. Tal quadro deveria impor aos agentes políticos a observância estrita e indeclinável das normas sanitárias comportamentais, em razão de inexorável efeito multiplicador de seus exemplos. Entretanto, nos eventos realizados durante a visita da comitiva presidencial foram registrados diversos episódios de desrespeito às normas de isolamento social imposta pelo Poder Público estadual, editadas com a finalidade de reduzir a acelerada transmissão do novo coronavírus.
>
> Os eventos ocasionaram aglomerações de pessoas, muitas delas sem o uso de máscaras de proteção facial e sem que o distanciamento social mínimo recomendado pelas autoridades sanitárias nacionais e estaduais fosse observado. Além disso, o Presidente da República não utilizou máscara facial ou se manteve em distanciamento dos apoiadores e da população que dele se aproximavam, condutas que eram reproduzidas por diversos membros de sua comitiva, como se vê nas imagens e notícias das mídias locais que instruem a presente representação.
>
> Ainda durante a visita ao Acre, após sobrevoar a cidade de Sena Madureira, o Presidente da República quebrou o protocolo e solicitou que a aeronave pousasse para anunciar apoio do governo federal. Ao desembarcar no Estádio José Marreiro Filho, Bolsonaro provocou nova aglomeração de pessoas, a quem cumprimentou com apertos de mão e abraços, medidas que sabidamente são capazes de transmitir o vírus. O presidente e vários integrantes da comitiva não usaram máscara facial durante todo o percurso em carreata no município de Sena Madureira."

Já no dia 23 de maio de 2021, o Presidente Bolsonaro, dessa vez acompanhado do então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, participou de uma motociata no estado do Rio de Janeiro, em que reuniu apoiadores, e depois não só promoveu aglomeração, como também deixou de utilizar máscara. Ocorre que na forma da Lei Estadual nº 8.859, de 03 de junho de 2020, é obrigatório o uso de máscara de proteção respiratória no estado do Rio de Janeiro, em qualquer ambiente público:

> **Art. 1º** Torna obrigatório, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, enquanto vigorar o Estado de Calamidade Pública em virtude da pandemia do novo Coronavírus, o uso de máscara de proteção respiratória, seja ela descartável ou reutilizável, em qualquer ambiente público, assim como em ambientes privados de acesso coletivo.
>
> § 1º - Compreende-se entre os locais descritos no caput deste artigo, dentre outros: ruas, praças, parques, praias, meios de transporte coletivo e individual de passageiros, repartições públicas, hospitais, supermercados, farmácias, padarias, agências bancárias, além de outros estabelecimentos comerciais.

Não se pode deixar de mencionar, ainda, outra motociata promovida pelo Presidente Bolsonaro, desta vez, em São Paulo, no dia 12 de junho, quando reuniu em torno de 12 mil apoiadores, gerando enorme aglomeração, e sem utilizar a máscara. Assim agindo, o Presidente violou o disposto no Decreto Estadual nº 64.959, de 4 de maio de 2020:

> **Artigo 1º** - Enquanto perdurar a medida de quarentena instituída pelo Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, fica determinado, em complemento ao disposto no Decreto nº 64.956, de 29 de abril de 2020, o uso obrigatório de máscaras de proteção facial, preferencialmente de uso não profissional:
>
> I - nos espaços de acesso aberto ao público, incluídos os bens de uso comum da população;

Ressalte-se que o custo ao erário dessas motociatas está sendo investigado pelo TCU no processo 019.215/2021-5, cujos autos foram enviados a esta CPI atendendo ao Requerimento nº 1577 do Senador Humberto Costa, mas já é possível dizer que o custo de tais passeios para a União foi de R$ 1.046.907,09 em quatro eventos realizados nas cidades de Brasília em 9 de maio, Rio de Janeiro em 23 de maio, São Paulo em 12 de junho e Chapecó em 26 de junho, todos no ano de 2021. Eventual dano ao erário poderá ser apurado nesse processo.

Diante do exposto, restou fartamente demonstrado que a conduta do Presidente Jair Bolsonaro, por repetidas vezes, amoldou-se ao tipo penal previsto no art. 268 do CP.

13.7 Da omissão de notificação de doença

Esta CPI apurou que condutas praticadas em unidades da Prevent Senior se subsumiram ao tipo penal que trata do crime de omissão de notificação de doença.

Com efeito, verificou-se que os casos de alguns pacientes internados com covid-19 junto à referida operadora de saúde, não foram informados às autoridades sanitárias. Essa suspeita recaiu, por exemplo, quando da internação do médico Antony Wong. Além desse caso, há indícios de que houve vários outros, pois havia uma orientação institucional nesse sentido. Ademais, como já informado neste Relatório, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, uma inspeção da Vigilância Epidemiológica no Hospital Sancta Maggiore constatou a existência de casos suspeitos de coronavirus não notificados.

Os fatos revelaram, portanto, condutas que em nada auxiliaram no tratamento das pessoas internadas junto às unidades da Prevent Senior em razão do novo coronavírus. Ao contrário, a omissão do exato número de casos de covid-19 às autoridades de saúde impediu a coleta de informações precisas e, inevitavelmente, comprometeu a definição de políticas de saúde apropriadas para o enfrentamento dessa doença.

Pelos documentos analisados e depoimentos colhidos, deve ser responsabilizado por essas condutas Pedro Benedito Batista Júnior, diretor-executivo da Prevent Senior, que era responsável por definir os protocolos de atendimento de todo o corpo médico relacionados ao enfrentamento do novo coronavírus nas unidades da operadora de saúde. Pedro por certo não agiu sozinho. Assim, devem ser encaminhados aos órgãos de investigação e

persecução penal, os documentos referentes à Prevent Senior que possam revelar a responsabilidade de outras pessoas que de algum modo tenham participado da infração penal em análise.

Da mesma forma, devem responder por esse crime os donos da Prevent Senior, Fernando Parrillo e Eduardo Parrillo. Conforme já mencionado, eles seriam os maiores beneficiários finais das ações criminosas perpetradas e detinham poder de comando para, caso quisessem, determinar que as notificações dos casos de covid-19 fossem feitas de modo adequado. Como a omissão apenas beneficiava a operadora de saúde, maquiando as suas estatísticas e gerando propaganda enganosa, não é crível que os irmãos proprietários desconhecessem essa prática.

13.8 Do charlatanismo

Como visto exaustivamente ao longo desse relatório, o Presidente Bolsonaro foi um defensor incondicional do tratamento precoce e, sobretudo, do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina.

Ocorre que, nessa obstinada campanha, o Presidente da República ultrapassou os limites legais. Há registro de que ele tenha alardeado que, com o uso da cloroquina no início dos sintomas, haveria 100% de cura. Além disso, Jair Bolsonaro teria divulgado em evento público que todos os seus Ministros teriam se curado com o uso desse medicamento.

A defesa de uma cura infalível com o uso de medicamento sabidamente ineficaz contra o novo coronavírus revelou elementos robustos da prática do crime de charlatanismo.

13.9 Da incitação ao crime

A conduta de incitação ao crime deve ser proferida em lugar público ou ser dirigida ao público, como feito pelo Presidente da República.

Ao estimular a população a se aglomerar, a não usar máscara e a não se vacinar (conduta reiterada em inúmeras manifestações públicas, nas ruas e nas redes sociais), o Presidente da República incitou as pessoas a infringirem determinação do poder público destinada a impedir a propagação de doença contagiosa (art. 268 do Código Penal).

Além disso, o Presidente da República também praticou o crime de incitação ao incentivar, em *live* no *Facebook*, populares a invadirem hospitais e filmarem para mostrar estarem os leitos vazios, em violação à intimidade dos doentes que lá estavam. Incitou, deste modo, à prática de invasão de domicílio (art. 150 do Código Penal) e de colocação de pessoas em perigo de vida (art. 132 do Código Penal).

A incitação ao crime por parte do presidente Jair Bolsonaro também ocorreu pela disseminação de notícias falsas (fake news) que encorajaram os brasileiros a infringirem medidas sanitárias preventivas, conduta que, como visto, é tipificada como crime pelo art. 268 do CP. Em relação a esse delito, o Chefe do Executivo não agiu sozinho, na verdade, foram vários os agentes, sempre contanto com uma estrutura organizada

Esta Comissão reuniu elementos que evidenciaram a omissão do Governo Federal na conscientização da população acerca da pandemia, bem como a participação efetiva do presidente da República, de seus filhos, de parlamentares, do primeiro escalão do governo e de empresários na criação e disseminação das informações falsas sobre a covid-19.

Conforme já exposto neste Relatório, foi possível constatar um grande volume de publicações, verdadeiras campanhas disseminadas nas redes sociais, com conteúdos claramente contrários às evidências técnicas e científicas, tais como ataques inverídicos condenando o uso de máscaras e o distanciamento social, inverdades sobre uma suposta vantagem em se alcançar a imunidade de rebanho pela contaminação natural e afirmações falsas sobre as vacinas desenvolvidas para proteger a população contra a contaminação pelo novo coronavírus.

Essas condutas colocaram a saúde das pessoas em risco, uma vez que contribuíram para o rápido incremento da contaminação pelo coronavírus, pelo surgimento de nova cepa do vírus e pelo aumento do índice de ocupação dos leitos hospitalares e, consequentemente, para a morte de milhares de brasileiros. Os responsáveis pelas *fake news* não atentaram para o fato de que, dotadas de informações corretas, as pessoas são capazes de tomar decisões mais conscientes e adotar comportamentos adequados para proteger a si mesmo e às pessoas de seu convívio social.

Nesse cenário de disseminação de comunicações enganosas, identificou-se a participação do presidente Jair Messias Bolsonaro, e Onyx Dornelles Lorenzoni, do Senador Flávio Bolsonaro, dos Deputados Federais Ricardo José Magalhães de Barros, Eduardo Bolsonaro, Osmar Terra, Bia Kicis, Carla Zambelli e Carlos Jordy, do Vereador do Estado do Rio de Janeiro Carlos Bolsonaro, bem como de Allan Lopes dos Santos, Oswaldo Eustáquio, Bernardo Kuster, Paulo de Oliveira Eneas, Richards Pozzer, Leandro Ruschel, Carlos Wizard, Luciano Hang, Otávio Oscar Fakhoury, Filipe G. Martins, Técio Arnaud Tomaz, que de forma mal intencionada e visando interesses próprios e escusos, provocaram grande confusão na população, levando as pessoas a adotarem comportamentos inadequados para o combate à pandemia de covid-19. Como

partícipes desse delito, ainda devem ser incluídos o ex-ministro Ernesto Araújo e o ex-presidente da FUNAG, Roberto Goidanich. Essas condutas configuram a prática do crime de incitação ao crime, previsto no art. 286 do Código Penal.

13.10 Da falsificação de documento particular

Na ânsia desmedida em justificar seus pontos de vistas, valendo-se, para isso, de quaisquer meios, o Presidente Jair Bolsonaro falsificou um documento particular; no caso, uma análise pessoal feita pelo auditor do TCU, Alexandre Figueiredo Marques, intitulada "Da possível supernotificação de óbitos causados por Covid-19 no Brasil".

A dinâmica dos fatos foi a seguinte.

No dia 7 de junho de 2021, o Presidente da República propagou que o TCU teria questionado o número de óbitos por covid-19 no ano passado e afirmado que em torno de 50% dos óbitos não foram causados pelo novo coronavírus. Para fundamentar seu pronunciamento, apresentou um documento com o timbre da referida Corte de contas. Ocorre que, após a fala do Chefe do Executivo Federal, o TCU, no mesmo dia, negou ser o autor do referido documento.

Diante desse cenário, após a publicação da nota de esclarecimento do TCU, não lhe restando alternativa, o Presidente da República veio a público e reconheceu a prática criminosa, afirmando: “A tabela quem fez fui eu, não foi o TCU. Então, o TCU acertou em falar que a tabela não é deles. … Então, o TCU tá certo, não fizeram tabela, eu errei. Eu tinha que ter falado que o TCU fez foi um Acórdão, dois Acórdãos no final”.

A falsificação também foi corroborada pelo depoimento do auditor Alexandre Marques à CPI.

O auditor informou que encaminhou a referida análise (arquivo em formato *Word*) para seu pai, por meio do *WhatsApp*, esclarecendo que se tratava de documento de sua autoria e não do Tribunal de Contas da União. Ainda segundo o depoente, seu pai foi quem teria encaminhado o arquivo ao Presidente da República. Alexandre também afirmou que o arquivo que circulou nas redes sociais era diferente daquele que elaborou, pois no de sua autoria não constava a inscrição "Tribunal de Contas da União".

O envio do arquivo *Word* por Alexandre ao seu pai sem qualquer identidade visual do TCU, tampouco sem a inscrição "Tribunal de Contas da União, foi confirmado pela Polícia Legislativa, que periciou o aparelho celular do auditor.

Sobre esse episódio, o próprio auditor Alexandre afirmou que o material por ele produzido foi utilizado "indevidamente pelo fato de se atribuir ao Tribunal de Contas da União um arquivo de duas páginas não conclusivo que não era um documento oficial do Tribunal". Ademais, disse que o discurso do Presidente da República teria sido totalmente irresponsável e lhe causou indignação.

Não há dúvidas de que o Presidente Bolsonaro falsificou parte da análise feita pelo auditor Alexandre, nele incluindo o timbre do Tribunal de Contas da União. Ele próprio confessou sua conduta ilícita, devendo, portanto, ser responsabilizado. Ademais, trata-se de documento escrito, com conteúdo e autor determinado, bem como dotado de relevância jurídica, restando atendidos todos os requisitos exigidos para a conformação ao tipo penal descrito no art. 298 do CP.

Por fim, importante registrar, que se tratou de uma conduta de elevada gravidade. Com efeito, essa alteração deu a um documento privado feições de um documento produzido pelo TCU, órgão pautado na técnica e reconhecido por trabalhos de excelência, o que por certo induziu a erro milhões de brasileiros.

13.11 Da falsidade ideológica

O atraso na aquisição das vacinas foi um dos principais casos investigados por esta Comissão. Entretanto, durante os trabalhos de apuração, chamou a atenção a agilidade com que ocorreu a contratação da vacina Covaxin, produzida pela empresa indiada Bharat Biotech, que teve como intermediária a empresa Precisa – Comercialização de Medicamentos Ltda. Associado a esse fato, chegou ao nosso conhecimento, por meio do servidor Luís Ricardo Miranda, que teria ocorrido uma pressão atípica, dentro do Ministério da Saúde, para a contratação desse imunizante.

Assim, foram ouvidas diversas pessoas que tiveram participação nas tratativas e contratação da Covaxin, que se deu no bojo do processo SEI nº 25000.175250-2020/85. Também foram examinados cuidadosamente todos os documentos que instruíram esse processo de compra junto à pasta da saúde. O fato é que nessa última atividade de apuração foi encontrado um documento maliciosamente "fabricado" pela empresa Precisa, no qual foi inserida declaração diversa da que deveria ter sido escrita, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Estamos falando do documento intitulado "Carta de Autorização" (doc. SEI 0019184366, p. 12), documento que seria uma tradução simples da carta intitulada em inglês *To Whomsoever It May Concern* (doc. SEI 0019542644, p.

293). Na tradução apresentada constaram informações adicionais que não refletiram os limites da autorização apresentada pela Bharat Biotech. Enquanto no documento original a fabricante da Covaxin apontava a Precisa apenas como sua representante no Brasil, na tradução apresentada a empresa brasileira informou que seria representante e **distribuidor exclusivo no Brasil**.

Ao que tudo indica, ao inserir na tradução que seria o distribuidor exclusivo, a Precisa buscou afastar eventuais concorrentes que se apresentassem para intermediar a negociação da vacina Covaxin junto ao Ministério da Saúde e, consequentemente, assegurar uma fatia exclusiva do mercado de venda de vacinas para si.

A materialidade do crime de falsidade ideológica se depreende do que consta na referida tradução da carta de autorização. Da mesma forma não há dúvidas quanto à autoria delitiva. Com efeito, os documentos analisados demonstram que Emanuela Batista de Souza Medrades foi quem juntou os documentos falsos no processo SEI nº 25000.175250-2020/85, conforme revela o e-mail enviado no dia 19 de fevereiro de 2021, às 16:52:37 (doc. 0019181553, p. 6/7), devendo, portanto, ser responsabilizada pelo delito em tela. Nesse e-mail o documento a que nos referimos é mencionado como *Letter of Authorization*. Ademais, é ela quem assina a "Declaração de Tradução Simples" (doc. SEI 0019184366, p. 11) que se refere justamente à *Letter of Authorization*. Assim, deve responder pela falsidade ideológica praticada.

A prática desses atos ainda teve a participação de Túlio Silveira, integrante do Departamento Jurídico da Precisa. Conforme já explicado neste Relatório, o envio dos documentos para instruir o processo de compra da vacina Covaxin foi feito por meio de e-mails, ora encaminhados por Emanuela Medrades, diretora-executiva, ora por Túlio Silveira, integrante do Departamento

Jurídico, conforme mostra a cadeia de e-mails trocados entre eles e o Ministério da Saúde entre os dias 18 e 22 de fevereiro de 2021. Essa dinâmica revelou que houve uma atuação conjunta desses dois agentes, razão pela qual ambos devem ser responsabilizados.

O beneficiário final das condutas de Emanuela Medrades e de Túlio Silveira era Francisco Maximiano, dono da empresa Precisa Medicamentos, responsável pelas tratativas com a Bharat Biotech e o Ministério da Saúde. Os vícios graves no processo de compra pública da vacina Covaxin, o uso de documentos falsos e a fraude na expansão dos poderes de representação apontam para má-fé e tentativa de recebimento de pagamento sem garantias de entrega do produto mediante emissão de *invoices*).

Maximiano detinha o controle do curso causal, era o homem que poderia ter evitado ou interrompido a fraude no contrato, era o beneficiário final das negociações que envolviam alto risco para ambos os lados. Ademais, em seu depoimento na Polícia Federal, demonstrou estar a par da tramitação e dos documentos que instruem o processo no Ministério da Saúde, inclusive datas de juntada dos invoices, por exemplo (IPL 2021.0048366/CGRC/DICOR/PF). Não é crível que não tivesse conhecimento de todas as ações de sua funcionária, Emanuela Medrades, e que esta não atuasse sob sua orientação.

O caso Prevent Senior também revelou indícios de manipulação de informações nos prontuários de pacientes

Dois casos emblemáticos dessa atuação fraudulenta foram os do médico toxicologista Antony Wong, grande apoiador do chamado tratamento precoce, e da Sra. Regina Hang, mãe do empresário Luciano Hang. Ambos foram internados na Prevent Senior com covid-19, receberam tratamento precoce, conforme registrado em seus prontuários, e com o agravamento de seus quadros

clínicos, foram entubados, evoluíram com complicações secundárias e acabaram falecendo. Estranhamente, em suas declarações de óbito não constou a covid-19 como a causa da morte.

No caso da Sra. Regina Hang, assinaram a sua declaração de óbito, sem fazer qualquer menção à covid-19, o Dr. Daniel Garrido Baena e o Dr. João Paulo F. Barros. Já no caso de Anthony Wong, foi a médica Fernanda de Oliveira Igarashi que assinou o referido documento. Todos eles, dessa forma, devem responder por falsidade ideológica.

Pelo que se apurou, também houve determinação para a mudança da Classificação Internacional de Doenças (CID) em relação a todos os pacientes acometidos e internados com covid-19 junto à Prevent Senior. Com efeito, foi realizado um comunicado do hospital determinando que, após 14 dias do início da doença, pacientes de enfermaria ou apartamento, e, após 21 dias, aqueles com passagem em UTI ou leito híbrido tivessem o CID modificado para qualquer outro, exceto o referente à covid-19. A justificativa era identificar aqueles que não tinham mais necessidade de isolamento, mas, na verdade, a operadora de saúde buscava manipular informações, para reduzir o número de registro de óbitos em razão do novo coronavírus.

Por essa razão, conclui-se que, em relação a esse delito, também houve a participação de Pedro Benedito Batista Júnior e de Fernando Parrillo e Eduardo Parrillo. Repise-se que o primeiro é o diretor-executivo da Prevent Senior, atuava na definição dos protocolos de comportamento dos médicos que atuavam nas unidades da operadora de saúde, razão pela qual detinha o controle do curso causal das condutas praticadas pelos seus subordinados, que agiam sob sua orientação. Assim, poderia ter suspendido a orientação para que houvesse a mudança do CID nos prontuários dos pacientes. Os segundos eram os donos da

operadora de saúde, que, além de se beneficiar com a referida prática criminosa, assim como Pedro Benedito, poderiam tê-la interrompido. As condutas acima analisadas, à luz do que foi apurado, revelam fortes indícios do crime de falsidade ideológica previsto no art. 299 do Código Penal.

A par do indiciamento que será feito ao final, entendemos que todas as condutas semelhantes como as ora apuradas, ou seja, que envolvam falsidade ideológica, sejam objeto de investigação e responsabilização pelas autoridades de persecução penal. Nesse sentido será feito o encaminhamento dos documentos que estão na posse desta Comissão aos órgãos de investigação.

13.12 Do uso de documento falso

Quando esta Comissão se aprofundou nas investigações acerca da regularidade da contratação da vacina Covaxin, também se deparou com fortes indícios de falsificação de documento particular.

As suspeitas recaíram sobre duas cartas supostamente enviadas pela empresa Bharat Biotech ao Ministério da Saúde, datadas de 19 de fevereiro de 2021, e juntadas no processo SEI nº 25000.175250-2020/85, referente à aquisição da vacina Covaxin. Uma seria a "declaração de inexistência de fatos impeditivos" da empresa indiana, entregue para habilitar a sua contratação junto ao Ministério da Saúde, enquanto a outra era uma autorização para a Precisa atuar como sua representante legal no Brasil, documento que equivale a uma procuração. Ocorre que tão logo esses documentos foram divulgados, verificou-se a existência de erros grosseiros e suspeitas de montagens.

Na "declaração de inexistência de fatos impeditivos" o nome da empresa Bharat Biotech foi por duas vezes escrito como "Bharat Biotec**b**", ou seja, com um "b" no final (doc. SEI 0019542644, p. 295). Curiosamente, há dois

outros documentos intitulados “Declaração de Tradução Simples” (doc. SEI 0019184366), entregues pela empresa Precisa, em que o nome da empresa indiana novamente é escrito como Bharat Biotec**b**. Assim, por coincidência ou não, temos o mesmo erro de grafia cometido pela Bharat Biotech e pela Precisa, o que indica que esses documentos foram elaborados pela mesma pessoa. Além disso, para o ato de que trata a referida declaração, apresenta-se como representante da empresa de biotecnologia o seu Presidente Krishna Ella, mas quem assina o documento é Krishna MohanVadrevu, diretor-executivo.

Já na procuração supostamente outorgada para a empresa Precisa atuar como representante legal da fabricante indiana (doc. SEI 0019233186), há dois outros erros grosseiros que dificilmente seriam cometidos pela fabricante da vacina. O nome do distrito empresarial Genome Valley está escrito como “Genom**a** Valley” e o nome da cidade Shameerpet, como “Sha**r**meerpet”. Além disso, esse documento é escrito parte em português (destinatário, texto principal, fechamento e data) e parte em inglês (cumprimento final).

Também chamou a atenção o fato desses dois documentos, alegadamente enviados pela empresa indiana, estarem escritos em português, quando todos os demais foram enviados em inglês para o Ministério da Saúde e precisaram inclusive ser traduzidos.

Não bastassem os fortes indícios de falsificação acima mencionados, no dia 23 de julho de 2021, conforme amplamente divulgado pela imprensa[474], a fabricante da Covaxin negou a autenticidade dos documentos entregues pela Precisa Medicamentos ao Ministério da Saúde. Além disso, conforme já informado neste Relatório, a falsificação da procuração foi confirmada pela CGU,

[474] https://oglobo.globo.com/brasil/fabricante-da-covaxin-anuncia-fim-de-acordo-com-precisa-nega-autenticidade-de-documentos-enviados-saude-25122892; https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ultima-hora/pais/amp/fabricante-da-covaxin-desfaz-acordo-com-precisa-e-nega-documentos-enviados-ao-ministerio-da-saude-1.3113468.

conforme Nota Técnica 1839/2021/CGSAU/DS/SFC, que periciou o documento e concluiu que foi confeccionado a partir de colagens de um miolo de imagens de textos sobre uma moldura da imagem de outro documento digitalizado. Ademais, instada a se manifestar, a Bharat Biotech encaminhou carta à CGU em 22 de julho de 2021, informando que a referida procuração não foi por ela emitida ou autorizada.

Portanto, são significativos os indícios de falsificação desses dois documentos particulares, com a finalidade de instruir o processo de aquisição da vacina Covaxin. No que diz respeito à autoria desse delito, no entanto, embora haja indícios de que a própria diretora-executiva e o consultor jurídico da Precisa, Emanuela Batista de Souza Medrades e Túlio Silveira, sejam os responsáveis pela falsificação, pois foram eles quem juntaram os documentos ao processo SEI, não há elementos suficientes para corroborar essa conclusão. De qualquer forma, como se verá abaixo, Emanuela e Túlio responderão pelo uso de documento falso, crime que seria absorvido caso a falsificação tivesse sido feita por ela.

Perícia feita pela Polícia do Senado Federal concluiu que os documentos “Ao Ministério da Saúde do Brasil”, “Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos” e “Memorandum of Understanding” foram produzidos mediante montagens que abarcam os elementos de reconhecimento desses documentos, incluindo assinaturas, rubricas e marcas de carimbo, bem como todo o conteúdo no caso das duas primeiras peças.

Como já adiantado, também restou comprovado que os documentos falsos foram utilizados pela empresa Precisa, haja vista que ambos foram acostados ao já mencionado processo SEI nº 25000.175250-2020/85, referente à compra da vacina pelo Ministério da Saúde. Assim, também não restam dúvidas sobre a materialidade do crime de uso de documento falso, previsto no art. 304 do CP. De igual modo, a autoria também restou suficientemente demonstrada.

Aqui, mais uma vez o e-mail enviado no dia 19 de fevereiro de 2021, às 16h52min37 (doc. SEI 0019181553) revelou que Emanuela Medrades foi a responsável por enviar documentos falsos e que Túlio participou do envio desses documentos ao Ministério da Saúde para atender às pendências então verificadas (doc. SEI 0019185025), devendo ambos, portanto, ser indiciados por essa infração penal.

Pelo crime deve responder também Francisco Maximiano. Ele é o dono da empresa Precisa Medicamentos, o beneficiário final das condutas de Emanuela Medrades e Túlio Silveira, e o responsável pelas tratativas com a Bharat Biotech e o Ministério da Saúde. Os vícios graves no processo de compra pública da vacina Covaxin, o uso de documentos falsos e a fraude na expansão dos poderes de representação apontam para má fé e tentativa de recebimento de pagamento sem garantias de entrega do produto (*invoices*). Maximiano detinha o controle do curso causal, era o homem que poderia ter evitado ou interrompido a fraude no contrato, era o beneficiário final das negociações que envolviam alto risco para ambos os lados. Em seu depoimento à Polícia Federal, demonstrou estar a par da tramitação e dos documentos que instruem o processo no Ministério da Saúde, inclusive das datas de juntada (de *invoices*, por exemplo) (IPL 2021.0048366/CGRC/DICOR/PF). Não é crível que não tivesse conhecimento de todas as ações de sua funcionária, Emanuela Medrades, e que esta não atuasse sob sua orientação.

13.13 Do emprego irregular de verbas ou rendas públicas

No início da pandemia, houve a procura por medicamentos que se mostrassem eficazes contra o SARS-CoV-2. Como havia urgência e o desenvolvimento de um novo remédio demandaria tempo para pesquisas e testes, uma opção foi pesquisar se medicamentos já existentes seriam efetivos no

combate ao novo coronavírus. Uma dessas medicações foi a cloroquina. Conforme já visto, artigo divulgado pelo pesquisador Didier Raoult em março de 2020 propagou que essa droga, combinada com a azitromicina, seria eficaz no tratamento da covid-19.

Foi nesse contexto que houve uma certa euforia no mundo sobre a descoberta de uma droga promissora. Com efeito, nos Estados Unidos da América o ex-presidente Donald Trump apoiou o uso do medicamento, e no Brasil o Presidente Bolsonaro se agarrou à ideia de modo incondicional. Ocorre que, com o avançar das pesquisas, a conclusão do cientista francês se mostrou equivocada. A OMS, já em junho do ano passado, recomendou a não-utilização da cloroquina. Além disso, diversas meta-análises demonstraram que se tratava de medicamento sem eficácia contra a covid-19. Tendo esse cenário como pano de fundo, merecem ser apuradas as condutas praticadas pelas autoridades brasileiras.

Segundo declarado pelo Presidente da República, a ordem para que o Laboratório Químico do Exército incrementasse a produção de cloroquina foi dada em 21 de março de 2020. Essa foi uma decisão conjunta do Presidente Bolsonaro com o então Ministro da Defesa, Fernando Azevedo e Silva. Ocorre que a produção da cloroquina teve o custo de menos R$ 1,14 milhão.

Na análise das notas de empenho, foram encontrados, em 2019, R$ 2.449.454 relativas a compras de medicamentos para tratamento precoce (cloroquina, hidrocloroquina, ivermectina e azitromicina) em diversos formatos e com várias destinações. O Fundo Nacional de Saúde gastou R$ 1.884.113,00, correspondente a 77% desse total. Em 2020, esse valor saltou para R$ 41.070.499,00, dos quais, R$ 30.654.670,00, correspondentes a 75%, foram gastos pelo Fundo Nacional de Saúde com compra de hidroxicloroquina ou cloroquina em diversos formatos.

As despesas encontradas foram destinadas, essencialmente, à aquisição de cloroquina para o encapsulamento em comprimidos de 400 mg; comprimidos de hidroxicloroquina com 400 mg; e compostos relacionados à cloroquina, para a fabricação de comprimidos.

Deve-se observar o que a Lei nº 8.080, de 1990, prevê em seu art. 19-T:

> **Art. 19-T.** São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:
>
> I - **o pagamento**, o ressarcimento ou o reembolso **de medicamento**, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou **de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária** - ANVISA;
>
> II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa." [destacamos]

Como o uso da cloroquina para a covid-19 não tinha o aval da Anvisa, a princípio, a ordem para a produção do medicamento se mostrou ilegal a princípio e fez as condutas do Presidente Bolsonaro e do Ministro da Saúde subsumirem-se ao comando do art. 315 do CP, que criminaliza o emprego irregular de verbas públicas. Nessa fase inicial, contudo, pode-se entender que seria inexigível uma conduta diversa, pois a busca pela cura se sobreporia à obediência a normativos relacionados ao uso de recursos públicos. Haveria, portanto, a presença de uma exculpante.

Ocorre que não se tratou de um ato isolado. Mesmo depois de se demonstrar que a cloroquina era ineficaz no combate à covid-19, o Presidente da República e o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, como visto ao longo deste Relatório, continuaram a empregar recursos públicos na produção e aquisição do referido remédio. Com efeito, em abril de 2020 foram produzidos 718.380 comprimidos com custo total de R$253.844,67, enquanto em maio foram produzidos outros 1.260.500 a um custo de R$445.406,62. Além disso, em julho,

o Ministério da Saúde solicitou 1.024.700 comprimidos ao Laboratório do Exército (Ofício nº 254/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS[475]).

O Presidente Bolsonaro inseriu-se na cadeia de comando dessa prática ilícita, como autor intelectual, enquanto o Ministro funcionou como seu operador. Frise-se que estamos falando de pessoas que tinham poder de administração e, portanto, possuíam a faculdade de disposição sobre os recursos públicos.

Dessa forma, ficou comprovada a prática do crime de emprego irregular de recursos público por parte do Presidente Jair Bolsonaro e do ex-Ministro Eduardo Pazuello.

13.14 Da corrupção passiva e ativa

Corrupção passiva

No combate à pandemia do novo coronavírus, o Ministério da Saúde foi o órgão formalmente responsável pela aquisição de vacinas. Estamos falando de contratações que poderiam envolver gastos de bilhões de reais. A princípio, somente desenvolvedoras de vacinas de renome procuraram o governo brasileiro para oferecer imunizantes. No entanto, com o avanço da produção de vacinas, alguns intermediários também tentaram realizar negócios com a pasta da saúde.

A empresa *Davati Medical Supply* foi uma das empresas intermediárias que procurou o Ministério da Saúde para vender vacinas. Por meio de representantes no Brasil – Cristiano Alberto Carvalho e Luiz Paulo

475 http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/840583/RESPOSTA_PEDIDO_of%20254.pdf

Dominguetti Pereira –, foi apresentada uma proposta para o fornecimento de 400 milhões de doses da vacina AstraZeneca, a um custo de US$ 3,50 por dose.

Foi nesse contexto que surgiu uma denúncia de pedido de propina, conduta essa que configura o crime de corrupção passiva, previsto no art. 317 do CP. Importa ressaltar, de antemão que o crime de corrupção passiva, quando cometido com a conduta de "solicitar" vantagem indevida, dispensa o efetivo recebimento da vantagem. Nessa situação o crime é formal e se consuma de imediato.

De acordo com as informações prestadas por Luiz Paulo Dominguetti a esta Comissão, o servidor Roberto Ferreira Dias, ex-diretor de Logística do Ministério da Saúde, em um jantar realizado no restaurante "Vasto", em Brasília-DF, ao ouvir a proposta da empresa Davati, teria pedido que se acrescentasse o valor de um US$ 1 por dose.

A prova oral se mostrou consistente. De fato, as oitivas de Dominguetti e Dias comprovaram que de fato houve o referido jantar no restaurante Vasto. Ademais, ao ser inquirido, Cristiano confirmou o acerto de "comissionamento" por vacina denunciado por Dominghetti. Também ratificou que no início de fevereiro Roberto Dias o procurou com certa insistência e fora do horário de expediente, por meio de mensagens e ligações realizadas em horário próximo às 20h.

A documentação remetida à CPI, por sua vez, sobretudo a disponibilizada por Dominguetti, que entregou seu celular à polícia legislativa desta Casa para a extração de dados, demonstrou que houve troca de mensagens entre Cristiano e Dias e envio de e-mails entre ambos e entre este último e Dominguetti, em que era negociada a compra de vacinas. Pelo que se infere das mensagens trocadas por Dominguetti, já transcritas neste Relatório, a atuação de

Dias também se mostrou determinante para uma possível concretização do negócio.

Embora Roberto Dias tenha afirmado que o encontro com Dominguetti no restaurante Vasto se deu ao acaso, as mensagens que Dominguetti trocou com “Rafael Compra Deskarpark” no dia 25 de fevereiro, assim como o depoimento de Blanco, confirmam que se tratou de um encontro programado. Com efeito, o referido representante da Davati fala com Rafael que teriam “Dias” mais à noite. As conversas ainda revelam que o negócio teria sido finalizado no referido jantar, pois Dominguetti manda mensagem para “Odilon Nilza Tim”, às 21:39 daquele mesmo dia e diz: “fechado”. Já no dia seguinte, manda um áudio e informa que “a bola tá com o Dias”.

O protagonismo e o interesse atípico de Roberto Dias nas tratativas se revelaram evidentes em diversos momentos. Em 20 de fevereiro de 2021, Odilon diz que “a pessoa que tem a caneta é o Roberto Dias, caso ele tenha interesse o Ministro acata”. Em 9 de março, Dominghetti menciona que Blanco foi ao Ministério, e mais tarde escreve: “Está literalmente nas mãos do Dias neste momento”.

Ainda foi possível constatar que, em um certo momento, houve uma disputa pelo negócio entre o representante da Senah, Reverendo Amilton Gomes, e Roberto Dias. De fato, no dia 3 de março Dominghetti informa que um general estivera com o Reverendo no Ministério da Saúde e depois escreve “Dias x Reverendo”. No dia seguinte, também fala em outra reunião em que Dias e o Reverendo estão lado a lado, e Rafael menciona que ou eles se unem ou “vai para o braço de ferro”. Ademais, no dia 9 de março, Dominghetti afirma que Dias estaria bloqueando nos bastidores.

Essa rivalidade chama a atenção, pois, em se tratando da busca urgente de vacinas para a população brasileira, deveríamos estar diante de uma situação de convergência de forças, de um objetivo comum. A evidência, portanto, é de que não se buscava atender o interesse público, mas, ao contrário, privilegiar um interesse particular.

Cristiano Carvalho também trouxe documentação retirada de seu celular e disponibilizou para a CPI, atestada por perícia privada.

Os documentos confirmam diversas conversas que aparecem no celular de Dominghetti e pontos revelados pela prova oral. Há e-mail de Cristiano a Roberto Dias com a FCO das 400 milhões de doses da AstraZeneca em nome da Davati em 26 de fevereiro (o que confirma o depoimento de Dias na CPI sobre a entrada da Davati no processo); há troca de mensagens entre Cristiano e Blanco que confirmam protagonismo de Roberto Dias nas negociações e na demora para fechar a venda; há e-mail de Roberto Dias de 1º de março solicitando carta de representação da Davati. Nessa prova documental, chama atenção ainda a troca de nomes numa *Ready Willing and Able Letter*, de 3 de março, em que a Davati atesta que o vendedor das vacinas da AstraZeneca tem em seu poder e está em condições de enviá-las ao comprador. Na primeira versão, Elcio Franco aparece como comprador. Blanco então pede então a Cristiano, em áudio, que troque o nome para Roberto Dias.

Há ainda as evidências colhidas da busca e apreensão feita na residência do lobista Marconny Nunes Ribeiro, que levantam novas suspeitas sobre a atuação de Roberto Dias no Ministério da Saúde.

A atuação de Roberto Ferreira Dias vai além.

Analisando os documentos do processo licitatório que resultou no contrato nº 59/2018, firmado entre o Ministério da Saúde e a VTCLog, foi

possível identificar indícios da ocorrência do chamado “jogo de planilha”, artifício que permite que se saia vitorioso em uma licitação, de modo aparentemente lícito e, durante a execução contratual, se passe a manipular preços unitários a fim de aumentar o valor do contrato, por meio de termos aditivos.

Sobre o caso, há indícios de corrupção envolvendo tanto o agente da Administração Pública, como a empresa que firmou contrato de prestação de serviços com o Ministério da Saúde.

Como visto neste Relatório, foi realizado um aditivo ao contrato nº 59/2018 que a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde entendeu ser desvantajoso. Com efeito, recomendou-se que a área técnica avaliasse outras alternativas, inclusive a rescisão contratual e novo procedimento licitatório, pois a mudança prevista no aditivo poderia representar um sobrepreço (mais de R$ 17 milhões somente de novembro de 2018 até janeiro de 2021) e pelo fato de o contrato ter vigência até 2023.

Não obstante o alerta, o então Diretor do Departamento de Logística, Roberto Ferreira Dias, defendeu o aditivo que não alteraria o objeto do contrato e, portanto, não prejudicaria o procedimento licitatório. Demais disso, afirmou que haveria “vantajosidade para o item alterado”, pois a contraproposta da contratada (quase R$ 19 milhões) seria um meio-termo do que foi pedido inicialmente (quase R$ 58 milhões) e o oferecido pelo Ministério da Saúde (cerca de R$ 1 milhão).

Ocorre que, conforme já salientado, não há como entender como vantajosa a aceitação de um “meio termo” que resultou em alterações dos termos originais do contrato, com base, unicamente, na vontade de dar fim às glosas que vinham sendo efetuadas e atender a pleito apresentado pela contratada. Para

eventual mudança seria necessária análise técnica fundamentada, o que não ocorreu.

Chama atenção ainda o fato de, segundo apurado pela CPI, a empresa contratada ter pagado boletos bancários de Roberto Ferreira Dias, justamente a pessoa que dirigia a área responsável por gerir os contratos do Ministério da Saúde com a VTCLog.

Dessa forma, pelo que foi apurado, é possível identificar indícios de possível esquema de corrupção relacionado com o contrato nº 59/2018. Há indicativo de "jogo de planilha" praticado pela VTCLog com a conivência de Roberto Ferreira Dias, ex-Diretor de Logística da Pasta da Saúde, que teria dado o aval para a realização de um aditivo contratual desvantajoso para a administração pública e, em contrapartida, teve contas pessoais pagas pela referida contratada.

A prática das condutas acima sinaliza a ocorrência do crime de corrupção passiva. Há indicativo de recebimento de vantagem indevida por Roberto Ferreira Dias, que teve, em razão da função pública que exercia, boletos pagos por empresa que contratou com a pasta da Saúde, o que amolda a sua conduta ao tipo penal previsto no art. 317 do CP. Pelo exposto, em havendo elementos de prova que corroborem o pedido de propina feito por Roberto Dias e pagamento de contas pessoais por empresa contratada pelo Ministério da Saúde, no caso a VTCLog, entendemos que ele deve ser indiciado pelo crime de corrupção passiva.

Corrupção ativa

As análises das conversas disponibilizadas por Luiz Paulo Dominghetti também revelaram indícios robustos da prática do crime de corrupção ativa.

O acervo probatório aponta que, se de um lado havia Roberto Dias solicitando vantagem indevida para a viabilização do contrato de 400 milhões de doses da vacina Astrazeneca, a serem entregues por meio da empresa Davati, de outro atuavam em concurso eventual de agentes, Luiz Paulo Dominguetti Pereira, Rafael Francisco Carmo Alves, José Odilon Torres da Silveira Júnior e Marcelo Blanco.

As conversas de *Whatsapp* entregues por Dominghetti confirmaram os contatos do grupo. A negociação era feita por meio de elos de comunicação. Rafael falava com Dominghetti, que se comunicava com Odilon, este com Marcelo Blanco, que, por fim, conversava com Roberto Dias. Os diálogos de Dominghetti com Rafael e Odilon constam dos documentos entregues à CPI. Já o teor dos contatos feitos com Blanco e Dias era repassado aos demais por meio de Odilon. As conversas de *Whatsapp* também confirmaram que havia pedido de propina por parte de Dias e uma tentativa de negociação de valores pelos demais envolvidos na negociação.

Embora as trocas de mensagens revelem que os vendedores não se sentiam à vontade com os pedidos de propina (eles chegaram a comentar entre si que haveria pessoas tentando ganhar dinheiro ilegal em cima de vacina), confirmam que eles faziam ofertas de percentuais de propina a Dias. Com efeito, em uma mensagem de audio de Rafael para Dominghetti, no dia 5 de fevereiro, após receberem uma proposta de pagamento de propina de 30 centavos de dólares

(aparentemente por dose de vacina), ele recusa a proposta e faz uma oferta de “25 e 25 e tá tudo fechado”.

Um dos beneficiários da conduta de Dominghetti seria Cristiano Carvalho. Ele era a pessoa que orientava Dominghetti e acompanhava, de perto, o passo das negociações, fazendo contatos com Blanco, pessoa que tinha acesso a Roberto Dias. Ao que tudo indica, portanto, Cristiano detinha o controle do curso causal, era a pessoa que poderia ter evitado ou interrompido a oferta de vantagem ilícita a Roberto Dias, e caso as negociações ilícitas se concretizassem, também delas se beneficiaria.

Havendo, portanto, indícios robustos de que houve a oferta de propina a Roberto Dias, devem ser indiciados pelo crime de corrupção ativa Cristiano Alberto Hossri Carvalho, Luiz Paulo Dominguetti Pereira, Rafael Francisco Carmo Alves, José Odilon Torres da Silveira Júnior e Marcelo Blanco.

Em relação ao contrato da empresa VTCLog com o Ministério da Saúde, por tudo o que foi dito acima, há indícios de que houve oferecimento e entrega de vantagem indevida para que Roberto Ferreira Dias praticasse ato em favor da VTCLog. Nesse ponto, devem figurar como investigados os donos da empresa Carlos Alberto de Sá e Teresa Cristina Reis de Sá, pois o fato de serem sócios controladores da empresa e, portanto, beneficiários finais de todas as ações criminosas perpetradas, sugere que tinham domínio do fato ou que tenham até mesmo de algum modo participado das decisões e condutas ilícitas cometidas. Da mesma forma, recaem indícios sobre Raimundo Nonato Brasil, sócio atuante e que assinou o aditivo ao contrato nº 59/2018 e Andreia da Silva Lima, diretora-executiva, que, durante sua oitiva perante esta Comissão, confirmou manter intensos contatos com Roberto Ferreira Dias no curso do Contrato e quando da assinatura do aditivo.

13.15 Da prevaricação

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

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

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

do então secretário-executivo Elcio Franco que, da mesma forma, nada fez. Também não há notícia de que o Ministro Queiroga, que assumiu um dia após a saída Pazuello do Ministério da Saúde, tenha tomado qualquer providência.

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

O inquérito policial prometido pelo Presidente da República somente foi instaurado no dia 30 de junho de 2021, dias após os depoimentos dos irmãos Miranda à CPI. Restam claras e comprovadas, portanto, as omissões do chefe do Poder Executivo, do ex-Ministro Eduardo Pazuello, do ex-Secretário-Executivo Elcio Franco e do atual ocupante da pasta da saúde, Marcelo Queiroga, condutas que se subsumem ao tipo penal da prevaricação.

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

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

solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica.

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

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

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

13.16 Da advocacia administrativa

As semelhanças no *modus operandi* entre os casos Global Gestão em Saúde e Covaxin colocaram o nome de Ricardo Barros sob suspeita. Sua atuação

como patrocinador de interesse privado perante o Poder Público enquanto agente político ficou claro no caso Belcher.

A Belcher obteve em pouco tempo uma carta de autorização por parte da CanSino, grande produtora de vacinas. A razão é a mesma por trás do caso Davati – obter uma carta de intenção de compra do governo brasileiro, que abre portas para qualquer empresa fechar negócios no exterior.

O intervalo entre a apresentação formal do pedido ao Ministério da Saúde e a emissão da carta de intenção foi de apenas oito dias. Enquanto isso, outras grandes empresas, como Pfizer e Janssen, enfrentaram várias dificuldades e tardaram a recebê-la. Tratava-se de compra de 60 milhões de doses da vacina Convidecia, a US$ 17 a dose, mais cara que todas as vacinas anteriormente contratadas.

Emanuel Catori e Francisco Feio, sócios da Belcher, participaram de reunião em abril no Ministério da Saúde, reunião que ficou famosa por causa de uma foto na qual a única pessoa sem paletó era o Deputado Ricardo Barros, totalmente à vontade, como se fosse ele o Ministro da Saúde. Essa reunião, que fora marcada pelo próprio Ricardo Barros, viabilizou a presença da Belcher e o seu acesso ao Ministério. Em seu depoimento, Barros confessou ser amigo de ambos os sócios, bem como a realização da reunião.

As referidas cartas de intenção e de autorização em benefício da Belcher não existiriam sem o poder político de Ricardo Barros no Ministério da Saúde. Contudo, em razão dos trabalhos desta CPI, os planos da Belcher não foram adiante. Alegando razões de *compliance*, a CanSino revogou as credenciais da Belcher em 10 de junho de 2021.

São, portanto, fortes os indícios da prática de advocacia administrativa por parte de Ricardo Barros (art. 321 do CP).

13.17 Da usurpação de função pública

No contexto de assessoramento paralelo identificado no âmbito do Poder Executivo Federal, esta Comissão identificou que Airton Antonio Soligo, conhecido como Airton Cascavel, exerceu a função de Assessor Especial do ex-Ministro da saúde, Eduardo Pazuello, sem integrar o quadro de servidores daquela Pasta.

Conforme já informado, Airton Cascavel somente foi efetivamente nomeado para o cargo de Assessor Especial no dia 24 de junho de 2020, mas vinha exercendo atividades inerentes a esse cargo há algum tempo. Com efeito, a própria Senadora Simone Tebet informou que foi atendida por Airton, acreditando que se tratava de um servidor formal, e após descobrir que ele apenas exercia a função de fato, informalmente, sentiu-se enganada.

O próprio ex-assessor confirmou o encontro, de modo que não restaram dúvidas de que praticou o crime de usurpação de função pública, previsto no art. 328 do CP, ao se apresentar a um administrado como se servidor público fosse. Demais disso, pelo que foi narrado a esta CPI, Airton praticou atos inerentes à função, recebendo pessoas na antessala do Ministro da Saúde e as encaminhando para despachar com o Ministro.

13.18 Da fraude ao contrato (dispensa de licitação)

O conjunto probatório levantado por esta Comissão leva à conclusão que Marcos Tolentino é provavelmente proprietário ou sócio oculto da empresa FIB Bank, garantidora da Precisa no negócio Covaxin. Há suspeitas de que o

bilionário capital social dessa empresa (integralizado por incríveis R$ 7,5 bilhões em imóveis) não corresponde a patrimônio existente, bem como que a empresa atua em lavagem de dinheiro. Como se não bastasse, consta formalmente que o fundador da FIB Bank é uma pessoa simples, o Sr. Geraldo Rodrigues Machado, morador de Pão de Açúcar, pequena cidade do interior do Nordeste, que jamais esteve em São Paulo.

As movimentações financeiras mostram que a Brasil Space Air Log Conservação Aérea, empresa que pertence à mãe de Marcos Tolentino (pouco antes pertencia a ele), recebeu, em 23 de março de 2021, do FIB Bank, R$ 336 mil de R$ 350 mil, no mesmo dia em que esse valor foi pago pela Precisa Medicamentos. Os outros R$ 14 mil foram destinados a Wagner Potenza, ex-Presidente do FIB Bank. Essa transferência inegavelmente vincula Tolentino ao FIB Bank.

Em 29 de maio de 2021, o FIB Bank recebeu da Tolentino Sociedade de Advogados R$ 50 mil, e repassou esse valor à Balpex Comércio Internacional (BCI) no mesmo dia. Em 3 de junho, o FIB Bank recebeu R$ 50,020 mil da Brasil Space Air Log.

A garantia apresentada no contrato Covaxin era irregular por vários motivos: não cobria indenizações referentes a cláusulas trabalhistas e multas e tinha prazo de validade inferior ao exigido (pontos que vão contra a Instrução Normativa nº 5/2017 - MPOG, Anexo VII-F); foi emitida por instituição não autorizada, regulada ou supervisionada pelo Banco Central do Brasil (não era instituição financeira); e não poderia ser um título ou uma estipulação em favor de terceiro **(**fiança é contrato de garantia fidejussória e presume documentação da obrigação e assinatura do credor da obrigação principal e do fiador).

Há indícios de má fé e de fraude ao contrato, o que torna sua execução mais onerosa para a Administração Pública (em virtude de garantia inexistente). Tolentino deve ser responsabilizado ao menos como partícipe pelo crime de fraude ao contrato (art. 337-L, inciso V do Código Penal, combinado com art. 29), e devem ser responsabilizados como autores os seus beneficiários diretos, Francisco Maximiano, dono da Precisa Medicamentos, e Danilo Trento, que figura como diretor de relações institucionais dessa empresa, mas, na verdade é um sócio oculto ou até mesmo o verdadeiro dono da Precisa, conforme afirmado por Marconny.

13.19 Da organização criminosa

Os indícios do crime de organização criminosa foram verificados inicialmente nas conversas de *Whatsapp* do lobista Marconny Nunes Ribeiro, encaminhadas à CPI pelo Ministério Público Federal do Pará, por meio da Nota Técnica 613/2021/NAE-PA/PARÁ, relacionada à Operação Hospedeiro da Polícia Federal.

Os diálogos analisados reforçam as suspeitas de que Francisco Maximiano, Marconny Albernaz, José Ricardo Santana, Danilo Trento e Roberto Dias atuaram em conjunto no intuito de fraudar o processo licitatório do Ministério da Saúde para a aquisição de testes rápidos de covid-19, a fim de beneficiar a empresa Precisa Medicamentos.

No processo de contratação da vacina Covaxin, que, como visto, mostrou-se repleto de irregularidades, à exceção de Marconny Albernaz, Francisco Maximiano, Danilo Trento, José Ricardo Santana e Roberto Ferreira Dias também agiram em conjunto e de forma organizada. A título de exemplo, vale lembrar as viagens feitas à Índia por Maximiano, Trento e Santana para tratar da Covaxin, a pressão atípica feita por Roberto Dias para liberar a licença de

importação, a comemoração de Dias e Santana no restaurante Vasto, justamente no dia em que o contrato da Covaxin foi assinado, além dos demais eventos mencionados neste Relatório. Também integrava essa organização o Deputado Ricardo Barros. Há tempos ele já agia em favor das empresas de Maximiano, exerceu pressão para que a licença de importação da vacina Covaxin fosse liberada e apresentou emenda à medida provisória nº 1026/21, que beneficiaria diretamente os negócios da empresa Precisa com a desenvolvedora indiana de vacinas, Bharat Biotech.

A nova atuação conjunta de Francisco Maximiano, Danilo Trento, José Ricardo Santana, Roberto Ferreira Dias e Ricardo Barros, que orbitou o processo licitatório da vacina Covaxin, com inúmeras irregularidades, sinaliza que eles continuaram atuando em conjunto de forma criminosa. Com efeito, há indicativo da existência uma associação estruturada, duradoura e organizada de pessoas, que, ao que tudo indica, buscavam a obter vantagem mediante a prática de fraude em processo de licitação junto ao poder público.

Dessa forma, entemos que há indícios de que Maximiano, Trento, Santana, Dias, Barros e Marconny integravam uma organização criminosa que tinha por objetivo a prática do crime previsto no art. 337-L do Código Penal (fraude em licitação ou contrato), cuja pena privativa de liberdade é de reclusão, de 4 (quatro) anos a 8 (oito) anos. Quanto à Marconny, avaliamos que desde o início fez parte da organização criminosa, com a intenção de participar dos mesmos crimes, mas manteve conduta mais reservada no caso Covaxin, em razão de sua prisão no curso da investigação anterior, sobre a tentativa de fraude à licitação de testes rápidos para covid no Pará.

13.20 Comunicação falsa de crime

Durante sua oitiva perante esta CPI, o ex-ministro Eduardo Pazuello foi questionado sobre o desenvolvimento da plataforma TrateCov, uma suposta calculadora criada para facilitar o diagnóstico clínico da covid-19 pelo médico. Segundo ele, o TrateCov foi apresentado janeiro de 2021, em Manaus, como um protótipo, mas não chegou a ser distribuído aos médicos e acabou sendo hackeado e retirado do ar.

Afirmou também que o fato ensejou a lavratura de um boletim de ocorrência e a abertura de uma investigação, que teria, inclusive, apontado um responsável pelo hackeamento. Ocorre que as declarações foram desmentidas pelo Relatório de Inspeção do Tribunal de Contas da União, TC 015.749/2021-5, de 7/7/2021, que concluiu que não houve hackeamento, ou mais especificamente, violação do código-fonte do TrateCov.

Sobre o assunto, Mayra Pinheiro, confirmou que de fato não houve invasão, mas teria havido uma extração indevida de dados, feitas pelo jornalista Rodrigo Menegat. Entretanto, esse jornalista esclareceu que os dados por ele acessados eram públicos, estavam disponíveis no *site* do Ministério da Saúde e poderiam ser acessados por qualquer pessoa.

Dessa forma, verifica-se que há indícios de que Eduardo Pazuello provocou a ação de uma autoridade policial, que lavrou boletim de ocorrência para um crime que, ao que tudo indica, não foi praticado, comportamento considerado crime na forma prevista pelo art. 340 do Código Penal.

13.21 Da fraude processual

O processo de investigação por uma comissão parlamentar de inquérito, por si só, já é desafiador, dada a complexidade da colheita e análise de provas. Essa tarefa, contudo, torna-se mais complicada quando no curso das apurações são praticadas condutas com o objetivo de induzir os parlamentares a erro. Esse tipo de comportamento configura o crime de fraude processual e, infelizmente, há indícios robustos de que isso tenha ocorrido.

A suspeita do crime ocorreu nas investigações da vacina Covaxin. Conforme documentação entregue a esta Comissão pelo servidor Luís Ricardo Miranda, a representante legal da empresa Precisa, Emanuela Medrades, enviou, no dia 18 de março de 2021, às 9h20, e-mail com um *link* do aplicativo *Dropbox* que continha acesso a diversos documentos, entre os quais, a *invoice* encaminhada pela empresa Bharat Biotech, referente à aquisição de 3 milhões de doses do imunizante indiano. Essa informação foi confirmada pelas oitivas de Luís Ricardo Miranda e de William Amorim Santana, bem como pelo vídeo de audiência pública realizada nesta Casa, em março deste ano, em que Emanuela confirma especificamente o envio da *invoice*, no dia 18 de março, além de fazer menção de forma genérica a outros documentos.

Entretanto, ao ser ouvida pela CPI, Emanuela Medrades negou ter enviado a *invoice* ao Ministério da Saúde e sustentou no referido vídeo que não foi "detalhista" em sua afirmação. Neste ponto, vale rebater desde logo que, ao contrário do sustentado, o único documento ao qual Emanuela fez expressa menção foi a *invoice*. De qualquer forma, para sustentar sua posição, a representante da Precisa informou que a própria Precisa fez uma perícia privada no referido *link* do *Dropbrox*, quando teria sido constatada a inexistência de

arquivo com o documento. Antes de analisar as informações que constaram da perícia privada, cabem algumas considerações.

Em primeiro lugar, lembramos que uma perícia deve ser realizada por pessoa da confiança do investigador ou do julgador, daí porque o Código de Processo Penal (CPP), em seu art. 276, estabelece que "as partes não intervirão na nomeação do perito". Às partes, por sua vez, cabe a indicação de assistentes técnicos. Assim, no caso em exame, quando muito, a atuação do perito particular poderia ocorrer caso a perícia tivesse sido determinada pela Comissão. A realização dessa prova técnica, contudo, deveria ter se submetido à chamada "cadeia de custódia", voltada à preservação dos vestígios e à adequada realização da perícia.

Com efeito, na análise de vestígios de crimes, há a chamada "cadeia de custódia", que, conforme o art. 158-A do CPP, é "o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte". O regramento dado à cadeia de custódia visa a não contaminação do corpo de delito e a preservação de eventuais vestígios. No caso em exame, no entanto, não há como demonstrar que houve a preservação do conteúdo inserido no *link* do *Dropbrox*, conforme se verificará a seguir.

Sobre uma possível modificação na pasta referente à importação de vacinas carregada no *link* do *Dropbox*, o laudo particular menciona que "a já mencionada sub-pasta (com sua estrutura subjacente) gerada através da abertura do arquivo ZIP diretamente no sistema *Dropbox*, **apresenta como data de última modificação a data de 25/06/2021**" [grifamos]. O laudo também informa que Emanuela disse que abriu o arquivo naquela data para verificar seu conteúdo.

Curioso é que, mesmo de posse dessa informação (de que houve uma modificação feita após o dia 18 de março), unicamente com base no que foi informado por Emanuela, o perito concluiu que nenhum arquivo foi modificado após 18 de março. A conclusão pericial, portanto, é no mínimo contraditória. Chama a atenção, ainda, o fato de a modificação registrada em 25 de junho ter sido feita exatamente no dia em que os irmãos Miranda foram ouvidos e quando foram revelados os erros da primeira *invoice*.

Ademais, a pasta foi compartilhada com o departamento de logística do Ministério da Saúde, e o próprio laudo confirma que "os usuários adicionais acima mencionados, com os quais a pasta em foco foi compartilhada, devem ter recebido no dia 18/03/2021, logo após as 9h, um e-mail enviado automaticamente pelo sistema *Dropbox*, informando o compartilhamento de tal pasta e fornecendo um *link* para acessar a mesma". Essa informação corrobora a informação de que os servidores Luís Ricardo e William acessaram o *link* e tiveram acesso à *invoice*.

Não obstante os argumentos de Emanuela, pelo que restou apurado pela Comissão, não há como afastar a conclusão de que o documento "*invoice*" foi adicionado ao *link* do *Dropbox* e depois retirado. O fato de a *invoice* não poder ser mais acessada, o que, aliás, a própria perícia privada conclui, revela que Emanuela inovou artificiosamente, na pendência dos trabalhos da CPI, no estado das coisas, com o fim de induzir a erro os integrantes desta Comissão, devendo, portanto, responder pelo crime de fraude processual.

Pelo crime deve responder também Francisco Maximiano. Ele é o dono da empresa Precisa Medicamentos, o beneficiário final das condutas de Emanuela Medrades, e o responsável pelas tratativas com a Bharat Biotech e o Ministério da Saúde. Os vícios graves no processo de compra pública da vacina Covaxin, o uso de documentos falsos e a fraude na expansão dos poderes de

representação apontam para má-fé e tentativa de recebimento de pagamento sem garantias de entrega do produto por meio de *invoices*. Maximiano detinha o controle do curso causal, era o homem que poderia ter evitado ou interrompido a fraude no contrato, era o beneficiário final das negociações que envolviam alto risco para ambos os lados. Em seu depoimento na Polícia Federal, demonstrou estar a par da tramitação e dos documentos que instruem o processo no Ministério da Saúde, inclusive datas de juntada (*invoices*, por exemplo) (IPL 2021.0048366/CGRC/DICOR/PF). Não é crível que não tivesse conhecimento de todas as ações de sua funcionária, Emanuela Medrades, e que esta não atuasse sob sua orientação.

13.22 Dos crimes de responsabilidade

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

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

É cediço, ainda, que a saúde é direito social por excelência. O art. 6º da Constituição prevê expressamente que "são direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a

previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" [grifamos]. A esse respeito, aliás, a Constituição, em seu art. 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Em uma situação de grave pandemia, como a do novo coronavírus, é de esperar que todos os esforços estatais sejam voltados para garantir máxima proteção à população. Na linha de frente, portanto, devem atuar, dentro de suas respectivas competências, as principais autoridades do governo, que no caso do governo federal são os Ministros de Estado e, sobretudo, o Presidente da República.

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

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

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

Para tanto deve ficar registrado que, além do encaminhamento de cópia deste Relatório ao Presidente da Câmara dos Deputados, conforme será determinado ao final, ele ficará disponível para que qualquer cidadão denuncie o Presidente da República por crime de responsabilidade, perante a Câmara dos Deputados, na forma prevista no art. 14 da Lei nº 1.079, de 1950.

13.23 Da improbidade administrativa e da Lei Anticorrupção

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

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

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

Precisa, que alimentou o processo de documentação falsa, Emanuela Medrades, assim como seu mandante, Francisco Maximiano;

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

Art. 11, I, da Lei 8429, de 1992: praticar ato visando fim proibido em lei. Todo o processo levava a desperdício de dinheiro público (preço da vacina, falta de segurança, risco para a população), enriquecimento ilícito de agente privado (que buscava pagamento antecipado não previsto no contrato) e corrupção. Devem responder, pelas mesmas razões, Elcio Franco, Emanuela Medrades, Francisco Maximiano, Roberto Ferreira Dias, Danilo Trento e Marcos Tolentino;

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

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

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

Art. 11, I, da Lei 8429, de 1992: praticar ato visando fim proibido em lei. Os mesmos fatos que fundamentam a responsabilização de Roberto Ferreira Dias pela realização do aditivo no contrato da VTCLog prestam-se a responsabilizar Carlos Alberto de Sá, Teresa Cristina Reis De Sá, Raimundo Nonato Brasil, e Andreia da Silva Lima. Eles eram os donos e os responsáveis pela gestão e administração da empresa VTCLog e consentiram ou atuaram deliberadamente para fraudar um aditivo contratual e conceder vantagem indevida a Roberto Ferreira Dias, em troca da indevida repactuação do contrato assinado com o Ministério da Saúde.

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

13.24 Dos crimes contra a humanidade

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

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

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

De fato, conforme já informado neste Relatório, no final de dezembro a curva de contágio em Manaus já preocupava o Ministério da Saúde, pois as informações de que se dispunha já demonstravam a piora nos dados sobre a doença e mencionavam o significativo aumento de hospitalizações. Ainda assim, a pasta da saúde enviou de uma equipe, encabeçada pela Secretária Mayra

Pinheiro, ao Amazonas apenas no dia 3 de janeiro de 2021, em semana que houve nova duplicação de internações.

De acordo com o descrito no “Plano Manaus”, em 4 de janeiro de 2021, concluiu-se, entre outros pontos, que se estaria na iminência de um possível colapso do sistema de saúde; haveria dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos, bem como a necessidade de rápida estruturação de leitos de UTI, diante da alta ocupação dos leitos; e se estimava um substancial aumento de casos no período de 11 a 15 de janeiro, em decorrência das festividades de Natal e Réveillon.

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

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

Dessa forma, verifica-se que a comitiva do governo federal, liderada pela Secretária Mayra Pinheiro tinha ciência da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, e sabia inclusive da carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares.

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

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

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

Em resumo, Manaus se tornou um laboratório humano.

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

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

Essas condutas ganham especial desvalor quando se verifica que a prescrição e a entrega dos referidos fármacos e suplementos eram feitas de maneira automática, sem que se analisassem eventuais peculiaridades do paciente, tais como comorbidades, e sem exames clínicos prévios. Após o contato do paciente com a operadora de saúde, o kit-covid era entregue na sua residência. Assim, qualquer sintoma relevante da covid-19 passaria despercebido e, em muitos casos, quando os pacientes decidiam retornar ao hospital, já chegavam com um quadro de saúde mais grave.

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

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

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

Um último caso, de crime contra a humanidade, mais uma vez praticado no bojo de um experimento científico que desobeceu os limites determinados pela Conep, ocorreu na cidade de Manaus, quando houve a utilização indevida de proxalutamida pelo médico Flávio Adsuara Cadegiani para o tratamento da covid-19.

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

Há, portanto, fortes indícios de violação de direitos humanos dos participantes desse estudo pelo Dr. Flávio Adsuara Cadegiani, com a indevida

utilização de proxalutamida, fármaco cujo uso também era defendido pelo Presidente Bolsonaro,

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

Isso configura crime contra a humanidade previsto no Tratado de Roma do Tribunal Penal Internacional (incorporado ao direito brasileiro por meio do Decreto 4.388, de 25 de setembro de 2002). Na hipótese, o art. 7º, *k*, parte final: ato desumano que afete gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental. Devem ser responsabilizados o Presidente da República, o ex-Ministro Pazuello, a Secretária Mayra Pinheiro, Pedro Benedito Batista Júnior, a Dra. Carla Guerra, o Dr. Rodrigo Esper e o Dr. Fernando Oikawa.

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

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

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

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

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

13.25 Responsabilidade civil

Não obstante a lista de indiciamentos oferecida neste Relatório, a atuação de outros atores da crise sanitária da covid-19 também merece atenção do Ministério Público Federal. Apesar de a CPI, em alguns pontos, não ter tido tempo para reunir elementos probatórios suficientes para um indiciamento por responsabilidade penal, alguns atores, aqui indiciados ou não, atraem a responsabilidade civil pela produção de risco relevante e grave, independentemente de culpa, e que causou, por meio da atuação do governo federal, notadamente do Presidente da República, danos irreparáveis à sociedade brasileira.

A forma como nosso direito busca punir civilmente o agente pela ofensa a direitos coletivos, como o direito à saúde, é via reparação do dano moral coletivo. Este Relatório já reuniu provas suficientes do impacto da gestão da crise do governo federal no corpo social, orientado por um gabinete paralelo e por defensores do tratamento precoce e da imunidade de rebanho com capacidade técnica questionável, em oposição ao consenso científico. Além disso, tais personagens influenciaram diretamente a sociedade, através de entrevistas, manifestações públicas, artigos e propaganda, causando ruídos de comunicação e a falta de coordenação dos comportamentos, que deveriam apontar para uma única direção.

A compensação a título de dano moral coletivo apresenta-se como alternativa adequada em razão da impossibilidade de ressarcimento, ou seja, da inviabilidade de recomposição do interesse lesado em si, com a restituição das

vítimas ao *status quo ante*. Especialmente nas situações em que a imposição de uma obrigação de indenizar não baste para devolver a vítima à plenitude da sua situação jurídica anterior, mostra-se mais adequada, sem prejuízo da compensação pecuniária cabível (tutela corretiva), uma tutela preventiva por parte do ordenamento, tendente a evitar que comportamentos semelhantes se repitam em crises futuras. Objetiva-se, assim, garantir a máxima eficiência no fim último perseguido pelo Direito, qual seja, a proteção dos bens jurídicos. A prevenção é importante por incentivar e induzir a adoção de condutas preventivas de atos lesantes e por desestimular a perpetração de ações inconvenientes e geradoras de risco.

Um gabinete paralelo de assessoramento do Presidente da República foi formado e defensores do tratamento precoce e da imunidade de rebanho se reuniram em torno dele e influenciaram parte da comunidade médica, e, com atuação reiterada e sistemática, geraram risco relevante que se traduziu, ao cabo, em mais mortes e mais internações, agravando os números do Brasil em relação ao resto do mundo.

A sociedade de riscos em que vivemos, desde a Revolução Industrial, exigiu o desenvolvimento de outro tipo de responsabilidade civil, para superar aquela baseada na noção de culpa. Surgiu a responsabilidade objetiva, também chamada de responsabilidade pelo risco, que prescinde da culpa e se sustenta no nexo causal.

Foi uma forma de melhor tutelar os direitos de pessoas lesadas pelo avanço da indústria, da tecnologia e da expansão da sociedade global. O alastramento rápido e letal do novo coronavírus um novo elemento dessa sociedade de riscos. A atuação temerária do governo federal brasileiro interferiu no curso de expansão do vírus, agravando seus resultados. A objetivação da

responsabilidade civil, que tem como ideia base que todo risco relevante deve ser garantido, desvinculou a obrigação de reparação do dano sofrido da ideia de culpa, ante a dificuldade de obtenção de sua prova, pelo lesado, para obter reparação. A sociedade brasileira não precisa demonstrar a culpa dos integrantes do gabinete paralelo e dos defensores do tratamento precoce e da imunidade de rebanho para ser reparada.

Pela teoria do risco, toda pessoa que exerce alguma atividade que cria um risco de dano para terceiros deve ser obrigada a repará-lo, ainda que sua conduta não se demonstre cabalmente a culpa. O gabinete paralelo e os defensores da cura e da imunização natural produziram um conjunto de atos potencialmente danosos à esfera jurídica de seus semelhantes.

Portanto, entendemos que o Ministério Público Federal deve tomar ciência dos atos de todos aqueles que, por qualquer meio, promoveram de forma sistemática a difusão do tratamento precoce e da imunidade de rebanho por contaminação natural. Com esse fim, destacamos os seguintes agentes, para possível condenação a reparação de dano moral coletivo à sociedade brasileira:

- Médicos pela Vida;
- Vitamedic Indústria Farmacêutica Ltda;
- Prevent Senior;
- Nise Hitomi Yamaguchi;
- Luciano Dias Azevedo;
- Carlos Wizard Martins;
- Osmar Gasparini Terra;
- Paolo Marinho de Andrade Zanotto;
- Ricardo José Magalhães Barros.

13.26 Resumo dos indiciamentos

Vários Senadores tiveram atuação de destaque e em muito contribuíram para os indiciamentos que constam deste Relatório. Agradecemos a todos eles, titulares, suplentes, integrantes da bancada feminina e outros não formalmente indicados para a CPI.

Cumpre destacar a importância do trabalho dos órgãos técnicos do Senado Federal, em especial da Consultoria Legislativa, da Consultoria de Orçamentos, da Advocacia-Geral, da Diretoria-Geral e da assessoria dos gabinetes do Relator e dos demais Senadores. Registramos, ainda, o empenho e dedicação dos servidores da Polícia Federal, Tribunal de Contas da União, Receita Federal e do Banco Central nas investigações desta CPI e na produção deste Relatório. A qualidade da análise documental foi imprescindível para os trabalhos de investigação parlamentar.

Agradecemos ainda as contribuições valiosas dos juristas Miguel Reale Júnior, Sylvia H. Steiner, Helena Regina Lobo da Costa e Alexandre Wunderlich, do Grupo Prerrogativas, coordenado pelo jurista Marco Aurélio de Carvalho, aos pesquisadores da USP coordenados por Deisy de Freitas Lima Ventura e à Ordem dos Advogados do Brasil.

Em face de todo o exposto, esta CPI, dados os limites da investigação parlamentar e os elementos probatórios colhidos, sugere os seguintes indiciamentos, que incluem tanto crimes quanto ilícitos civis e administrativos, todos baseados na existência de indícios suficientes de autoria e materialidade, conforme se pode verificar pelas provas documentais, testemunhais e periciais exaustivamente apresentadas ao logo do presente relatório. Neste momento será apresentado o resumo dos crimes praticados pelos indiciados, esclarecendo que a

descrição das condutas típicas individualizadas e a respectiva subsunção aos tipos penais já foi feita nos itens 13.3 a 13.25:

1) JAIR MESSIAS BOLSONARO – Presidente da República - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte); art. 268, *caput* (infração de medida sanitária preventiva); art. 283 (charlatanismo); art. 286 (incitação ao crime); art. 298 (falsificação de documento particular); art. 315 (emprego irregular de verbas públicas); art. 319 (prevaricação), todos do Código Penal; art. 7º, parágrafo 1, *b*, *h* e *k*, e parágrafo 2, *b* e *g* (crimes contra a humanidade, nas modalidades extermínio, perseguição e outros atos desumanos), do Tratado de Roma (Decreto nº 4.388, de 2002); e arts. 7º, item 9 (violação de direito social) e 9º, item 7 (incompatibilidade com dignidade, honra e decoro do cargo), crimes de responsabilidade previstos na Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950;

2) EDUARDO PAZUELLO – Ex-Ministro da Saúde –art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte); art. 315 (emprego irregular de verbas públicas); art. 319 (prevaricação) e art. 340 (comunicação falsa de crime), todos do Código Penal; art. 7º, parágrafo 1, *b*, *h* e *k*, e parágrafo 2, *b* e *g* (crimes contra a humanidade, nas modalidades extermínio, perseguição e outros atos desumanos), do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

3) MARCELO ANTÔNIO C. QUEIROGA LOPES – Ministro da Saúde - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) e art. 319 (prevaricação), ambos do Código Penal;

4) ONYX DORNELLES LORENZONI – Ex-ministro da Cidadania e ministro-chefe da Secretaria Geral da Presidência da República - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal e art. 7º, parágrafo 1, *b*, *h* e *k*, e

parágrafo 2, *b* e *g* (crimes contra a humanidade, nas modalidades extermínio, perseguição e outros atos desumanos), do Tratado de Roma;

5) ERNESTO HENRIQUE FRAGA ARAÚJO – Ex-ministro das Relações Exteriores - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) e art. 286 (incitação ao crime), combinado com art. 29; todos do Código Penal;

6) WAGNER DE CAMPOS ROSÁRIO – Ministro-chefe da Controladoria Geral da União - art. 319 (prevaricação) do Código Penal;

7) ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Ex-secretário-executivo do Ministério da Saúde - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), do Código Penal; art. 10, VI e XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

8) MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO – Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), e art. 319 (prevaricação), ambos do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

9) ROBERTO FERREIRA DIAS – Ex-diretor de logística do Ministério da Saúde - art. 317, *caput*, do Código Penal (corrupção passiva); art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; art. 10, XII e art. 11, I (improbidade administrativa), todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

10) CRISTIANO ALBERTO HOSSRI CARVALHO – Representante da Davati no Brasil - art. 333, *caput*, do Código Penal (corrupção ativa)**;**

11) LUIZ PAULO DOMINGUETTI PEREIRA – Representante da Davati no Brasil - art. 333, *caput*, do Código Penal (corrupção ativa)**;**

12) RAFAEL FRANCISCO CARMO ALVES – Intermediador nas tratativas da Davati - art. 333, *caput*, do Código Penal (corrupção ativa)**;**

13) JOSÉ ODILON TORRES DA SILVEIRA JÚNIOR – Intermediador nas tratativas da Davati - art. 333, *caput*, do Código Penal (corrupção ativa)**;**

14) MARCELO BLANCO DA COSTA – Ex-assessor do Departamento de Logística do Ministério da Saúde e intermediador nas tratativas da Davati - art. 333, *caput*, do Código Penal (corrupção ativa)**;**

15) EMANUELA BATISTA DE SOUZA MEDRADES – Diretora-Executiva e responsável técnica farmacêutica da empresa Precisa - arts. 299, *caput* (falsidade ideológica), 304 (uso de documento falso) e 347 (fraude processual), todos do Código Penal; art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; e art. 10, VI e XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), combinados com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

16) TÚLIO SILVEIRA – Consultor jurídico da empresa Precisa - arts. 299, *caput* (falsidade ideológica), 304 (uso de documento falso), ambos do Código Penal; art. 10, VI e XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), combinados com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

17) AIRTON ANTONIO SOLIGO - Ex-assessor especial do Ministério da Saúde - art. 328, *caput* (usurpação de função pública);

18) FRANCISCO EMERSON MAXIMIANO – Sócio da empresa Precisa - arts. 299, *caput* (falsidade ideológica), 304 (uso de documento falso), 347 (fraude processual) e 337-L, inciso V (fraude em contrato), todos do Código Penal; art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; art. 10, VI e XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), combinados com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

19) DANILO BERNDT TRENTO - Sócio da empresa Primarcial Holding e Participações Ltda e diretor de relações institucionais da Precisa - 337-L, inciso V (fraude em contrato) do Código Penal; art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; art. 10, XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), combinados com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

20) MARCOS TOLENTINO DA SILVA – Advogado e sócio oculto da empresa FIB Bank - art. 337-L, inciso V (fraude em contrato), combinado com art. 29, ambos do Código Penal; art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; e art. 10, XII, e art. 11, I (improbidade administrativa), combinados com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

21) RICARDO JOSÉ MAGALHÃES BARROS – Deputado Federal - art. 286 (incitação ao crime) e art. 321 (advocacia administrativa), ambos do Código Penal; art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013; e art. 10, XII (improbidade administrativa) da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

22) FLÁVIO BOLSONARO – Senador da República - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

23) EDUARDO BOLSONARO – Deputado Federal - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

24) BIA KICIS – Deputada Federal - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

25) CARLA ZAMBELLI – Deputada Federal - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

26) CARLOS BOLSONARO – Vereador da cidade do Rio de Janeiro - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

27) OSMAR GASPARINI TERRA – Deputado Federal - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), e art. 286 (incitação ao crime), ambos do Código Penal;

28) FÁBIO WAJNGARTEN – ex-chefe da Secretaria Especial de Comunicação Social (Secom) do governo federal - art. 319 (prevaricação) e art. 321 (advocacia administrativa), ambos do Código Penal;

29) NISE HITOMI YAMAGUCHI – Médica participante do gabinete paralelo - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), do Código Penal;

30) ARTHUR WEINTRAUB - ex-assessor da Presidência da República e participante do gabinete paralelo - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), do Código Penal;

31) CARLOS WIZARD MARTINS – Empresário e e participante do gabinete paralelo - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte); e art. 286 (incitação ao crime), ambos do Código Penal;

32) PAOLO MARINHO DE ANDRADE ZANOTTO – biólogo e e participante do gabinete paralelo - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte), do Código Penal;

33) LUCIANO DIAS AZEVEDO – Médico e e participante do gabinete paralelo - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) do Código Penal;

34) MAURO LUIZ DE BRITO RIBEIRO – Presidente do Conselho Federal de Medicina - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) do Código Penal;

35) WALTER SOUZA BRAGA NETTO – Ministro da Defesa e Ex-Ministro Chefe da Casa Civil - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) do Código Penal;

36) ALLAN LOPES DOS SANTOS – Blogueiro suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

37) PAULO DE OLIVEIRA ENEAS – Editor do site bolsonarista Crítica Nacional suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

38) LUCIANO HANG – Empresário suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

39) OTÁVIO OSCAR FAKHOURY – Empresário suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

40) BERNARDO KUSTER – Diretor do Jornal Brasil Sem medo, suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

41) OSWALDO EUSTÁQUIO – Blogueiro suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

42) RICHARDS POZZER – Artista gráfico supeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

43) LEANDRO RUSCHEL – Jornalista suspeito de disseminar *fake news* - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

44) CARLOS JORDY– Deputado Federal - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

45) FILIPE G. MARTINS – Assessor Especial para Assuntos Internacionais do Presidente da República - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

46) TÉCIO ARNAUD TOMAZ – Assessor especial da Presidência da República - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

47) ROBERTO GOIDANICH - Ex-presidente da FUNAG - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

48) ROBERTO JEFFERSON – Político suspeito de disseminar fake News - art. 286 (incitação ao crime) do Código Penal;

49) RAIMUNDO NONATO BRASIL – Sócio da empresa VTCLog - art. 333, *caput* (corrupção ativa) do Código Penal; e art. art. 11, I (improbidade administrativa), combinado com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

50) ANDREIA DA SILVA LIMA – Diretora-executiva da empresa VTCLog - art. 333, *caput* (corrupção ativa) do Código Penal; e art. 11, I (improbidade administrativa), combinado com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

51) CARLOS ALBERTO DE SÁ - Sócio da empresa VTCLog - art. 333, *caput* (corrupção ativa) do Código Penal; e art. 11, I (improbidade administrativa), combinado com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

52) TERESA CRISTINA REIS DE SÁ - Sócio da empresa VTCLog - art. 333, *caput* (corrupção ativa) do Código Penal; e art. 11, I (improbidade administrativa), combinado com art. 3º, todos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992;

53) JOSÉ RICARDO SANTANA – Ex-secretário da Anvisa - art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013;

54) MARCONNY NUNES RIBEIRO ALBERNAZ DE FARIA – Lobista - art. 2º, *caput* (formação de organização criminosa) da Lei nº 12.850, de 2013;

55) DANIELLA DE AGUIAR MOREIRA DA SILVA – Médica da Prevent Senior - art. 121, *caput*, combinado com os arts. 13, § 2º, alínea *b*, e 14, todos do Código Penal;

56) PEDRO BENEDITO BATISTA JÚNIOR – Diretor-executivo da Prevent Senior - arts. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem), 269 (omissão de notificação de doença) e 299, *caput* (falsidade ideológica), todos do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

57) PAOLA WERNECK – Médica da Prevent Senior - art. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem) do Código Penal;

58) CARLA GUERRA - Médica da Prevent Senior - art. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem) do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

59) RODRIGO ESPER - Médico da Prevent Senior - art. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem) do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

60) FERNANDO OIKAWA - Médico da Prevent Senior - art. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem) do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

61) DANIEL GARRIDO BAENA – Médico da Prevent Senior -art. 299, *caput* (falsidade ideológica) do Código Penal;

62) JOÃO PAULO F. BARROS – Médico da Prevent Senior -art. 299, *caput* (falsidade ideológica) do Código Penal;

63) FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI – Médica da Prevent Senior - art. 299, *caput* (falsidade ideológica) do Código Penal;

64) FERNANDO PARRILLO - Dono da Prevent Senior - arts. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem), 269 (omissão de notificação de doença) e 299, *caput* (falsidade ideológica), todos do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

65) EDUARDO PARRILLO - Dono da Prevent Senior - arts. 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem), 269 (omissão de notificação de doença) e 299, *caput* (falsidade ideológica), todos do Código Penal; e art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

66) FLÁVIO ADSUARA CADEGIANI – Médico que fez estudo com proxalutamida - art. 7º, k (crime contra a humanidade) do Tratado de Roma (Decreto 4.388, de 2002);

67) PRECISA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA. – art. 5º, IV, *d* (ato lesivo à administração pública) da Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013;

68) VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA - VTCLog - art. 5º, IV, *d* (ato lesivo à administração pública) da Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013.

14. ENCAMINHAMENTOS

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

i) ao Procurador Geral da República, que detém competência para atuar junto ao Supremo Tribunal Federal, ao Departamento de Polícia Federal e ao Procurador do Tribunal Penal Internacional, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Jair Messias Bolsonaro e Onyx Dornelles Lorenzoni** (art. 102, I, *b*, da Constituição Federal)**;**

ii) ao Procurador Geral da República, que detém competência para atuar junto ao Supremo Tribunal Federal, e ao Departamento de Polícia Federal, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Marcelo Antônio C. Queiroga Lopes; Walter Souza Braga Netto , Wagner de Campos Rosário; Osmar Gasparini Terra; Ricardo José Magalhães Barros; Flávio Bolsonaro; Eduardo Bolsonaro; Bia Kicis; Carla Zambelli, e Carlos Jordy** (art. 102, I, *b* e *c*, da Constituição Federal)**;**

iii) ao Ministério Público Federal, com competência para atuar na primeira instância da Justiça Federal, ao Departamento de Polícia Federal e ao Procurador do Tribunal Penal Internacional, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Eduardo Pazuello; Mayra Isabel Correia Pinheiro; Mauro Luiz de Brito Ribeiro; Pedro Benedito Batista Júnior; Carla Guerra; Rodrigo Esper; e Fernando Oikawa** (art. 109, V-A, § 5º, da Constituição Federal c/c art. 69, I, do Código de Processo Penal)**;**

iv) ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com competência para atuar na primeira instância, e à Secretaria de Estado de Polícia Civil - SEPOL, para o encaminhamento à delegacia de polícia com competência para a investigação, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Carlos Bolsonaro** (art. 69, II, do Código de Processo Penal e ADI 558/STF);

v) aos Ministérios Públicos estaduais, com competência para atuar na primeira instância da Justiça Comum, e à Secretaria de Segurança Pública dos Estados, para o encaminhamento à delegacia de polícia com competência para a investigação, observando-se o local em que foi cometido o crime ou, não podendo esse ser identificado, o foro do domicílio ou da residência do investigado, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Ernesto Henrique Fraga Araújo; Antônio Elcio Franco Filho; Roberto Ferreira Dias; Cristiano Alberto Hossri Carvalho; Luiz Paulo Dominguetti Pereira; Rafael Francisco Carmo Alves; José Odilon Torres da Silveira Júnior; Marcelo Blanco; Emanuela Batista de Souza Medrades; Túlio Silveira; Airton Antonio Soligo; Francisco Emerson Maximiano; Danilo Berndt Trento; Marcos Tolentino da Silva; Fábio Wajngarten; Nise Hitomi Yamaguchi; Arthur Weintraub; Carlos Wizard Martins; Paolo Marinho de Andrade Zanotto; Luciano Dias Azevedo; Allan Lopes dos Santos; Paulo de Oliveira Eneas; Roberto Goidanich; Luciano Hang; Otávio Oscar Fakhoury; José Ricardo Santana; Raimundo Nonato Brasil; Andreia da Silva Lima; Bernardo Kuster; -Daniella de Aguiar Moreira da Silva; Paola Werneck; Daniel Garrido Baena; João Paulo F. Barros; -Fernanda de Oliveira Igarashi; Roberto Jefferson; Oswaldo Eustáquio; Richards Pozzer; Leandro Ruschel; Filipe G. Martins; Técio Arnaud Tomaz; Carlos Alberto de Sá; Teresa Cristina Reis de Sá; Marconny Nunes Ribeiro Albernaz de**

Faria; Fernando Parrillo; Eduardo Parrillo; e Flávio Adsuara Cadegiani (art. 69, I e II, do Código de Processo Penal);

vi) À Defensoria Pública da União para avaliar e analisar as violações de direitos mencionadas no presente relatório, organizando, promovendo e procedendo com os atendimentos e as demandas em favor das pessoas em situação de vulnerabilidade, em caráter individual e coletivo.

Em relação aos atos de improbidade administrativa e de corrupção, neste último caso praticados por pessoas jurídicas, deverão ser encaminhadas à Procuradoria da República no Distrito Federal, com competência para atuar na primeira instância, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos ilícitos previstos na Lei nº 8.429, de 1992, e que tem como possíveis autores **Antônio Elcio Franco Filho; Roberto Ferreira Dias; Emanuela Batista De Souza Medrades; Túlio Silveira; Francisco Emerson Maximiano; Danilo Berndt Trento; Marcos Tolentino da Silva; Ricardo José Magalhães Barros; Flávio Bolsonaro; Raimundo Nonato Brasil; Carlos Alberto de Sá ; Teresa Cristina Reis de Sá; Andreia da Silva Lima; Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda**; **e VTC Operadora Logística Ltda - VTCLog**

Dado o curto prazo para as investigações, ainda não foi possível reunir provas suficientes para o indiciamento ou para indicar claramente as necessárias providências nas esferas cível ou administrativa uma série de pessoas. De qualquer forma, entendemos que os elementos colhidos inicialmente não devem ser desperdiçados, mas, ao contrário, devem passar pelo crivo das autoridades competentes para que, se assim entenderem, deem prosseguimento às apurações.

É o caso, por exemplo, da médica Nise Yamaguchi, que atendeu o Dr. Anthony Wong, enquanto ele esteve internado em uma unidade da Prevent Senior, e lhe prescreveu uma série de medicamentos e procedimentos médicos comprovadamente ineficazes, alguns dos quais, inclusive com possíveis efeitos colaterais graves. Todas essas medidas de nada adiantaram, pois o Dr. Anthony Wong veio a óbito. De qualquer forma, as medidas adotadas pela médica podem ter exposto a vida ou a saúde do paciente à risco, conclusão que somente será possível com uma investigação mais detalhada.

Dessa forma, é necessário encaminhar ao Ministério Público Federal e ao Departamento de Polícia Federal cópia do presente relatório, bem como de todos os documentos relacionados às pessoas acima mencionadas para que sejam tomadas as providências cabíveis.

No que diz respeito à contratação da vacina Covaxin, devem ser encaminhadas cópias do presente relatório e dos documentos relacionados com o contrato desse imunizante ao Tribunal de Contas da União, a fim de que sejam feitas as análises e tomadas as providências cabíveis.

Em relação ao caso VTCLog, esta CPI propõe:

a) encaminhar ao Ministério Público Federal, para que avalie a possibilidade de promover as ações civis e penais cabíveis, os documentos disponibilizados a esta CPI sobre os indícios de irregularidades constatados nas relações da VTCLog com o Ministério da Saúde (respostas aos requerimentos 1086, 1094, 1105, 1106, 1108, 1135, 1210, 1331 e 1465);

b) solicitar ao Tribunal de Contas da União, nos termos do art. 71, VII, da Constituição Federal, que informe ao Senado Federal as decisões de

mérito e as principais decisões interlocutórias que vierem a ser adotadas no âmbito do TC 025.828/2021-5 e do TC 037.065/2019-0;

c) recomendar ao Ministério da Saúde que deflagre, antes do final da vigência do Contrato 59/2018, novo processo de licitação, estudando adequadamente o objeto para que possa contratar uma solução técnica capaz de realmente atender às necessidades do Ministério relacionadas ao transporte e armazenagem de medicamentos, com estrutura jurídica e financeira condizente com a complexidade do contrato e com os princípios da Administração Pública.

Não obstante a lista de indiciamentos oferecida neste Relatório, a atuação de outros atores da crise sanitária da covid-19 também merece atenção do MPF, embora não tenham sido considerados formalmente investigados no decorrer desta investigação parlamentar. Apesar de a CPI não reunir elementos probatórios suficientes para um indiciamento por responsabilidade penal, alguns atores atraem a responsabilidade civil pela produção de risco relevante e grave, independentemente de culpa, que se traduziu em danos irreparáveis à sociedade brasileira.

Tais agentes influenciaram diretamente a sociedade, por meio de assessoramento paralelo ao governo, entrevistas, manifestações públicas, artigos e propaganda, agravando ruídos de comunicação e a falta de coordenação dos comportamentos, que deveriam apontar para uma única direção.

Portanto, entendemos que o Ministério Público Federal deve tomar ciência dos atos de todos aqueles que, por qualquer meio, promoveram de forma sistemática a difusão do tratamento precoce e da imunidade de rebanho por contaminação natural. Com esse fim, destacamos os seguintes agentes, para possível investigação e eventual condenação à reparação de dano à saúde pública e de dano moral coletivo à sociedade brasileira:

- Médicos pela Vida;
- Vitamedic Indústria Farmacêutica Ltda;
- Nise Hitomi Yamaguchi;
- Luciano Dias Azevedo;
- Carlos Wizard Martins;
- Osmar Gasaparini Terra;
- Arthur Weintraub;
- Paolo Marinho de Andrade Zanotto;
- Ricardo José Magalhães Barros.

Em relação aos indígenas, além dos indiciamentos feitos anteriormente, cabe ao Ministério Público Federal investigar, ainda, os agentes públicos e particulares que tenham participado da divulgação de boatos contra a vacinação entre os indígenas, seja por mensagens trocadas em aplicativos, seja por radiofonia, ou mesmo presencialmente, conforme registram os documentos recebidos pela CPI.

Outrossim, reconhecendo que os fatos relatados, nos termos do Estatuto de Roma, podem estar sujeitos à jurisdição do Tribunal Penal Internacional, encaminhe-se também o presente Relatório ao seu Procurador, encarecendo que, a seu juízo, abra o competente inquérito, ou o acresça à fundamentação de procedimento já aberto com o mesmo objeto, para atribuir as devidas responsabilidades aos autores de crimes contra a humanidade. Ressalve-se, em atenção ao disposto no art. 17, *a* e *b*, do Estatuto de Roma, que a inércia das autoridades brasileiras responsáveis pela investigação e julgamento dos crimes aqui descritos, por inapetência ou incapacidade de assim proceder, atrai a competência do Tribunal Penal Internacional. A admissibilidade do caso poderia ser afastada, ao menos no caso dos indígenas, se os inquéritos e procedimentos penais competentes estivessem em curso para apurar condutas tipificadas como

crime de genocídio no direito brasileiro, o que não se concretizou até o momento, apesar de entendemos ser essa hipótese juridicamente plausível, ainda que não tenha sido esse o entendimento da CPI. Contudo, o sistema de Justiça brasileiro não pode investigar e julgar as pessoas à quais este relatório atribui responsabilidade por crimes contra a humanidade previstos apenas no art. 7º do Estatuto de Roma, sobretudo nas modalidades de extermínio e perseguição, porque simplesmente não existe tipificação desses crimes nas leis brasileiras. Por essa razão, conforme, disposto nos arts. 1º e 17, *a*, do Estatuto de Roma, invocamos a jurisdição complementar do Tribunal Penal Internacional, à qual, na forma do art. 5º, § 4º, da nossa Constituição, o Brasil se submete.

Esta CPI decide ainda encaminhar este Relatório ao Conselho Federal de Medicina (CFM), para que apure a responsabilidade do Presidente e Conselheiro Relator Mauro Luiz de Brito Ribeiro, autor do Parecer nº 4/2020, que avaliza o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina, documento cuja publicação se mostrou temerária e, no mínimo, antiética, pelas razões já expostas neste Relatório, bem como a responsabilidade dos médicos que participaram da publicação do "Manifesto pela Vida – Médicos do Tratamento Precoce Brasil" em favor do uso do tratamento precoce.

Situações como as demonstradas pelos documentos apresentados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil demandam o aprofundamento das investigações fiscais por parte da Receita Federal em relação às empresas que possuem como sócio o deputado federal Ricardo Barros e o empresário Francisco Emerson Maximiano. As irregularidades apontadas mostram que essa é uma prática própria de quem oculta a origem dos recursos (por exemplo, por corrupção). Quem pratica atos de forma irregular, por sabê-los ilícitos, busca conferir-lhe aparência de licitude, por meio da passagem por sociedade empresarial (lavagem de dinheiro).

Fundamental, portanto, que os fatos alhures expendidos em relação às empresas pertencentes ao deputado Ricardo Barros sejam investigados pelo órgão do Fisco Federal de forma a elucidar a eventual ilicitude das referidas operações.

Da mesma ordem, as ocorrências apontadas com relação às empresas pertencentes a Francisco Emerson Maximiano recomendam fortemente que a Receita Federal se debruce sobre as operações fiscais e financeiras dessa sociedade e suas associadas, para investigar as transações não declaradas e representar aos órgãos competentes sobre eventuais indícios de crimes como sonegação fiscal, corrupção e lavagem de dinheiro.

Reforça o imperativo do aprofundamento das investigações pela Receita Federal o fato de ambos os investigados, Ricardo Barros e Francisco Maximiano, serem titulares de diversas sociedades, a exemplo de Precisa, RCI, RC4, e BB Corretora que:

a) têm comportamento operacional atípico: quantidade de empregados absolutamente incompatível com o faturamento milionário que ostentam, sem emissão de documentos fiscais e distribuição de dividendos compreendendo quase a totalidade do faturamento auferido;

b) descumprem as obrigações de informar à Receita Federal suas informações fiscais, a exemplo da Frasdec Assessoria e Consultoria de Investimentos, (CNPJ 16.667.517/0001-79), que aparece também sob o nome Evocati Consultores Associados Ltda, da Primares Holding e Participações (CNPJ 02.144.884/0001 83) e da Rompro Participações (CNPJ: 21.052.772/0001 47*)*.

No que diz respeito ao caso dos Hospitais do Rio de Janeiro também são necessárias algumas providências. Nesse sentido será feito o compartilhamento com o Ministério Público Federal e o Tribunal de Contas da União dos seguintes documentos: movimentações atípicas de Jean dos Santos Oliveira; José Mariano de Ávila Netto Guterres; Jonas Roza; Mário Peixoto; e das empresas LLED Soluções; Fenixx Seguranca e Transporte de Valores Ltda; e Atrio-Rio Service Tecnologia E-Servicos Ltda[476].

Em relação às publicações de notícias falsas, com base no trabalho desta Comissão, entendemos também ter havido o cometimento de ilícitos, seja na esfera penal, civil ou administrativa, que, em maior ou menor grau, ocorreram com a participação dos indivíduos citados no capítulo deste Relatório referente a *fake news*.

Os fatos narrados correspondem à publicação de notícias sabidamente falsas, com o objetivo de obter proveitos políticos e econômicos para uma rede de pessoas, incentivando a prática do crime de descumprimento de medida sanitária preventiva e, com isso, colocando em risco a vida de milhares de pessoas, em violação ao art. 286 do Código Penal, e à omissão do governo federal na implantação de políticas comunicacionais de conscientização e enfrentamento à pandemia de covid-19, o que aponta para a prática do crime de prevaricação. As investigações foram capazes de encontrar indícios conclusivos para o indiciamento das pessoas já indicadas acima.

Além disso, os elementos colhidos servirão para a tomada de providências nas esferas cível e administrativa. Assim, consideramos que os elementos colhidos não devem ser perdidos. Ao contrário, sugerimos que passem

[476] Documentos recebidos pela CPI nºs 1513; 1514; 2085; 2086; 2138; 2150; e 2157.

pelo exame das autoridades competentes para que, se assim entenderem, deem prosseguimento às apurações.

Dessa forma, faz-se necessário o encaminhamento ao Ministério Público Federal, ao Departamento de Polícia Federal e ao Tribunal Penal Internacional de cópia deste Relatório e de todas as evidências encontradas relacionados às pessoas mencionadas neste Relatório que não tiveram seus indiciamentos determinados por esta Relatoria, para que sejam tomadas as providências pertinentes ao caso.

Em relação à Prevent Senior, foram identificadas diversas irregularidades. Alguns dos responsáveis foram identificados e indiciados, contudo, os fatos revelam a probabilidade de que haja outras pessoas envolvidas, situação que recomenda uma investigação mais aprofundada. Diante disso, faz-se necessário encaminhar cópias dos documentos relacionados a esses fatos e que estão na possa da CPI, bem como do presente relatório, ao Ministério Público do Estado de São Paulo e Polícia Civil daquele Estado, a fim de que sejam apuradas as condutas dos médicos que i) tenham omitido a informação sobre covid-19 nas declarações de óbitos dos pacientes que tenham falecido em razão dessa doença; ii) tenham deixa de realizar a notificação às autoridades sanitárias competentes sobre caso de covid-19, doença de notificação compulsória; e iii) tenham recomendado cuidados paliativos exclusivos a pacientes sem indicação dessa conduta, por não haver necessidade, ou mesmo havendo expressa recusa dos respectivos familiares.Também oportuno o encaminhamento deste Relatório para a Assembleia Legislativa de São Paulo, que instaurou recentemente CPI para investigar o caso Prevent Senior.

Recomenda-se ainda que sejam investigados os procedimentos de outros planos de saúde e hospitais como a Hapvida, a Unimed

Há alguns documentos recebidos por esta Comissão em que autoridades competentes para a apuração de responsabilidades solicitam o compartilhamento de informações. Nesse sentido é o DOC 1639, Anexo I - Do Tribunal de Contas da União, relativa ao Aviso nº 1053 - GP/TCU, de compartilhamento de documentos relacionados à contratação da vacina Covaxin; o DOC 1964 - Do Ministério Público Federal, de compartilhamento de documentos ligados ao caso da Davati Medical Supply; o DOC 2564 - Da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de compartilhamento de informações referentes a José Ricardo Santana; o DOC 2568 - Da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de compartilhamento de informações e documentos que possam contribuir com a atuação regulatória e fiscalizatória no que diz respeito à atuação da operadora Prevent Senior; o DOC 2689 - Da Controladoria-Geral da União, de compartilhamento de documentos relacionados a pagamentos de boletos realizados por Ivanildo Gonçalves da Silva em favor de Roberto Ferreira Dias; e o DOC 2712 – Do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, de compartilhamento de informações e provas das principais peças e depoimento prestado pelo médico Pedro Benedito Batista Junior. Considerando que estamos falando de documentação que sem sombra de dúvidas irá contribuir para a identificação de práticas ilícitas e respectivos responsáveis, entendemos que as referidas solicitações devem ser atendidas.

Por fim, esta CPI decide encaminhar o presente Relatório ao Presidente da Câmara dos Deputados, para conhecimento e as providências cabíveis.

15. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS E RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista as apurações da CPI, observou-se a existência de deficiências do Poder Público que prejudicam a mitigação das consequências de uma emergência em saúde pública como a pandemia do novo coronavírus. Em razão disso, foi possível concluir pela necessidade de aperfeiçoamento de marcos normativos com o objetivo de limitar as disfuncionalidades do Estado, bem como reforçar a observância de direitos e garantias fundamentais dos brasileiros.

Nesse contexto, mostram-se necessárias alterações legislativas que resultem, ao cabo, no aprimoramento da segurança social dos brasileiros, uma governança pública de qualidade, bem como coíba a execução de condutas ilícitas e a impunidade, principais razões para o fracasso na condução da crise no Brasil. Além disso, a CPI recomenda que sejam observadas iniciativas que promovam reparação e perpetuem a memória do expressivo número de vítimas da pandemia – vítimas da doença e do descaso estatal.

Dessa forma, serão arroladas proposições legislativas, em tramitação nas Casas do Congresso Nacional, que compreendem matérias que merecem ser objeto de deliberação. Nesse contexto, entende-se ser oportuno que a Comissão apresente proposições que, ao cabo, promovam a aglutinação de determinados Projetos em tramitação, reforçando uma necessária celeridade na deliberação dos temas. Deve-se advertir que as matérias elencadas não representam uma relação taxativa – e é certo que há outras iniciativas que igualmente merecem a atenção das lideranças das Casas. Ademais, é relevante observar que alguns dos projetos em tramitação listados abrangem temas que vão além do escopo debatido na Comissão ou se encontram, em parte, contemplados por demais iniciativas. Apesar disso, entende-se ser necessário evidenciá-los em vista do propósito de mitigação das causas e dos efeitos deletérios da pandemia identificados pela CPI.

Por fim, também serão apresentadas outras proposições de autoria da CPI, bem como recomendações, que, em vista dos trabalhos desenvolvidos pela Comissão, foram identificadas como essenciais para um menor número de crises futuras, seja sanitária, seja político-institucional.

Ressalta-se, por fim, que os textos das proposições serão apresentados ao final do subcapítulo correspondente.

15.1 Proposições legislativas

15.1.1 Combate à elaboração e divulgação de notícias falsas

A CPI evidenciou o perigo das notícias falsas em uma situação de calamidade na saúde pública. Muitas vidas foram perdidas em razão de informações inverídicas sobre vacinas, compartilhamento de tratamentos comprovadamente ineficazes e mesmo questionamentos sobre a gravidade da doença. Nesse contexto, revela-se urgente a aprovação de legislação que reduza a propagação de notícias falsas, bem como puna aqueles que empreendam essas condutas.

Entre os Projetos em tramitação, no Senado Federal, sobre o tema, destacam-se o Projeto de Lei do Senado nº 471, de 2018, que *altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, a Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965, e a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, para dispor sobre a definição das infrações penal, eleitoral e civil de criar ou divulgar notícia falsa, e cominar as respectivas penas*, de autoria do Senador Humberto Costa (PT/PE); o Projeto de Lei nº 1.015, de 2021, que *acrescenta o art. 267-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar o crime de criação, divulgação, propagação, compartilhamento ou transmissão de informação falsa sobre epidemia*, de autoria do Senador Telmário Mota (PROS/RR); e o Projeto

de Lei nº 2.745, de 2021, que *altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para tipificar a conduta de divulgar ou propalar, por qualquer meio ou forma, informações falsas sobre as vacinas*, de autoria do Senador Jorge Kajuru (PODEMOS/GO). Entre os Projetos em tramitação na Câmara dos Deputados, destacam-se o Projeto de Lei nº 693, de 2020, que *dispõe sobre a responsabilidade sanitária da conduta das autoridades públicas, tipifica o crime de divulgação ou compartilhamento de informação falsas que atentem contra a segurança sanitária e dá outras providências*, de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT/SP); o Projeto de Lei nº 1.941, de 2020, que *estabelece multa como penalidade para quem dolosamente divulgar por meios eletrônicos, telemáticos, digital, escrito, televisivo ou rádio difusão notícias falsas (fake news) sobre epidemias, pandemias, ou eventos sociais que caracterizem tragédias ou calamidade pública no território nacional* de autoria do Deputado Wilson Santiago (PTB/PB); o Projeto de Lei nº 2.389, de 2020, que *dispõe sobre a tipificação do crime de criação e divulgação de notícias falsas - Fake News sobre a pandemia do Coronavírus - Covid - 19 acrescentando o art. 140-A ao do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal e dá outras providências*, de autoria dos Deputados Rejane Dias (PT/PI), Erika Kokay (PT/DF), Pedro Uczai (PT/SC) e outros; e o Projeto de Lei nº 105, de 2021, que *acrescenta o art. 285-A ao Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar crime a conduta de disseminação de notícias falsas, sem a identificação de dados científicos claros e fontes seguras da informação, sobre a eficácia, importância e segurança das vacinas*, de autoria do Deputado Ricardo Silva (PSB/SP). Deve-se observar, ademais, que se encontra em tramitação, na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 2.630, de 2020, que *institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet*, de autoria do Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE), que, embora não trate da criação de tipos penais para a conduta, aprimora a normatização da matéria e já foi objeto de deliberação no Senado Federal.

Em linha com o espírito dessas proposições e da urgente necessidade de promover deliberação sobre o tema, é apresentado Projeto de Lei da CPI que agrega as matérias de natureza penal e processual penal apresentadas, promovendo-se as devidas adequações de técnica legislativa e incentivando-se a tramitação conjunta das iniciativas.

Além disso, como resultado do trabalho de apuração realizado na CPI, identificou-se que a disseminação de notícias falsas por meio da internet decorre do uso abusivo de plataformas tecnológicas por pessoas mal-intencionadas. Para corrigir tal situação, propõe-se Projeto que encaminha propostas de aperfeiçoamento da legislação.

Em primeiro lugar, constata-se que há uma profusão de perfis falsos nas redes sociais, que têm o objetivo de gerar, artificialmente, interações e engajamento em certos tópicos de interesse. Assim, o Projeto aprimora a forma de identificação das contas na internet, coibindo a criação de perfis falsos. Há, além disso, alterações legislativas que buscam tornar mais abrangente o conceito de "comunicação" de modo a compreender todos os tipos de mensagens que circulam na internet.

Verificou-se, ainda, o uso de robôs para simular o comportamento de pessoas reais, com o intuito de conferir mais credibilidade aos conteúdos publicados nas redes sociais. A forma de atuação é bastante semelhante à indicada anteriormente. Nesse sentido, sugere-se que o uso de contas automatizadas somente será possível quando elas foram devidamente identificadas para o público em geral.

Ademais, observa-se que os provedores de aplicação de internet já dispõem de mecanismos tecnológicos para remover publicações em suas plataformas, quando seus conteúdos violam alguma cláusula de seus termos ou

alguma disposição legal. Exemplos disso são as remoções de conteúdo que infringem direito autoral ou que contêm imagem ofensiva. Nesse caso, o usuário que entender que a remoção foi indevida pode recorrer às devidas instâncias, no Poder Judiciário inclusive, para buscar a republicação de seu conteúdo. Com base nessa experiência, propõe-se que os conteúdos que apresentem indícios de ofensas a direitos individuais possam ser removidos imediatamente pelos provedores, resguardando o direito do usuário que teve sua publicação suspensa de recorrer dessa decisão no Poder Judiciário.

Por fim, é proposta a inclusão de provedor de aplicação de internet que realize pagamentos a seus usuários entre as entidades sujeitas ao controle de órgãos de combate à lavagem de dinheiro, conforme previsto na Lei nº 9.613, de 1998.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) e o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para criminalizar a criação e divulgação de notícias falsas (*fake news*), notadamente em casos envolvendo a saúde pública.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Título IX da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo 288-B:

"**Criação ou divulgação de notícia falsa**

Art. 288-B. Criar ou divulgar notícia que sabe ser falsa para distorcer, alterar ou corromper gravemente a verdade sobre tema relacionado à saúde, à segurança, à economia ou a outro interesse público relevante:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

§1º A pena é aumentada de um a dois terços, se o agente cria ou divulga a notícia falsa visando a obtenção de vantagem para si ou para outrem.

§ 2º É considerada notícia falsa o texto, áudio, vídeo ou imagem não ficcional que, de modo intencional e deliberado, consideradas a forma e as características da sua veiculação, tenha o potencial de ludibriar o receptor quanto à veracidade do fato.

§ 3º Não é considerada notícia falsa a manifestação de opinião, de expressão artística ou literária, ou de conteúdo humorístico.

Notícia falsa sobre saúde pública

§ 4º Se a notícia falsa:

I – dificultar a prevenção e combate a epidemia, pandemia ou outra situação de emergência em saúde ou calamidade pública;

II – puder influenciar a opinião pública a agir de modo contrário às orientações das autoridades sanitárias;

III – propalar informações infundadas, sem comprovação científica reconhecida ou sem a identificação de dados científicos claros e fontes seguras da informação sobre a eficácia, importância e segurança das vacinas.

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

§ 5º A pena é aumentada de metade até o dobro, se o agente é funcionário público ou pessoa que desenvolva atividade de comunicação de maneira profissional."

Art. 2º O art. 319 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941, passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 319.**.....

.....

X - obrigação de promover a retirada de publicação em meios de comunicação, inclusive da rede mundial de computadores – *internet* e redes sociais, de notícia falsa que atente contra a saúde, a segurança, a economia ou outro interesse público relevante.

.....

§ 5º Aplicada a medida prevista no inciso X, o juiz mandará notificar os respectivos meios de comunicação ou provedores de aplicações de internet, dando-lhes ordem judicial contendo elementos que permitam a identificação específica do material a ser imediatamente retirado de publicação." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera as Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil e nº 9.613, de 3 de março de 1998, que dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, e dá outras providências, para coibir a criação e a disseminação de notícias falsas por meio da internet.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera as Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil, e nº 9.613, de 3 de março de 1998, que dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, e dá outras providências, para coibir a criação e a disseminação de notícias falsas por meio da internet.

Art. 2º A Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"**Art. 5º** .....

.....

IX - mensagem: informação publicada em rede social, na forma de postagem, compartilhamento ou comentário, usando para tanto recursos de texto, imagens e sons;

X - rede social: aplicação de internet, provida por pessoa jurídica que exerça a atividade com fins econômicos e de forma organizada, que serve para permitir a publicação e a divulgação de mensagens para seus usuários, conectados entre si por meio de vínculos de relacionamento." (NR)

"**Seção II**

Da Proteção aos Registros, aos Dados Pessoais e às Comunicações e da Identificação de Usuário

Art. 10. A guarda e a disponibilização dos registros de conexão e de acesso a aplicações de internet de que trata esta Lei, bem como de dados pessoais e do conteúdo de comunicações, devem atender à preservação da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das partes direta ou indiretamente envolvidas.

.....

§ 2º O conteúdo das comunicações somente poderá ser disponibilizado mediante ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer, respeitado o disposto nos incisos II e III do art. 7º.

.....

§ 5º A qualificação pessoal mencionada no § 3º deste artigo conterá ao menos o nome completo, a data de nascimento e o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Economia, se pessoa física, e a razão social e o número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Economia, se pessoa jurídica, nos termos da regulamentação.

§ 6º O provedor responsável pela guarda deve validar os dados relativos à qualificação pessoal mencionada no § 5º deste artigo por meio de acesso aos bancos de dados da Receita Federal do Brasil." (NR)

"**Art. 11-A.** O provedor de rede social deverá garantir a identificação inequívoca do usuário que fizer publicação ou divulgação de mensagem em sua aplicação, quando essa mensagem for transmitida ou recebida por usuário localizado em território nacional.

§ 1º A identificação do usuário conterá, no mínimo:

I – se pessoa física, nome completo, data de nascimento e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Economia;

II – se pessoa jurídica, razão social e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Economia, acrescido dos dados referidos no inciso I do § 1º deste artigo relativos ao responsável pela conta.

§ 2º O provedor de rede social utilizará os recursos tecnológicos disponíveis para validar a identificação mencionada no *caput* deste artigo, incluindo o acesso a informações disponíveis nos bancos de dados da Receita Federal do Brasil e o uso de certificado digital e de dados biométricos do usuário, nos termos da regulamentação.

§ 3º A identificação do usuário somente será divulgada na rede social mediante sua autorização específica ou fornecida ao interessado em razão de decisão judicial.

§ 4º O provedor de rede social impedirá o uso da função de publicação de mensagem ou qualquer outro tipo de interação do usuário que não fornecer, no prazo estipulado em seus termos de uso, o qual não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, os dados necessários para a identificação prevista no *caput*, ou que o faça mediante a utilização de dados falsos ou não verificáveis.

§ 5º O provedor de rede social somente será obrigado a disponibilizar registros de conexão e acesso, assim como conteúdo de mensagens publicadas por usuário, mediante ordem judicial, na forma do disposto na Seção IV deste Capítulo, respeitado o disposto no art. 7º desta Lei.

§ 6º Aplica-se o disposto neste artigo também ao provedor de aplicação de internet que oferecer serviço de registro de domínio ou hospedagem de conteúdo."

"**Art. 18-A.** O provedor de aplicação de internet que disponibilize conteúdo gerado por terceiros adotará medidas para combater a publicação e a disseminação de notícias falsas e impedir o uso de perfis fraudulentos.

§ 1º As aplicações referidas no *caput* conterão funcionalidade de fácil acesso para registrar reclamação de seus usuários contra determinada mensagem ou perfil que tenha infringido os termos de uso ou o disposto na lei.

§ 2º Ao constatar que uma mensagem infringiu os termos de uso ou o disposto na lei, o provedor deverá marcá-la de forma ostensiva ou removê-la.

§ 3º Havendo reclamação de usuário identificado contra mensagem publicada por usuário que não possa ser identificado, o provedor promoverá sua imediata remoção.

§ 4º O provedor deverá suspender ou cancelar a conta do perfil que faça uso abusivo da rede social, como tal consideradas as violações reiteradas ou sistemáticas aos termos de uso ou à lei.

§ 5º O usuário que considerar indevidas as medidas tomadas pelo provedor, nos termos dos §§ 2º e 4º deste artigo, poderá propor ação judicial para desfazê-las, sendo competente para conhecer do feito o juízo de seu domicílio.

§ 6º Somente será permitido o uso de conta automatizada que seja claramente identificada como tal.

§ 7º Não será permitido o uso de contas automatizadas para simular comportamentos humanos nas redes sociais, tais como escrever, publicar ou compartilhar mensagens e interagir com usuários.

§ 8º Não será permitida a remuneração de usuário, por qualquer meio, mediante a divulgação de notícia falsa ou o uso de perfil fraudulento, devendo o provedor de aplicação de internet transferir o saldo mantidos na conta desse usuário ou os valores a pagar a ele para fundo educativo para fins de combate à disseminação de notícias falsas e ao uso de perfis fraudulentos.

§ 9º O provedor que descumprir o disposto neste artigo estará sujeito às sanções previstas no art. 12 desta Lei."

Art. 3º A Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"**Art. 9º** .....

.....

XIX - as pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras, incluídos os provedores de aplicação de internet, que operem no Brasil e exerçam o pagamento, ainda que no exterior quando para brasileiro, de remuneração relativa a conteúdos veiculados na intenet." (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorrido o prazo de 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

Sala das Sessões,

15.1.2 Demais alterações na legislação penal

A CPI identificou a necessidade de empreender alterações no Código Penal e na Lei nº 8.072, de 1990, que dispõe sobre crimes hediondos, com vistas a coibir a prática de crimes executados em função da situação de calamidade pública na saúde, bem como reverter o uso do produto do crime em favor do combate à pandemia.

Por esses motivos, propõe-se iniciativa que incorpora os temas apresentados nos Projeto de Lei nº 2.846, de 2020, que *altera o art. 312 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), o art. 96 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para tipificar os crimes de peculato qualificado e de hipótese qualificada do crime de fraude em licitação ou contrato administrativo, quando a conduta recair sobre bens, valores ou mercadorias destinadas ao combate de epidemia, bem como para tornar as referidas condutas crimes hediondos*, de autoria do Senador Zequinha Marinho (PSC/PA); e Projeto de Lei nº 2.105, de 2021, que *altera o art. 91 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para destinar à pesquisa, à produção e à compra de vacinas para humanos o produto dos crimes contra a administração*, de autoria do Senador Marcos do Val (PODEMOS/ES), todos em tramitação no Senado Federal, de modo a permitir a tramitação conjunta das matérias.

Também são propostos dispositivos que estabelecem causa especial de aumento de pena para os crimes de peculato, concussão, corrupção passiva e corrupção ativa, quando praticados em situação de calamidade pública e estiverem, de qualquer forma, relacionadas às medidas de enfrentamento a essa situação.

No mesmo contexto, verificou-se que a condução da pandemia no Brasil comportou a participação de grande número de indivíduos que não detinham vínculo com o Estado, porém evidenciaram grande afluência no processo decisório do governo federal. Dessa forma, no Projeto apresentado, também há a criação de tipo penal para condutas de pessoas que influenciem de maneira danosa na Administração Pública, com penas maiores para a execução de tais ações em situação de calamidade pública.

Por fim, ainda no âmbito da mencionada necessidade de criminalização de condutas, verifica-se que, no Brasil, a covid-19 matou centenas de milhares de pessoas, sendo que boa parte dos óbitos seriam evitáveis caso medidas recomendadas pela ciência médica – e já testadas em outros países – tivessem sido seguidas. Agentes públicos e privados que atuaram no sentido de promover o contágio, ou que se omitiram no dever de proteger e promover a saúde, ou ambos, contribuíram com essa matança indiscriminada, na qual as vítimas foram descartadas como dano colateral de uma luta política. Diante da magnitude da presente tragédia coletiva, o que faz com que soem tímidas as imputações já previstas na legislação, estamos diante de um crime gravíssimo e ainda sem nome no direito brasileiro, que afronta a consciência humanitária e não pode ficar impune.

Propõe-se, portanto, trazer para a legislação pátria a tipificação do crime de extermínio, já previsto no Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, com os necessários ajustes de técnica legislativa. Também foram empreendidas adequações de redação e conteúdo para refletir os fatores de risco hoje conhecidos e pertinentes à realidade brasileira, a exemplo da espantosa indiferença ou imprudência de causar ou assumir o risco de provocar milhares de mortes, mesmo não as desejando. Basicamente, trata-se de tipo penal semelhante

ao do genocídio, já previsto na Lei nº 2.889, de 1956, com a diferença de ser voltado contra vítimas inespecíficas, em contraste com um grupo determinado.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) para estabelecer qualificadoras nos crimes contra Administração Pública, quando praticados em situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 91, 312, 313, 316, 317, 333 e 337-L do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, passam a viger com a seguinte redação:

"Art. 91. .....

.....

§ 3º Nos casos de crime contra a Administração Pública, o perdimento a que se refere o inciso II, alínea b, do *caput* será prioritariamente revertido à pesquisa, produção e compra de vacinas para humanos." (NR)

"**Art. 312**. .....

.....

Peculato qualificado

§ 4º Se a conduta descrita no *caput* ou no § 1º recair sobre dinheiro, valor ou bem móvel destinado ao enfrentamento de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional:

Pena – reclusão, de dez a vinte e cinco anos, e multa." (NR)

"**Art. 313**. .....

.....

Parágrafo único. Se a conduta descrita no *caput* recair sobre dinheiro, valor ou bem móvel destinado ao enfrentamento de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional:

Pena – reclusão, de quatro a oito anos, e multa." (NR)

"**Art. 316**. .....

.....

§ 3º Se a conduta descrita no *caput* for praticada em situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional e estiver, de qualquer forma, relacionada às medidas de enfrentamento a essas situações:

Pena – reclusão, de dez a vinte e cinco anos, e multa." (NR)

"**Art. 317**. .....

.....

§ 3º Se a conduta prevista no *caput* for praticada em situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional e estiver, de qualquer forma, relacionada às medidas de enfrentamento a essas situações:

Pena – reclusão, de dez a vinte e cinco anos, e multa." (NR)

"**Art. 333**. .....

.....

§ 1º Se a conduta prevista no *caput* for praticada em situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional e estiver, de qualquer forma, relacionada às medidas de enfrentamento a essas situações:

Pena – reclusão, de dez a vinte e cinco anos, e multa.

§ 2º Em qualquer caso, a pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional." (NR)

"**Art. 337-L**. Fraudar, em prejuízo da Administração Pública, licitação ou contrato dela decorrente, inclusive de sua dispensa ou inexigibilidade, mediante:

.....

Parágrafo único. Se a licitação ou o contrato for destinado à aquisição de bens ou serviços destinados ao enfrentamento de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional:

Pena – reclusão, de dez a vinte e cinco anos, e multa." (NR)

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, passa a viger com a seguinte redação:

> "**Art. 1º** .....
>
> .....
>
> X – os crimes contra a Administração Pública qualificados pela situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional (arts. 312, § 4º; 313, parágrafo púnico; 316, § 3º; 317, § 3º; e 333, § 1º).
>
> XI – a fraude em licitações e contratos qualificada pela situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional (art. 337-L, parágrafo único).
>
> ....." (NR)

Art. 3º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, passa a viger acrescido do seguinte arts. 332-A:

> **"Influência danosa na Administração Pública**
>
> **Art. 332-A**. Influir em ato praticado por funcionário público no exercício da função, sem possuir capacidade técnica, causando danos à administração pública ainda que de natureza não patrimonial.
>
> Pena - detenção, de três meses a dois anos, e multa.
>
> *Parágrafo único* – Se o crime é cometido em situação de calamidade pública ou de emergência em saúde pública de importância nacional e estiverem, de qualquer forma, relacionadas às medidas de enfrentamento a essas situações:
>
> Pena - reclusão, de dois a cinco anos, e multa."

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Define e pune o crime de extermínio.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o crime de extermínio.

Art. 2º Comete o crime de extermínio quem, por ação ou omissão, com a intenção ou assumindo o risco de destruir parte inespecífica da população civil, praticar as seguintes condutas:

I – ataque generalizado, indiscriminado ou sistemático dirigido à população civil ou sem o devido cuidado com ela, do qual resulte morte;

Pena: reclusão, de doze a trinta anos, e multa.

II – causar lesão grave à integridade física ou mental de membros da população civil, sem intenção de atingir pessoas ou grupos específicos;

Pena: reclusão, de dois a oito anos, e multa.

III – submeter a totalidade ou parte inespecífica da população a condições de existência capazes de causar morte, grave sofrimento ou ofensa grave à sua integridade física, tais como a privação de alimentos, de medicamentos ou de outros bens e serviços essenciais à vida;

Pena: reclusão, de dez a quinze anos, e multa.

Art. 3º Associarem-se mais de 3 (três) pessoas para prática das condutas definidas como crime no art. 2º:

Pena: Metade da cominada aos crimes previstos no art. 2º desta Lei.

Art. 4º Induzir ou instigar alguém a cometer qualquer das condutas descritas como crimes no art. 2º:

Pena: Metade da cominada aos crimes previstos no art. 2º desta Lei.

§ 1º A pena será aumentada de 1/3 (um terço), quando o induzimento ou a instigação forem cometidos por meio da imprensa ou por radiodifusão de sons ou imagens.

§ 2º A pena será aumentada de 2/3 (dois terços), quando o induzimento ou a instigação forem cometidos mediante divulgação de conteúdo na internet ou postagem em rede social.

Art. 5º As penas dos crimes previstos nos arts. 2º, 3º e 4º desta Lei serão agravadas de:

I – 1/3 (um terço), quando o crime for cometido por agente público.

II – 2/3 (dois terços), quando o crime for praticado por servidor das forças armadas, de órgão de segurança pública ou de órgão de inteligência, ou ainda por aquele que tiver dever legal ou regimental específico de guarda e proteção das vítimas dos crimes previstos nesta Lei.

Art. 6º Será punida com 2/3 (dois terços) das respectivas penas a tentativa dos crimes definidos nesta lei.

Art. 7º Os bens particulares móveis e imóveis utilizados para a prática dos crimes previstos nesta lei, bem como eventuais produtos, bens e haveres provenientes, direta ou indiretamente, desses mesmos crimes serão expropriados e revertidos em favor da reparação das vítimas, inclusive mediante fundo público que venha a ser criado para esse fim, sem prejuízo aos direitos de terceiros de boa-fé.

Art. 8º Os crimes de que trata esta lei não serão considerados crimes políticos para efeitos de extradição.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala das Sessões,

15.1.3 Memória às vítimas da covid-19 e reconhecimento do trabalho de profissionais da saúde

A pandemia do novo coronavírus resultou no óbito de centenas de milhares de brasileiros. As cifras são assustadoras e continuam a crescer. A indignação que essa perda resulta é ainda maior quando se evidencia que o Poder Público contribuiu para que esse número fosse de tal maneira elevado. Junto com essa catástrofe, são ainda maiores os números de familiares e amigos de vítimas da covid-19 que continuam a viver o luto e a desolação.

Deve-se observar que, se lamentavelmente o Brasil apresenta um expressivo número de vítimas da doença, esta Comissão tem a convicção de que essa quantidade só não é maior em razão do comprometimento de trabalhadores da saúde no atendimento aos pacientes que contraíram a doença, muitas vezes colocando em risco a si e a seus familiares.

Nesse contexto, deve-se ressaltar o mérito das seguintes iniciativas que se encontram em tramitação no Senado Federal: Projeto de Lei nº 3.900, de 2020, que *altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem*, de autoria do Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE); e Projeto de Lei nº 2.356, de 2021, que *institui o Dia Nacional em Homenagem às Vítimas de COVID-19*, de autoria dos Senadores Rogério Carvalho (PT/SE) e Humberto Costa (PT/PE) – data a ser rememorada anualmente no dia 12 de março, data do primeiro óbito pela doença no País. Assim, entende-se ser oportuno que a CPI retome e reapresente tais Projetos, viabilizando uma tramitação conjunta das iniciativas e contribuindo para a promoção das necessárias homenagens às vítimas da pandemia e aos profissionais de saúde do País. Deve-se destacar que, em atendimento às exigências da Lei nº 12.345, de 2010, audiência pública destinada a ouvir o depoimento de vítimas

diretas e indiretas atingidas pela covid-19 foi realizada no dia 18 de outubro de 2021. Os relatos da audiência reforçam, assim, a importância de apresentação de iniciativa que institua data em homenagem às vítimas da covid-19.

Registra-se, também, que o Plenário do Senado Federal aprovou, no dia 5 de outubro de 2021, o Projeto de Resolução nº 46, de 2021, proposto por este Relator, além dos Senadores Eduardo Braga (MDB/AM), Eliziane Gama (CIDADANIA/MA), Humberto Costa (PT/PE), Jader Barbalho (MDB/PA), Omar Aziz (PSD/AM), Otto Alencar (PSD/BA), Randolfe Rodrigues (REDE/AP) e Simone Tebet (MDB/MS), que *cria o Memorial em Homenagem às Vítimas da Covid-19 no Brasil*, no âmbito do Senado Federal. O Projeto foi convertido na Resolução do Senado Federal nº 26, de 2021, e criou grupo de trabalho destinado a executar a implementação do Memorial. Vale destacar que o tema também é objeto do Projeto de Lei nº 2.317, de 2021, que *institui o Memorial em Homenagem às Vítimas Brasileiras da Covid-19*, de autoria dos Senadores Humberto Costa (PT/PE), Paulo Paim (PT/RS) e Rogério Carvalho (PT/SE).

Por fim, em linha com a essência dos aludidos projetos em tramitação, também é apresentada iniciativa que determina criação de "Livro dos Heróis e Heroínas da Pandemia de Covid-19", depositado no Panteão da Pátria e da Liberdade Tancredo Neves, em Brasília, um necessário tributo a todos os profissionais de saúde que atuaram no enfrentamento à pandemia em território nacional.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que *cria a Ordem do Mérito Médico*, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Dê-se a seguinte redação à ementa da Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950:

"Cria a Ordem do Mérito da Saúde."

Art. 2º A Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"**Art. 1º** É criada a Ordem do Mérito da Saúde." (NR)

"**Art. 2º** Esta Ordem será concedida a profissionais de saúde, nacionais e estrangeiros, que tenham prestado serviços notáveis ao País, ou que tenham se distinguido no exercício da profissão ou no magistério das ciências da saúde, ou sejam autores de obras relevantes para os estudos de áreas da saúde." (NR)

"**Art. 4º** As nomeações serão feitas por decreto do Poder Executivo, mediante proposta do Ministro de Estado da Saúde, e por este Ministério correrá o respectivo expediente bem como a expedição dos diplomas e insígnias." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Institui o Dia Nacional em Homenagem às Vítimas da Covid-19.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É instituído o Dia Nacional em Homenagem às Vítimas da Covid-19, a ser rememorado anualmente no dia 12 de março.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Institui o Livro dos Heróis e Heroínas da Pandemia de Covid-19.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Livro dos Heróis e Heroínas da Pandemia de covid-19, depositado no Panteão da Pátria e da Liberdade Tancredo Neves, em Brasília, Distrito Federal.

Art. 2º O Livro conterá inscrição perpétua em homenagem a todos os profissionais de saúde que, com dedicação e heroísmo, atuaram no enfrentamento da pandemia de covid-19 em território brasileiro.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

15.1.4 Segurança social

A CPI identificou significativo risco social ao País em razão do óbito de milhares de brasileiros pela covid-19. Há uma urgente necessidade de garantir que familiares e dependentes de vítimas do novo coronavírus não fiquem desamparados pela perda dos provedores dos lares. Infelizmente, é crescente o número de órfãos em razão da pandemia que não merecem o desamparo. De maneira análoga, são milhares os brasileiros que sobreviveram à doença, mas continuam a carregar sequelas que lhes incapacitam ao trabalho, merecendo apoio do Estado em um longo processo de recuperação.

À luz do exposto, deve-se ressaltar que se encontram em tramitação, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 2.037, de 2020, que *fixa em 100% do valor da aposentadoria a pensão por morte concedida a dependente de segurado ou de servidor público falecido em virtude de coronavírus contraído no exercício de atividade essencial, e estabelece regras para o cálculo desse valor e para o seu recebimento*, de autoria do Senador Paulo Paim (PT/RS); o Projeto de Lei nº 2.329, de 2020, que *acrescenta art. 78-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a pensão por morte devida aos dependentes de profissionais da saúde, auxiliares e trabalhadores complementares, que tenham perdido a vida em razão da pandemia e da calamidade pública decorrente do coronavírus (covid- 19) e dá outras providências*, de autoria do Senador Telmário Mota (PROS/RR); o Projeto de Lei nº 851, de 2021, que *institui ajuda emergencial aos menores de 18 anos órfãos de pai e mãe cuja causa morte tenha se dado em decorrência da Covid-19*, de autoria da Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA); o Projeto de Lei nº 887, de 2021, que *concede pensão por morte à criança ou ao adolescente cujo genitor, desde que não filiado a regime de previdência social, falecer em decorrência do coronavírus (covid-19)*, de autoria do Senador Rogério Carvalho (PT/SE); o Projeto de Lei nº 1.843, de 2021,

que *acrescenta-se o art. 74-A da Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para tratar de transferência da aposentadoria, em caso de falecimento de ambos os pais, para os filhos, ficando sob a responsabilidade do tutor, até o filho completar 21 anos*, de autoria do Senador Otto Alencar (PSD/BA); e o Projeto de Lei nº 2.291, de 2021, que *dispõe sobre a concessão de pensão especial para crianças e adolescentes cujos pais ou responsáveis tenham falecido em razão da infecção provocada pela Covid -19 (Órfãos da Covid)*, de autoria do Senador Humberto Costa (PT/PE). Na Câmara dos Deputados, encontram-se em tramitação o Projeto de Lei nº 979, de 2021, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, para dispor sobre a pensão especial à criança ou adolescente cujo o detentor da guarda falecer em virtude do coronavírus - COVID-19 e não for filiado ao Regime Geral de Previdência Social*, de autoria da Deputada Rejane Dias (PT/PI); o Projeto de Lei nº 1.153, de 2021, que *concede pensão por morte à criança ou ao adolescente cujo genitor, falecer em decorrência do coronavírus (covid-19)*, de autoria do Deputado Boca Aberta (PROS/PR); o Projeto de Lei nº 1.783, de 2021, que *dispõe sobre pensão por morte para os dependentes dos trabalhadores que vierem em decorrência da COVID-19, e dá outras providências*, de autoria do Deputado Pastor Gil (PL/MA); o Projeto de Lei nº 2.181, de 2021, que *concede pensão especial por morte aos dependes da pessoa falecida em decorrência da Covid-19*, de autoria do Deputado Pompeo de Mattos (PDT/RS); o Projeto de Lei nº 2.183, de 2021, que *institui pensão especial destinada a crianças, cujos pais ou mães faleceram vítimas do coronavírus (Covid-19)*, de autoria do Deputado Darci de Matos (PSD/SC); o Projeto de Lei nº 2.248, de 2021, que *dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União às crianças e adolescentes que, ficaram órfãos, de um ou mais genitores, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do COVID -19*, de autoria do Deputado Júlio Delgado (PSB/MG); o

Projeto de Lei nº 2.333, de 2021, que *assegura o direito à pensão por morte ao adolescente cujo genitor falecer em decorrência do coronavírus (covid-19)*, de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT/SP); e o Projeto de Lei nº 2.544, de 2021, que *dispõe sobre Pensão Especial aos Órfãos da Covid-19*, de autoria do Deputado Geninho Zuliani (DEM/SP).

Sobre o tema evidenciado pelas referidas proposições, vale destacar que estudos comparados da atual pandemia com a epidemia do Ebola e a pandemia da SIDA apontaram que crianças e adolescentes que perderam genitores em razão da doença enfrentaram danos como o luto incompleto, maior vulnerabilidade decorrente da orfandade e empobrecimento pela perda de provedores. Ademais, observa-se que países como Argentina, México, Peru e Paraguai têm debatido políticas públicas que conferem maior proteção social aos órfãos de vítimas da covid-19.

Sem prejuízo da efetiva execução das demais legislações e iniciativas a crianças e adolescentes já existentes no Brasil, entende-se ser necessário garantir renda aos órfãos brasileiros. É essencial que haja uma compensação mínima ao grande número de óbitos no País – uma circunstância resultante, em larga medida, das omissões e ações de agentes públicos em favor da ampliação do contágio pela covid-19 no território nacional.

Assim, apresenta-se iniciativa da CPI que incorpora o espírito das matérias trazidas pelos Projetos mencionados, reconhecendo-se, igualmente, o mérito das proposições. Frisa-se, nesse sentido, que o Projeto da CPI incentiva a tramitação conjunta das matérias, promovendo, com mais urgência, uma maior segurança social aos órfãos das vítimas da covid-19. Como salientado, trata-se de situação de vulnerabilidade social comparável apenas a pandemias do passado,

bem como, em certo grau, a situações de conflito, como guerras e atentados terroristas, merecendo ação célere do Poder Público.

Sobre o assunto, é relevante mencionar que também se encontram em tramitação, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 2.180, de 2021, que *institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela Covid-19 (FACOVID) e altera a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para incluí-lo entre os destinatários do produto da arrecadação da loteria de prognósticos numéricos*, de autoria da Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA); e o Projeto de Lei nº 3.234, de 2021, que *altera o art. 80 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), para regulamentar os procedimentos que devem ser cumpridos quanto a elaboração do assento de óbito, nos casos em que o falecido deixou filho menor ou incapaz, acrescida da comunicação da orfandade bilateral acaso constatada pelo oficial de registro civil aos órgãos públicos de assistência social e de proteção da infância e da juventude*, de autoria da Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA). Ressalta-se que o Maranhão foi o primeiro estado a adotar as iniciativas propostas pelas referidas proposições, sendo relevante destacar que o Projeto de Lei nº 3.234, de 2021, inspira-se em iniciativa idealizada e viabilizada pelo Promotor da Infância e da Juventude de São Luiz, Márcio Thadeu. São iniciativas que também encaminham possíveis soluções à vulnerabilidade social que se verifica entre os órfãos de vítimas da covid-19. Recomenda-se ao Presidente do Senado Federal, Senador Rodrigo Pacheco, tramitação prioritária das referidas matérias.

Na mesma seara, constatou-se, ainda, a necessidade de inclusão da covid-19 como doença grave que isenta os segurados do Regime Geral de Previdência Social do cumprimento da carência para concessão dos benefícios de Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez. Nesse contexto – e em razão de bem-vinda sugestão da Associação Nacional das Defensoras e Defensores

Públicos Federais à CPI –, apresenta-se proposição que acolhe solução a essa situação que também tem comprometido a segurança social de trabalhadores brasileiros.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Institui pensão especial para crianças e adolescentes órfãos de vítimas da pandemia da covid-19.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui pensão especial à criança e ao adolescente – doravante órfão – cujo pai, mãe ou responsável legal tenha falecido em decorrência da covid-19, nos termos desta Lei e do regulamento.

Parágrafo único. Fica denominado Pensão Especial Covid-19 o benefício instituído por esta Lei.

Art. 2º Quando houver o falecimento de um dos provedores nos termos do art. 1º desta Lei, a pensão especial de que trata esta Lei terá o valor de 1 (um) salário mínimo.

Art. 3º O pagamento da pensão especial retroagirá à data do óbito.

Parágrafo único. A percepção da pensão especial dependerá da certidão de óbito da vítima, ou, na forma do regulamento, de outro documento que comprove a causa de que trata o art. 1º desta Lei.

Art. 4º A pensão especial será paga de acordo com o número de órfãos deixados por cada provedor, até o limite de três salários mínimos.

Parágrafo único. A pensão especial não poderá ser acumulada com indenizações pagas pela União em razão de decisão judicial sobre o mesmo fato.

Art. 5º A pensão especial será administrada pelo pai, mãe, ou responsável legal, exclusivamente para atender às necessidades do órfão.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se os limites de idade do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Art. 6º A pensão especial não será paga:

I – quando houver recebimento de pensão por morte, seja do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), de regime próprio de previdência social, ou militar;

II – quando o órfão viver em família com renda familiar superior a três salários mínimos, facultado o uso do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), na forma do regulamento.

Parágrafo único. Haverá direito à pensão especial ainda que o órfão não atenda inicialmente o requisito do inciso II do *caput* deste artigo, caso venha a atendê-lo em momento posterior.

Art. 7º A pensão especial será paga:

I – até que o órfão complete 21 (vinte e um) anos de idade;

II – até que o órfão complete 24 (vinte e quatro) anos de idade, na hipótese de o beneficiário estar comprovadamente matriculado em instituição de ensino superior.

Parágrafo único. Caso o requisito de que trata o inciso II do *caput* do art. 6º desta Lei deixe de ser atendido, a pensão especial só será interrompida após 12 (doze) meses, havendo direito de nova concessão caso a situação anterior se reestabeleça.

Art. 8º A pensão especial será reajustada nas mesmas datas e índices dos benefícios da Previdência Social.

Art. 9º Caberá ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a operação da pensão especial.

Art. 10. O INSS e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev) adotarão as medidas necessárias para a operacionalização da pensão especial de que trata esta Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de publicação desta Lei.

Art. 11. A cota familiar de que trata o art. 23 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, será excepcionalmente de 100% (cem por cento) em caso de falecimento em decorrência da covid-19 contraída no exercício de atividade essencial, assegurado o direito a recálculo para os benefícios concedidos antes da vigência desta Lei.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre a inclusão da covid-19 como doença grave que isenta os segurados do Regime Geral de Previdência Social – RPGS do cumprimento da carência para concessão dos benefícios de Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica incluída, na listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, a covid-19, de acordo com o art. 6°, § 3°, inciso VII, da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 2º O art. 151 da Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

> "**Art. 151** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: covid-19, tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

15.1.5 Aprimoramento da gestão de saúde

Os trabalhos da CPI apontaram para a necessidade de aprimoramento dos meios de gestão da saúde no País. No âmbito dos serviços públicos de saúde, entende-se ser imperioso que o Sistema Único de Saúde atue em observância de práticas cientificamente comprovadas, além de que se promova um aperfeiçoamento da gestão do Sistema pelos entes federados. Já no âmbito da assistência privada, os desdobramentos das investigações relativas à Prevent Senior têm apontado para uma urgente necessidade de regulamentação do setor, sobretudo o de planos de saúde que adotam o modelo verticalizado.

Deve-se observar, nesse sentido, que se encontra em tramitação, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 1.746, de 2019, de autoria do Senador Rogério Carvalho (PT/SE), que *dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos entes federados no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Tendo em vista a necessidade de melhor estruturação do SUS, entende-se oportuna a apresentação de proposta da Comissão que incorpore a referida iniciativa, de modo a ensejar tramitação conjunta de matérias. É relevante destacar, sobre o tema, que também se encontra em tramitação o Projeto de Lei nº 1.529, de 2020, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP), que *dispõe sobre o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a valorização dos profissionais de saúde*. Por fim, ainda sobre a proposta apresentada pela CPI, é incluído dispositivo que acrescenta, entre os princípios que regem o Sistema Único de Saúde elencados na Lei nº 8.080, de 1990, a observância das melhores evidências científicas disponíveis, bem como seja reforçado o respeito à gratuidade em todos os níveis de assistência. Trata-se de iniciativa em linha com a Proposta de Emenda à Constituição nº 26, de 2021, cujo primeiro signatário é o Senador Eduardo Braga (MDB/AM), que *altera o art. 196 da Constituição Federal, para determinar a gratuidade e o embasamento científico das ações e serviços públicos de saúde*.

Além disso, sobre o tema, é relevante mencionar que se encontram em tramitação, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 3.645, de 2021, que *institui diretrizes básicas para a organização da carreira dos profissionais médicos do Sistema Único de Saúde (SUS)*, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP); e o Projeto de Lei nº 2.564, de 2020, que *altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira*, de autoria do Senador Fabiano Contarato (REDE/ES). Considerando a importância do tema, recomenda-se ao Presidente do Senado Federal, Senador Rodrigo Pacheco, tramitação prioritária das referidas matérias.

Já quanto à regulamentação de planos de saúde verticalizados, observa-se que se encontra em tramitação, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 3.590, de 2021, de autoria do Senador Rogério Carvalho (PT/SE), que *estabelece mecanismo para coibir a interferência das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde nos tratamentos oferecidos aos pacientes, nos casos de integração vertical em saúde suplementar, altera a Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, e a Lei nº 12.842, de 12 de julho de 2013; e dá outras providências*. Reconhecendo-se o mérito da proposta, a CPI apresenta iniciativa de igual teor com vistas a ensejar deliberação mais célere da matéria, sem prejuízo de apensamento da proposta ora em tramitação.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos entes federados no Sistema Único de Saúde (SUS); altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer que as ações e os serviços públicos de saúde serão gratuitos e embasados nas melhores evidências científicas disponíveis.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a universalidade do acesso e o padrão de integralidade, com o objetivo de estabelecer as responsabilidades sanitárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na integração em rede federativa de suas ações e serviços de saúde.

Art. 2º Dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) previstos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, devem ainda ser observados os seguintes:

I – manutenção de padrão de qualidade técnica, científica e administrativa, universalmente reconhecidos e os ditames da ética profissional;

II – equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;

III – atendimento preferencial nas regiões de saúde do domicílio da pessoa e obrigatoriedade de prover o seu encaminhamento na rede federativa, de modo resolutivo;

IV – planejamento anual que reflita as necessidades de saúde da população na região de saúde e organização da sua rede federativa em níveis de complexidade tecnológica crescente de básica, média e alta complexidade;

V – equidade orçamentária e técnico-sanitária na região de saúde visando ao desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais em saúde;

CAPÍTULO I

DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM REDE FEDERATIVA

Art. 3º O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pela integração das ações e serviços de promoção e recuperação da saúde e prevenção da doença, executados pelos entes federativos, de forma direta e indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, organizado em rede federativa, regionalizada, de complementaridade e hierarquizada em níveis de complexidade tecnológica crescentes, sob a ordenação da atenção básica, principal porta de acesso ao SUS.

Parágrafo único. Entende-se por rede federativa de saúde a interconexão dos entes políticos, os quais se autorregulam mediante consenso, nas instâncias colegiadas federativas de âmbito nacional, estadual e regional para organizar de maneira sistêmica a rede de ações e serviços de saúde.

Art. 4º A rede federativa de ações e serviços de saúde deve organizar-se em regiões de saúde definidas pelo Estado em articulação com os seus Municípios.

§ 1º A constituição das regiões de saúde e sua rede federativa de saúde devem observar, no tocante ao seu conteúdo técnico-sanitário, os regramentos gerais de âmbito federal e outras disposições editadas pela Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite, conforme dispostos nos arts. 13 e 14 desta Lei.

§ 2º Os entes federativos devem observar a equidade orçamentária e técnico-sanitária na organização da rede federativa na região de saúde, na forma do disposto nos arts. 2º, inciso V, e para os fins de que trata o art. 21, parágrafo único, todos desta Lei.

Seção Única

Da regulação técnico-sanitária às ações e serviços de saúde

Art. 5º A regulação técnico-sanitária do acesso às ações e serviços de assistência à saúde, realizada pelos entes federativos, destina-se a garantir, de

forma integral e equânime, o acesso à rede federativa de saúde, em âmbito local, regional e estadual e interestadual, os quais devem atuar de maneira unificada e observar os regramentos organizativos do SUS.

Art. 6º São atribuições específicas dos agentes públicos responsáveis pela regulação, além de outras que venham a ser definidas nas comissões intergestores da saúde:

I - garantir que o acesso às ações e serviços de saúde se dê de forma transparente, integral e equânime e em prazos compatíveis com o agravo à saúde; e

II - orientar e ordenar os fluxos assistenciais na rede federativa nas regiões e entre regiões de saúde.

Parágrafo único. As atribuições técnico-regulatórias do acesso são privativas de servidores ou empregados públicos da saúde.

CAPÍTULO II

DA UNIVERSALIDADE DE ACESSO

Art. 7º É assegurada a universalidade de acesso às ações, serviços, tecnologia e insumos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na forma da integralidade definido no art. 10 desta Lei, preferentemente no território de sua região de saúde, e entre regiões de saúde, quando for o caso, mediante sistema de referência regional, inter-regional e interestadual definidos pelos entes federativos em consenso.

§ 1º Os entes federativos são obrigados a desenvolver, de comum acordo, metodologia capaz de garantir itinerário terapêutico na rede federativa necessário à continuidade da assistência, de forma resolutiva e em tempo compatível com o risco do agravo à sua saúde, de acordo com o sistema de referênciamento entre os serviços e seus níveis de complexidade tecnológica.

§ 2º O acesso deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

Art. 8º Para fins exclusivamente de planejamento sanitário, deve ser considerada a população referenciada no território, compreendida como aquela população circulante dentro de determinado Município que, muito embora não

residente neste Município, o tem como referência e utiliza os estabelecimentos, os recursos humanos, os insumos, as ações e serviços de saúde desse Município, devendo, portanto, ser mensurada para fins de elaboração do planejamento sanitário, utilizando-se como critério para definição de território.

Parágrafo único. Serão disponibilizados para Estados, Distrito Federal e Municípios o total de usuários de planos e seguros de assistência à saúde por Estado, Município e região, a fim de que Estados, Distrito Federal e Municípios elaborem o seu planejamento sanitário, objetivando pactuar a responsabilidade sanitária.

Art. 9º A identificação dos usuários de planos e seguros de assistência à saúde por Estado, Município e região não é óbice para o acesso universal no Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. É vedado aos estabelecimentos próprios e às instituições vinculadas ao SUS, em qualquer nível de governo, negar atendimento, inquirir e investigar, por qualquer meio, se o cidadão ou grupo que procura atendimento na rede possui ou não plano de saúde ou seguro de assistência à saúde, sob pena do agente incidir no art. 11, inciso I da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

CAPÍTULO III

DA INTEGRALIDADE

Art. 10 A integralidade da assistência à saúde é definida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços individuais e coletivos, preventivos, curativos, diagnósticos, terapêuticos, de promoção, proteção e manutenção da saúde, reabilitação e dispensação de medicamentos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema na rede federativa de saúde.

Art. 11 O conteúdo da integralidade da assistência à saúde deve ser definido na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), homologado no Conselho Nacional de Saúde, observadas as necessidades de saúde da população em âmbito nacional, as condições orçamentárias de prover a sua garantia de forma universal.

Parágrafo único. A integralidade é assegurada de forma universal, igualitária e equitativa mediante observância das portas de entrada às ações e serviços de saúde.

Art. 12 A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) devem expressar o conteúdo das ações e serviços de saúde que compõe a integralidade da assistência à saúde, incluída a assistência farmacêutica correspondente à terapêutica prescrita no SUS.

§ 1º Os Estados, Distrito Federal e Municípios podem acrescer outras ações e serviços de saúde, como também medicamentos não constantes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), no âmbito de seus territórios, devendo responder pelo seu financiamento.

§ 2º A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) devem ser publicizadas periodicamente.

§ 3º O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, e em suas unidades de saúde;

III - estar a prescrição em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.

§ 4º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem, mediante pactuação nas comissões intergestores correspondentes.

§ 5º Constitui-se exceção ao disposto nos incisos I a III do §4º deste artigo, o acesso a medicamentos de caráter especializado quando houver lacunas nos serviços de saúde no tocante a determinadas especialidades médicas, comprovadamente.

CAPÍTULO IV

DAS FORMULAÇÕES DAS POLÍTICAS

Art. 13 A integralidade da assistência à saúde e suas alterações serão pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite, homologadas pelo Conselho Nacional de Saúde e formalizadas por meio do contrato organizativo da ação pública.

Parágrafo único. As alterações, incorporações e supressões da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) observam o disposto no art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, ou legislação que vier a substituir.

Art. 14 Compete à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) de âmbito nacional elaborar a proposta de integralidade e suas alterações, incorporações e supressões, para ser definida e aprovada, por consenso, na Comissão Intergestores Tripartite e homologada no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1° A proposta da integralidade da assistência à saúde deve ser apresentada no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da publicação desta Lei, e pactuado no prazo de 90 (noventa) dias.

§ 2° Ultrapassado o prazo de que trata o §1° deste artigo, no que se refere à pactuação entre os entes federados, considera-se instituída a integralidade da assistência à saúde a proposta elaborada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser submetida à consulta pública.

§ 3° Ultrapassado o prazo de que trata o §1° deste artigo sem a elaboração e apresentação da proposta de integralidade pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), compete ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) ou ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) apresentá-la no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

§ 4° São legitimados a propor alterações, incorporações e supressões na integralidade da assistência à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – todos os entes federados;

II – o Conselho Nacional de Saúde;

III – o Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde; e

IV – o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde.

Art. 15 O processo de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui e confere capacidade produtiva, normativa, tecnológica, gerencial, de financiamento, de recursos humanos e de poder decisório da União e dos Estados aos Municípios e Distrito Federal, para que estes executem as ações e serviços de saúde individual e coletiva.

Parágrafo único. Estão incluídos no disposto neste artigo a desconcentração, o acompanhamento e a avaliação por meio de mecanismos de controle social.

Art. 16 As diretrizes para a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) serão pactuadas e aprovadas, por consenso, pela Comissão Intergestores Tripartite, mediante proposta apresentada pela direção do SUS de âmbito nacional.

Art. 17 Considera-se região de saúde o espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhadas, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

§1º As regiões de saúde serão propostas pelos Estados em articulação e cooperação com os Municípios sob sua jurisdição, para aprovação nas Comissões Intergestores Bipartites, por consenso, considerando as diretrizes nacionais.

§2º Além da modalidade intraestadual prevista no §1º deste artigo, as regiões de saúde poderão ser:

I – interestaduais, definidas pela direção do Sistema Único de Saúde (SUS) de âmbito estadual de cada um dos entes envolvidos, mediante articulação com os Municípios interessados e aprovação no Conselho Estadual de Gestão do SUS dos correspondentes Estados; e

II – fronteiriças, definidas pela direção do Sistema Único de Saúde de âmbito federal, mediante articulação como os Municípios e Estados envolvidos.

§3º Para ser constituída, a região de saúde observará:

I – a integralidade de assistência à saúde;

II – a definição do território geográfico e da população referenciada;

III – a responsabilidade sanitária.

CAPÍTULO V

DO PLANEJAMENTO E DO MAPA SANITÁRIO

Seção I

Do Planejamento Integrado da Saúde

Art. 18 O processo de planejamento da saúde será integrado, do nível local ao regional, estadual e nacional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades de saúde da população com as disponibilidades de recursos financeiros.

§ 1º O plano de saúde plurianual deverá compatibilizar as necessidades de saúde da população com as políticas e os recursos financeiros da saúde, devendo conter as suas programações anuais e as metas de saúde.

§ 2º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 3º No planejamento da saúde devem ser considerados tanto os usuários dos planos e seguros de saúde, como os serviços e as ações por Estados pela iniciativa privada, de forma complementar ao SUS ou não, os quais deverão compor o mapa da saúde regional, estadual e nacional.

Art. 19 O processo de planejamento da saúde conterá a programação de ações e serviços de saúde individual e coletiva, a partir da integralidade da assistência à saúde de que trata o art.13 desta Lei.

§ 1º Considera-se programação de ações e serviços de saúde individual e coletiva a quantificação do que é necessário produzir de ações e serviços individuais e coletivos para atender à saúde da população total existente num dado território.

§ 2º A União, os Estados e o Distrito Federal farão, cada um, a sua programação de ações e serviços de saúde individual e coletiva, no âmbito de sua competência e observando o disposto no art. 21 desta Lei.

Art. 20 As regras gerais para conformação da programação de ações e serviços de saúde, de que trata o art. 18 desta Lei, serão pactuadas e aprovadas por consenso pela Comissão Intergestores Tripartite, mediante proposta da União, observando-se:

I – as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde apresentadas em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa;

II – a complementaridade da União e dos Estados no âmbito da saúde, com o oferecimento de apoio necessário, completando ou suprindoa capacidade produtiva, normativa, tecnológica, gerencial, de financiamento e de recursos humanos dos Municípios e Distrito Federal;

III – a identificação da população usuária de ações e serviços de saúde em cada território e unidade sistêmica;

IV – as políticas para o setor saúde pactuadas;

V – a estimativa de recursos necessários para execução da programação e sua articulação com a legislação orçamentária;

VI – fixação de metas, objetivos, mecanismos de avaliação e monitoramento da própria programação;

VII – a periodicidade de novo planejamento a cada 4 (quatro) anos, sendo revisto a cada 2 (dois) anos e podendo ser reajustado a qualquer tempo mediante fatos novos que o justifiquem;

Seção II

Do Mapa da Saúde

Art. 21 O mapa da saúde deverá ser elaborado pelo ente federativo com a finalidade de identificar a situação de saúde local e regional, pública e privada, em relação às necessidades de saúde da população, orientando o planejamento e os planos de saúde.

Parágrafo único. Para o cumprimento do caput deste artigo, o mapa sanitário deverá descrever a distribuição espacial existente dos aparelhos, dos estabelecimentos, dos insumos, dos recursos humanos, do tipo de atendimento,

de política das ações e serviços individuais e coletivos ofertados e os indicadores de saúde.

Art. 22 O mapa sanitária orienta a assunção da responsabilidade sanitária dos entes federados com vistas a garantir a integralidade e o acesso universal de que tratam esta Lei.

Art. 23 As diretrizes para a conformação do mapa sanitário serão fixadas pela Comissão Intergestores Tripartite, por consenso, mediante proposta apresentada pela União.

Art. 24 Compete à direção do Sistema Único de Saúde – SUS de âmbito municipal apresentar o mapa sanitário do seu Município, em articulação e cooperação com a direção do Sistema Único de Saúde – SUS de âmbito estadual, para serem aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite.

§ 1º Na hipótese de não apresentação do mapa sanitário por parte do Município, o Estado elaborará o mapa sanitário correspondente.

§ 2º Compete ao Distrito Federal elaborar o seu mapa sanitário.

CAPÍTULO VI

RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS ENTES FEDERADOS

Art. 25 A responsabilidade dos entes federados na garantia da integralidade da assistência à saúde na rede federativa de saúde deverá ser fixada de maneira individual, ainda que tenha caráter federativo e cooperativo, e observar:

I - as características epidemiológicas do ente federativo e da região;

II - as especificidades demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, geográficas e capacidade de organização de serviços locais e da região de saúde;

III - o papel do Estado na sua atuação complementar aos Municípios na região de saúde;

IV - o dever do Estado em prover a equidade orçamentária e técnico - sanitária da região;

V - o dever da União em prover a equidade orçamentária e técnico-sanitária da região, dos Estados e dos Municípios no rateio de recursos orçamentários da saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. A equidade orçamentária e técnico-sanitária compreendem ações capazes de diminuir as desigualdades regionais na rede de ações e serviços de saúde, mediante a assunção pelo ente federativo de maior desenvolvimento socioeconômico, orçamentário e técnico, de responsabilidades correspondentes à sua capacidade em relação aos demais entes na região de saúde ou entre regiões de saúde no sistema de referência de ações e serviços, conforme disposto no art. 2º, inciso V, desta Lei.

Art. 26 As responsabilidades sanitárias individuais e de equidade, na garantia da integralidade da assistência à saúde, serão homologadas nas Comissões Intergestores correspondente e expressas em contrato organizativo de ação pública da saúde.

CAPÍTULO VII

DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE

Art. 27 O contrato organizativo de ação pública da saúde é o acordo de colaboração entre os entes federativos para a integração das ações e serviços de saúde em rede, por região de saúde, visando ao alcance da equidade orçamentária e técnico-sanitária entre os entes federativos e consequente diminuição das desigualdades regionais na saúde.

§ 1º O objeto do contrato organizativo de ação pública da saúde é a definição das responsabilidades sanitárias de cada ente federativo na região de saúde com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

§ 2º As responsabilidades sanitárias previstas no contrato devem expressar:

I – a organização sistêmica da rede federativa de saúde;

II – a execução das ações e serviços de saúde;

III – o orçamento;

IV – o monitoramento, avaliação de desempenho, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

§ 3º O contrato organizativo de ação pública da saúde deve guardar consonância com o planejamento integrado da saúde na região sempre consequente ao plano de saúde do ente federado.

Art. 28 O contrato organizativo de ação pública da saúde definirá de forma expressa, nos termos do art. 25 desta Lei e seu parágrafo único, as responsabilidades individuais e as de equidade orçamentária e técnico sanitária dos entes federativos na rede federativa de saúde na região de saúde.

Art. 29 O contrato organizativo de ação pública da saúde deve conter as seguintes disposições essenciais:

I – rol de ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em âmbito regional e as referências regionais, inter-regional e interestadual;

II - responsabilidades assumidas pelos entes federativos na região de saúde, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o seu desenvolvimento, conforme previsto nesta Lei;

III – metas em consonância com os planos de saúde e sua correspondente programação geral anual de saúde;

IV - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde, a curto e médio prazo;

V - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no decorrer da execução do contrato;

VI - investimentos na rede federativa de saúde e as respectivas responsabilidades;

VII - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos signatários para sua execução, fundados no princípio da equidade orçamentária e técnico-sanitária;

VIII – os recursos financeiros;

IX – critérios de avaliação de resultado;

X – prazos;

XI - sanções administrativas.

Parágrafo único. A União definirá indicadores nacionais para a avaliação de desempenho das obrigações previstas no contrato os quais deverão contemplar medidas de avaliação da equidade orçamentária e técnico-sanitária na região, sem prejuízo de outros que os Estados ou a região de saúde venham definir.

Art. 30 O contrato organizativo de ação pública da saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde, em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar, definidas em decreto.

Art. 31 A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no contrato organizativo de ação pública da saúde.

Art. 32 As normas gerais de elaboração e fluxos do contrato organizativo de ação pública da saúde serão pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, cabendo ao Estado coordenar a sua implementação.

Art. 33 Cada ente signatário deverá monitorar e avaliar a execução do contrato organizativo de ação pública da saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho qualitativo e quantitativo e à aplicação dos recursos disponibilizados.

§ 1º O relatório de gestão parcial e anual deverá, dentre outras funções previstas em legislações específicas, demonstrar o cumprimento dos compromissos assumidos no âmbito do contrato organizativo de ação pública da saúde.

§ 2º O contrato organizativo de ação pública da saúde constitui título executivo extrajudicial.

§ 3º Os entes signatários incluirão dados sobre o contrato organizativo de ação pública da saúde em sistema próprio de informações, organizado pela União e disponibilizado ao respectivo conselho de saúde para acompanhamento.

CAPÍTULO VIII

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CONTRATUAIS E TERMO DE AJUSTE SANITÁRIO

Art. 34 A inadimplência total ou parcial das obrigações contratuais ensejará:

I – obrigatoriedade de reaplicação de recursos financeiros próprios nos compromissos não cumpridos de maneira injustificada;

II – suspensão de transferências voluntárias;

III – suspensão das contratações de operações de crédito;

IV – suspensão de garantias e avais;

V – bloqueio de valor diretamente do Fundo Nacional da Saúde, no caso de inadimplência total ou parcial da União.

Parágrafo único. Os recursos mencionados no caput não poderão ser contabilizados para o cômputo do valor mínimo a ser aplicado em ações e serviços de saúde.

Art. 35 A União, com Estados, Distrito Federal e Municípios, e os Estados com os Municípios de seu território poderão celebrar Termo de Ajuste de Conduta Sanitária.

§ 1º Para fins deste artigo, Termo de Ajuste de Conduta Sanitária é um instrumento formalizado entre os entes federativos no qual são constituídas, mediante cominação, obrigações para a correção de impropriedades no cumprimento da responsabilidade sanitária assumida.

§ 2º O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária deve ser instruído com um plano de trabalho que preveja o detalhamento das ações a serem realizadas e das metas a serem alcançadas, com a indicação das fontes de financiamento e dos responsáveis por cada ação.

§ 3º O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária deverá ser encaminhado aos Conselhos de Saúde da esfera correspondente para acompanhamento.

§ 4º A celebração de Termo de Ajuste de Conduta Sanitária torna as obrigações assumidas pelas partes líquidas e certas e contém a eficácia de título executivo extrajudicial.

Art. 36 O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária poderá prever a cogestão administrativa entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução conjunta do plano de trabalho do ajuste.

§ 1º A cogestão terá prazo determinado, devendo os entes envolvidos desenvolverem ações corretivas que facilitem o retorno à condição inicial de gestão.

§ 2º A União e o Estado poderão requisitar os bens públicos e os servidores afetos aos serviços de saúde pelo prazo determinado no ato de cogestão.

§ 3º A cogestão deverá ser submetida à apreciação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37 Em situações de emergência ou na ausência de serviços públicos, conveniados e contratados, os serviços privados de saúde são obrigados a prestar atendimento ao SUS, mediante ressarcimento a ser definido por ato infralegal.

Parágrafo único. As acomodações especiais de entidades privadas participantes do SUS mediante contrato ou convênio devem ficar à disposição do usuário do SUS sem qualquer ônus para este, em caso de ausência de acomodação coletiva.

Art. 38 A recusa na assinatura do contrato organizativo de ação pública da saúde pelo ente federado na região de saúde impedirá o recebimento das transferências voluntárias da União na área da saúde e das emendas parlamentares da saúde.

§ 1º O prazo para a organização das regiões de saúde, pactuação da responsabilidade sanitária e assinatura de todos os contratos de ação pública nas regiões de saúde do País pelos entes federativos será de dois anos, a contar da data de publicação da presente lei.

§ 2º A recusa na assinatura do contrato organizativo de ação pública da saúde deverá ser certificada pela Comissão Intergestores Regional (CIR).

Art. 39 As emendas parlamentares da área da saúde devem guardar consonância com o planejamento e plano de saúde do ente federativo beneficiário.

Art. 40 O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

> "**Art. 7º**.....
>
> .....
>
> II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema e embasados nas melhores evidências científicas disponíveis;
>
> .....
>
> XV – gratuidade das ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência." (NR)

Art. 41 Está lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Estabelece mecanismo para coibir a interferência das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde nos tratamentos oferecidos aos pacientes, nos casos de integração vertical em saúde suplementar, altera a Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, e a Lei nº 12.842, de 12 de julho de 2013; e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece mecanismos para coibir a interferência das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde nos tratamentos oferecidos aos pacientes, nos casos de integração vertical em saúde suplementar.

§ 1º Para fins de aplicação das normas estabelecidas nesta Lei, denomina-se integração vertical em saúde suplementar o oferecimento de serviços de saúde em unidades que sejam de propriedade de Planos Privados de Assistência à Saúde ou de Operadoras de Plano de Assistência à Saúde, pertençam ao mesmo grupo empresarial ou que ostentem a mesma logomarca.

§ 2º Serão considerados unidades os hospitais, os ambulatórios, as clínicas, as empresas de assistência domiciliar, os centros de reabilitação, as redes de consultórios, bem como outras pessoas jurídicas que tenham por objeto social o exercício da medicina ou sob cuja égide se exerça a medicina.

Art. 2º São de existência obrigatória, no âmbito das redes em que ocorrer a integração vertical em saúde suplementar, as seguintes comissões de caráter permanente:

I — Comissão de Revisão de Prontuários, composta por cinco membros, sendo obrigatória a participação de pelo menos três médicos;

II — Comissão de Revisão de Óbitos, composta por cinco membros, sendo obrigatória a participação de pelo menos três médicos;

III — Comissão de Ética Médica, composta por cinco médicos.

Parágrafo único. As comissões previstas nos incisos I, II e III do *caput* deste artigo irão se reunir com periodicidade trimestral.

Art. 3º Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I — observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a) identificação do paciente, abrangendo nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b) anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c) evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais ele foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d) nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a identificação dos profissionais prestadores do atendimento, suas assinaturas e os respectivos números de inscrição profissional perante o Conselho Regional de Medicina;

II — assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

Parágrafo único. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Art. 4º Compete à Comissão de Revisão de Óbitos a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

Art. 5º Compete à Comissão de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada:

I — fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade

do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;

II — instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;

III — colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;

IV — atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;

V — orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;

VI — atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;

VII — promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Art. 6º As Comissões de Revisão de Prontuários, de Revisão de Óbitos e de Ética Médica deverão manter estreita relação, discutindo entre si os resultados das avaliações realizadas com frequência pelo menos quinzenal.

Art. 7º Os Conselhos Regionais de Medicina deverão indicar os membros das comissões previstas nos incisos I, II e III do art. 2° desta Lei, vedada a escolha de médicos vinculados aos Planos Privados de Assistência à Saúde ou às Operadoras de Plano de Assistência à Saúde em que ocorra integração vertical em saúde suplementar, cujas unidades serão objeto de fiscalização.

Art. 8º As comissões constantes dos incisos I, II e III do *caput* do art. 2º desta Lei deverão comunicar concomitantemente ao Conselho Regional de Medicina, à Agência Nacional de Saúde Suplementar e ao Ministério Público quaisquer irregularidades de que tenham conhecimento no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o seu conhecimento, sob pena de responsabilização pessoal de seus integrantes.

Art. 9º Ato da Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelecerá os valores e a forma de remuneração dos membros das comissões previstas nos incisos I, II e III do *caput* do art. 2º desta Lei.

§ 1º As despesas decorrentes da atuação das comissões previstas nos incisos I, II e III do *caput* do art. 2º desta Lei correrão à conta dos recursos obtidos por meio da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar de que trata o art. 20 da Lei n°9.961, de 28 de janeiro de 2000.

§ 2º Caso os recursos obtidos conforme o § 1º deste artigo se tomem insuficientes, mediante comunicado a ser publicado pela ANS, as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde custearão o pagamento da remuneração prevista no caput para as comissões instituídas em suas unidades.

Art. 10. A Lei nº 12.842 de 12 de julho de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º -A:

> "**Art. 7º-A** No âmbito de pessoas jurídicas que tenham por objeto social o exercício da medicina ou sob cuja égide se exerça a medicina é vedada a inclusão em protocolo de medicação "off label", nas situações em que se sabe que a mencionada prescrição é ineficaz.
>
> *Parágrafo único*. Considera-se protocolo de medicação "off label" a prescrição de medicamentos ou fármacos, cujo uso não seja indicado ou aprovado para o tratamento do quadro clínico ou da patologia apresentada pelo paciente". (NR)

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

15.1.6 Ampliação da participação feminina no Senado Federal

Deve-se reconhecer que a bancada feminina do Senado Federal trouxe inúmeras contribuições para a condução dos trabalhos da CPI, bem como para a elaboração do presente relatório. Observa-se, contudo, que não havia mulheres entre os membros titulares ou suplentes da Comissão, embora a participação das Senadores tenha sido constante em todos os momentos.

Sabe-se que tanto a condução dos trabalhos do Senado Federal quanto a proposição de boas soluções ao País restam prejudicadas quando mais da metade da população brasileira não se encontra representada nos trabalhos parlamentares.

Dessa forma, deve-se mencionar que se encontra em tramitação, no Senado Federal, Projeto de Resolução do Senado nº 36, de 2021, que *altera o Regimento Interno do Senado Federal para assegurar a participação de pelo menos dois membros da Bancada Feminina nas Comissões Permanentes e Temporárias*, de autoria da Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA). O objetivo da proposta é fortalecer a atuação do movimento das mulheres no Parlamento, com vistas à obtenção de igualdade de gênero nas decisões do Parlamento.

Também é importante destacar que se encontra em tramitação o Projeto de Resolução do Senado nº 48, de 2021, que *modifica os arts. 66-C e 163 do Regimento Interno do Senado Federal, para dispor sobre a prerrogativa da líder da bancada feminina de indicar proposição para integrar a Ordem do Dia*. A proposição objetiva assegurar que o Plenário delibere sobre assuntos importantes para as mulheres não apenas no mês de março, mas durante todo o ano. Com a adoção da proposta, a bancada feminina poderá elencar, como

prioritários, projetos que tratem da proteção às mulheres e às crianças em razão da pandemia e suas consequências.

Considerando que as duas iniciativas fortalecem a representatividade e a atuação da bancada feminina no Senado Federal e contribuem para atenuar o problema do desequilíbrio de representação verificado durante os trabalhos da CPI, recomenda-se ao Presidente do Senado Federal, Senador Rodrigo Pacheco, a tramitação prioritária das referidas iniciativas.

15.2 Demais proposições legislativas da CPI

Em complementação às matérias arroladas, os trabalhos da CPI apontaram para a necessidade de apresentação de outras iniciativas legislativas que também acompanham o presente relatório.

Nesse sentido, foi observada a necessidade de criação de meios que melhor instrumentalizem as instituições e os poderes constituídos no processo de responsabilização de agentes públicos que venham a executar condutas passíveis de punição. Assim, é necessária a apresentação de Proposta de Emenda à Constituição que submete decisão de arquivamento do inquérito policial, no caso de ação penal originária, inclusive perante o Supremo Tribunal Federal, à instância revisional do Ministério Público. No mesmo contexto, é apresentado Projeto de Lei que altera a Lei nº 1.579, de 1952, com vistas a estabelecer prazos para a realização de diligências complementares ou para o oferecimento de denúncia após o envio de relatório circunstanciado e conclusões de Comissão Parlamentar de Inquérito ao Ministério Público.

Além disso e em vista das apurações promovidas pela CPI, verificou-se que a gravidade da crise do coronavírus no País restou amplificada pela certeza da impunidade das condutas executadas por autoridades públicas. Significativo

número de ações criminosas encontrou abrigo em omissões da legislação que permitem uma indefinição na análise de denúncias de crimes de responsabilidade. Dessa forma, propõe-se que seja acrescida determinação à Lei nº 1.079, de 1950, a Lei de Crime de Responsabilidades, para dispor sobre a obrigação de o Presidente da Câmara dos Deputados analisar, no prazo indicado, a denúncia por crime de responsabilidade do Presidente e do Vice-Presidente da República, de Ministros de Estado, além de prever, por analogia, mesmo dispositivo para denúncias a Ministros do Supremo Tribunal Federal e Procurador-Geral da República processadas pelo Senado Federal.

Ademais, entre as irregularidades envolvendo a atuação de empresas investigadas pela Comissão, observou-se o uso de informações equivocadas no que diz respeito à composição de quadros societários, com listagem de sócios falecidos há significativo espaço temporal. Embora a matéria já seja regulada, inclusive prevendo penalidades, de acordo com os debates realizados, a CPI entendeu que os comandos existentes não foram suficientes para impedir que uma empresa controlada por sócios já falecidos continuasse a realizar movimentações financeiras, com riscos de causar prejuízos ao Poder Público e a terceiros de boa-fé. À luz do exposto, propõe-se Projeto de Lei que visa a tornar obrigatório o compartilhamento de dados de óbitos entre os serviços de registro civil e os órgãos responsáveis pelo registro empresarial, a par de obrigação já existente junto à Receita Federal. O Projeto busca determinar, ainda, que o Departamento Nacional de Registo Empresarial proceda à atualização dos regulamentos e procedimentos necessários para assegurar a tempestiva atualização dos registros de empresas mercantis na hipótese de falecimento de sócio, de forma a lhes dar garantia, transparência, autenticidade, segurança e eficácia.

Na mesma seara das investigações sobre irregularidades em quadros societários, a CPI observou uso questionável do termo “Bank” como identificação

de empresa que não era banco, tampouco outra instituição financeira. A prestação de garantias não é, em si, atividade ilícita, sendo prevista na legislação civil. Já a concessão de fiança bancária e outros atos privativos de instituições financeiras se sujeitam, além de legislação própria, a normas do Conselho Monetário Nacional e Banco Central do Brasil. Embora a Comissão reconheça que servidores públicos que atuam com fianças e garantias bancárias saibam muito bem que a singela existência do vocábulo "bank" na denominação de uma pessoa jurídica não a faz ser um banco, pessoas menos experientes podem vir a ser iludidas, podendo ser ludibriadas por pessoa jurídica que contenha o vocábulo "bank", de modo a julgarem que se trata de um banco estrangeiro ou de alguma outra instituição financeira. Nesse contexto, está sendo proposto Projeto de Lei Complementar, por força do art. 192 da Constituição, com objetivo de evitar a existência de empresas que, no exercício lícito de sua atividade, possam dar a entender a pessoas muito humildes que elas seriam algum tipo de instituição financeira e não empresa que atua unicamente no âmbito do direito privado.

A CPI também identificou enorme fragilidade na atual sistemática administrativa de controle de recursos federais endereçados aos entes federativos. Nesse contexto, apresenta-se Projeto de Lei que aprimora os meios de fiscalização de repasses de recursos federais, sobretudo aqueles no âmbito da saúde, estabelecendo mecanismos de registro, controle e eficiência na aplicação de transferências federais. Dessa forma, o primeiro ponto da iniciativa centra-se na incorporação dos imensos recursos tecnológicos do mundo atual ao processo de gestão e monitoramento da gestão dos recursos descentralizados, como única forma de compatibilizar a ampla descentralização de recursos – inerente ao funcionamento do SUS, em particular – com as imprescindíveis transparência e segurança que devem presidir ao uso do recurso público. Propõe-se, assim, unificar a ação administrativa de licitações e contratos com recursos federais em uma plataforma viável, já testada operacionalmente. Já há esta plataforma,

representada pelos sistemas que executam as licitações e contratos da União (SIASG e ComprasNet), os quais representam, na prática, a única forma possível de absorver as demandas evidenciadas pelo trabalho da CPI.

O segundo eixo do Projeto refere-se à identificação contábil dos recursos recebidos da União pelos entes, cujo rastreamento mostrou-se inaceitavelmente opaco nos recursos transferidos para o enfrentamento da covid. Nesse quesito, em particular, sobejam os problemas decorrentes da terceirização indiscriminada por meio de organizações sociais e outros entes privados que assumem cada vez mais preponderância na execução dos serviços hospitalares e ambulatoriais em alguns entes mediante repasses prévios (não se trata aqui dos prestadores complementares remunerados mediante produção). Por ser a saúde o foco principal, o Projeto modifica a lei reguladora das transferências financeiras do SUS para exigir que a União crie codificação padronizada para identificar, na escrituração de todos os entes da Federação, as fontes de recursos federais repassados a título de transferência voluntária ou obrigatória, individualizando repasses que representem ações emergenciais de calamidade pública sanitária e, em especial, os que possuam regimes excepcionais de despesas criados por lei. Essas novas classificações não necessitam de qualquer outra mudança no ordenamento, pois estabelecer padronização contábil já é competência constitucional da União, e o Projeto contempla tanto a possibilidade de novos critérios classificatórios quanto o cumprimento da exigência na forma de uma partição, desdobramento ou ampliação de algum classificador já existente. Para expandir o aproveitamento da medida, o Projeto permite que o classificador então criado contemple também a individualização de recursos vinculados a ações de manutenção e desenvolvimento do ensino (como o FUNDEB), e de outras transferências federais que a União considere relevantes para fins de monitoramento, avaliação, fiscalização e controle. O Projeto, assim, pleiteia a

garantia de maior rastreabilidade, comparabilidade e publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação dos recursos.

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº , DE 2021

Insere o art. 129-A na Constituição Federal, para submeter a decisão de arquivamento do inquérito policial, no caso de ação penal originária, inclusive perante o Supremo Tribunal Federal, à instância revisional do Ministério Público.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A Constituição passa a viger acrescida do seguinte art. 129-A:

> "**Art. 129-A**. Nas ações penais, inclusive as originárias perante tribunais, ordenado o arquivamento do inquérito policial ou de quaisquer elementos informativos da mesma natureza, o órgão ministerial, inclusive o Chefe do Ministério Público, comunicará à vítima, ao investigado e à autoridade policial e encaminhará os autos para a instância de revisão da instituição, para fins de homologação."

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões,

Senador RENAN CALHEIROS

_____

_____

...

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Acrescenta o art. 16-A e 43-A, e altera os arts. 19 e 44 da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, que *define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento*, para dispor sobre a obrigação de se analisar, no prazo indicado, a denúncia por crime de responsabilidade do Presidente e do Vice-Presidente da República, de Ministros de Estado, de Ministros do Supremo Tribunal Federal e do Procurador-Geral da República.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, passa a vigorar acrescida do arts. 16-A e 43-A, e os arts. 19 e 44 passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 16-A. O Presidente da Câmara dos Deputados decidirá, mediante despacho fundamentado, em prazo de até trinta dias contado do dia do protocolo da denúncia, prorrogável por igual período, se estão presentes os requisitos previstos no art. 16:

I – presentes os requisitos, o recebimento da denúncia será deferido;

II – ausentes um ou mais requisitos, o recebimento da denúncia será indeferido."

.....

"Art. 19. Recebida a denúncia, com base no disposto no art. 16-A, inciso I, será lida no expediente da sessão seguinte e despachada a uma comissão especial eleita, da qual participem, observada a respectiva proporção, representantes de todos os partidos para opinar sobre a mesma."

.....

"Art. 43-A. O Presidente do Senado Federal decidirá, mediante despacho fundamentado, em prazo de até trinta dias contado do dia do protocolo da denúncia, prorrogável por igual período, se estão presentes os requisitos previstos no art. 43:

I – presentes os requisitos, o recebimento da denúncia será deferido;

II – ausentes um ou mais requisitos, o recebimento da denúncia será indeferido."

"Art. 44. Recebida a denúncia, com base no disposto no art. 43-A, inciso I, será lida no expediente da sessão seguinte e despachada a uma

comissão especial eleita, da qual participem, observada a respectiva proporção, representantes de todos os partidos para opinar sobre a mesma.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera o art. 6º-A da Lei nº 1.579, de 18 de março de 1952, para estabelecer prazos para a realização de diligências complementares ou para o oferecimento de denúncia, após o envio ao Ministério Público do relatório circunstanciado e suas conclusões pela Comissão Parlamentar de Inquérito.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 6º-A da Lei nº 1.579, de 18 de março de 1952, passa a viger com a seguinte redação:

"**Art. 6º-A**.....

§ 1º Se o órgão do Ministério Público entender necessários maiores esclarecimentos, documentos complementares ou novos elementos de convicção, deverá requisitá-los diretamente à autoridade policial, que cumprirá a diligência nos prazos previstos no art. 10 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal.

§ 2º Havendo elementos mínimos de autoria e materialidade do crime, a denúncia deverá ser oferecida pelo órgão do Ministério Público nos prazos previstos no art. 46 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal, sendo que, ordenado o arquivamento das peças de informação, deverá ser observado o disposto no art. 28 do referido diploma legal." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre a obrigatoriedade de os serviços de registros civis de pessoas naturais comunicarem às Juntas Comerciais e ao Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração os óbitos registrados, alterando a redação do parágrafo único do art. 80 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 e dando outras providências, de forma a assegurar a autenticidade e segurança dos registros empresariais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os procedimentos destinados a assegurar a tempestiva atualização e regularização dos registros de empresas mercantis na hipótese de falecimento de sócio.

Art. 2º O art. 80 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigora com a seguinte redação:

> "**Art. 80.** .....
>
> .....
>
> Parágrafo único. O oficial de registro civil comunicará o óbito:
>
> I - à Receita Federal;
>
> II - à Secretaria de Segurança Pública da unidade da Federação que tenha emitido a cédula de identidade, exceto se, em razão da idade do falecido, essa informação for manifestamente desnecessária.
>
> III – às Juntas Comerciais e ao Departamento Nacional de Registro de Empresarial e Integração (Drei), órgãos integrantes do Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis (Sinren), na forma do regulamento." (NR)

Art. 3º O Departamento Nacional de Registo Empresarial e Integração, no exercício das competências previstas nos incisos II, VI, VII e IX do art. 4º da Lei nº 8.934, de 18 de novembro de 1994, adotará os regulamentos e procedimentos necessários à tempestiva atualização dos registros de empresas mercantis na hipótese de falecimento de sócio, de forma lhes dar garantia, transparência, autenticidade, segurança e eficácia.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964, para estabelecer que todas as espécies de bancos deverão conter o vocábulo banco em língua portuguesa, sendo vedada a utilização de vocábulo em língua estrangeira com sentido igual ou semelhante para qualquer outro tipo de pessoa jurídica ou sociedade despersonalizada.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 18 da art. Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

Art. 18......

.....

§ 4º É obrigatória a utilização do vocábulo "Banco" na denominação de qualquer instituição financeira que seja autorizada pelo Banco Central do Brasil a funcionar como banco.

§ 5º É vedada a utilização, na denominação de qualquer pessoa jurídica ou sociedade despersonalizada, de vocábulo ou expressão, em língua portuguesa ou estrangeira que possa induzir a ideia de que a pessoa jurídica ou sociedade despersonalizada seja ou possa vir a ser banco ou qualquer outra instituição financeira.

Art. 2º É concedido o prazo de noventa dias para que as pessoas jurídicas possam adaptar seus atos constitutivos às disposições desta Lei

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala das Sessões,

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, para estabelecer mecanismos de registro, controle e eficiência na aplicação de transferências federais, especialmente no âmbito da saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 176-A e 176-B:

"Art. 176-A Quando da execução de recursos dos orçamentos da União, os órgãos e entidades dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como as entidades privadas sem fins lucrativos, as organizações sociais e as entidades congêneres do terceiro setor, utilizarão sistema de registro eletrônico centralizado para monitoramento dos processos de licitação e de contratação, de dispensa e de inexigibilidade de licitação.

§ 1º Para os fins previstos neste artigo e no inciso I do art. 48-A da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, será adotado o sistema automatizado utilizado pela Administração Federal para execução de licitações e contratos, ou outro registro centralizado que venha substituí-lo.

§ 2º O cumprimento do § 1º por entes alheios à Administração Federal far-se-á:

I) no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

a) pela utilização obrigatória do sistema de que trata o § 1º para executar suas próprias licitações, contratações, dispensas e inexigibilidade; ou

b) nos termos de ajuste celebrado pela União, pela utilização de outros sistemas informatizados próprios com transferência eletrônica de dados para o sistema federal, em periodicidade no máximo semanal e com abrangência de todos os dados exigidos nas próprias operações da Administração Federal;

II) no caso das entidades privadas sem fins lucrativos, organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor, pelo registro obrigatório, em módulo específico do sistema de que trata o § 1º, das informações relativas aos procedimentos assemelhados à licitação e aos contratos e aquisições celebrados.

§ 3º Os códigos das licitações, contratos, dispensas ou inexigibilidades no sistema de que trata o § 1º são informação obrigatória

para liberação da execução da transferência dos recursos federais nos sistemas a isto dedicados, inclusive na Plataforma Mais Brasil de que trata o Decreto nº 10.035, de 1º de outubro de 2019 ou outros sistemas que vierem a sucedê-la, constituindo irregularidade grave a realização de transações de desembolsos orçamentários ou financeiros nos mencionados sistemas de execução sem prévio registro do cumprimento das exigências dos §§ 1º e 2º;

§ 4º Constitui cláusula obrigatória de qualquer convênio, ajuste ou assemelhado pelo qual se pactue a transferência de recursos federais a aceitação, por parte do beneficiário, da totalidade das obrigações previstas neste artigo.

§ 5º É vedada a realização de quaisquer transferências do orçamento federal a qualquer dos entes mencionados no caput sem a observância do disposto neste artigo, entendida esta vedação como aplicável a qualquer ato de formalização ou renovação de compromisso, empenho, desembolso ou entrega de recursos, mesmo que a transferência não envolva a celebração de instrumento formal específico.

§ 6º Os sistemas a que se refere o § 1º incluirão entre suas funcionalidades, com a finalidade de racionalizar o processo de tomada de decisão e promover a transparência ativa e de acordo com as diretrizes de funcionamento do sistema definidas no regulamento:

I - catálogos padronizados de bens, serviços e contratações;

II - bancos e bases de dados de preços de contratações efetuadas e outros mecanismos de comparabilidade de preços, os quais permitirão que as consultas de preços sejam também feitas de forma desagregada por ente da Federação e pelo conjunto de entidades privadas.

§ 7º Para efeitos de cumprimento do § 6º:

I - fica autorizado o fornecimento, aos órgãos responsáveis pela gestão e operação do sistema, e com o fim específico de desenvolver as suas funcionalidades, de dados, e informações que componham repositórios sujeitos ao sigilo de que trata o art. 198 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, inclusive microdados ao nível de contribuinte, desde que os dados fornecidos não sejam passíveis de associação individualizada com algum contribuinte específico;

II - as informações geradas pelos sistemas serão disponibilizadas aberta na internet para consulta a qualquer interessado, inclusive na forma de dados abertos e funcionalidades de baixa automática de conjuntos de dados.

§ 8º Aplicam-se as exigências deste artigo aos repasses de recursos federais a entidades sem fins lucrativos, organizações sociais, organizações da sociedade civil e entidades congêneres beneficiárias:

I - realizados diretamente pela União; e

II - resultantes de sub-repasses feitos por Estados, Distrito Federal e Municípios utilizando recursos transferidos pela União.

§ 9º Para todos os casos previstos no § 8º, o regulamento definirá:

I - as exigências a que devem atender os procedimentos simplificados de aquisição a que se refere o § 2º, inc. II;

II - o formato e a periodicidade, não inferior à mensal, em que devam ser alimentadas as informações nos sistemas a que se refere o § 2º, inc. II.

§ 10 Nos casos previstos no inc. II do § 8º, é responsabilidade do ente subnacional recebedor dos recursos federais, sob pena de responsabilidade solidária:

I - fiscalizar e atestar, em periodicidade no mínimo mensal, o cumprimento das obrigações deste artigo por parte dos beneficiários privados dos sub-repasses;

II - sustar imediatamente os sub-repasses quando da detecção de descumprimento de qualquer das exigências deste artigo.

§ 11 É facultado o uso pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios do sistema de que trata o § 1º para a execução de licitações e contratos custeados por seus próprios recursos, mediante acordo de cooperação técnica celebrado com a União, sendo permitido a esta cobrar o ressarcimento dos custos de operação porventura aplicáveis ou dispensá-lo.

§ 12 Aplica-se o disposto neste artigo também às transferências realizadas a:

I - organizações sociais nos termos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998;

II - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, nos termos da Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.

III - transferências ao Serviço Social Autônomo de que trata a Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991;

IV - outras organizações da sociedade civil de qualquer natureza, nos termos da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

§ 13 Não se aplica o disposto neste artigo, exclusivamente, às:

I - transferências decorrentes de repartição constitucional ou legal de tributos e outros ingressos federais;

II - transferências vinculadas a programas de proteção a pessoas ameaçadas de que trata a Lei nº 9.807, de 13 de julho de 1999, de responsabilidade de quaisquer entes da Federação.

Art. 176-B. As funcionalidades e informações disponíveis em função do atendimento ao art. 176-A serão incorporadas ao Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) de que trata o art. 174 quando de sua implantação.” (NR)

Art. 2º A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 3º-A:

“Art. 3º-A. A União estabelecerá, no exercício das suas competências definidas pelo art. 32, parágrafo único, da Lei

Complementar nº 141, de 2012, e nos arts. 48, § 2º, e 50, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, codificação padronizada para todos os entes da Federação que identifique na escrituração contábil e orçamentária, as fontes dos recursos de natureza federal vinculados a ações e serviços públicos de saúde repassados, a título de transferências obrigatória e voluntária.

§ 1º A classificação de que trata o inciso I do caput:

I - permitirá individualizar as despesas custeadas com recursos de natureza federal:

a) repassados no bojo de ações de natureza emergencial para enfrentamento de calamidade pública de origem sanitária reconhecida pelo Congresso Nacional;

b) que representem regimes jurídicos excepcionais de despesa criados por lei para enfrentamento de situações emergenciais, a exemplo do estabelecido pela Lei complementar nº 173, de 27 de maio de 2020;

II - poderá ser estabelecida como uma partição, desdobramento ou ampliação de alguma das classificações de consolidação de contas públicas já vigentes, ou como nova classificação contábil-orçamentária, segundo juízo de conveniência do órgão regulamentador."

Art. 3º A classificação de que trata o art. 3º-A da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, com a redação dada pelo art. 2º desta lei, poderá incluir ainda elementos para a identificação das fontes de outros recursos de natureza federal:

I - vinculados a ações de manutenção e desenvolvimento do ensino, por imposição constitucional ou legal ou por destinação voluntária da transferência;

II - relativos a outras transferências de natureza federal que a União considere relevantes para fins de monitoramento, avaliação, fiscalização e controle.

Art. 4º As exigências de que trata o artigo 176-A da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com a redação dada pelo art. 1º desta lei, aplicam-se a partir o primeiro exercício financeiro posterior àquele em que seja implantado ou adaptado o sistema de que trata o seu § 1º para contemplar todas as exigências contidas no mencionado dispositivo.

§ 1º A implantação ou adaptação de que trata o caput será providenciada pela União até o final do segundo exercício financeiro posterior ao de entrada em vigor desta lei, inclusive com a interoperabilidade prevista nos seus §§ 2º, inc. I, alínea ´b´, e 3º.

§ 2º As exigências e permissões previstas nos §§ 4º e 7º, inc. I, do artigo 176-A da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com a redação dada pelo art. 1º desta lei, aplicam-se desde a data de entrada em vigor desta lei.

§ 3º É facultado ao regulamento, desde a data de entrada em vigor desta lei, exigir dos beneficiários de transferências federais:

I - a utilização parcial das funcionalidades atualmente existentes nos sistemas de que trata o dispositivo mencionado no caput, ou daquelas que vierem a ser implantadas ao longo do período de que trata este artigo; e

II – as exigências de procedimento a que se refere o § 9º, inc. I, do artigo 176-A da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com a redação dada pelo art. 1º desta lei.

Art. 5º A exigência de que trata o art. 3º-A da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, com a redação dada pelo art. 2º desta lei, será cumprida pela União até o final do exercício da entrada em vigor desta lei.

§ 1º A classificação de que trata o dispositivo mencionado no caput será exigível na escrituração contábil e orçamentária de todos os entes da Federação a partir do segundo exercício posterior ao da entrada em vigor desta lei.

§ 2º É facultado ao regulamento exigir a disponibilização, já na escrituração contábil e orçamentária relativa ao exercício de entrada em vigor desta lei, de informações complementares ou notas explicativas que evidenciem os elementos detalhados no dispositivo de que trata o caput, em especial para os recursos repassados no bojo de ações de natureza emergencial para enfrentamento de calamidade pública de origem sanitária reconhecida pelo Congresso Nacional e os que representem regimes jurídicos excepcionais de despesa criados por lei para enfrentamento de situações emergenciais, a exemplo do estabelecido pela Lei complementar nº 173, de 27 de maio de 2020.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, observados os prazos ressalvados nos artigos 4º e 5º desta Lei.

Sala das Sessões,

15.3 Recomendações

Além de proposições legislativas, serão elencadas recomendações a autoridades e órgãos públicos do País que, conforme os trabalhos da Comissão apontaram, contribuem para uma melhoria das condições sanitárias do País.

15.3.1 Recomendação referente às Organizações Sociais que atuam na área de Saúde

Cumpre lembrar que grande parte das denúncias feitas pelo ex-Governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, diz respeito às Organizações Sociais que atuam na área de Saúde (OSS). Inexistem OSSs atuando nos Hospitais Federais, mas elas são bastante comuns nos Estados e Municípios.

É sobejamente conhecido que há muitas OSSs sérias, que cumprem seu papel com seriedade, contribuindo para a gestão da rede pública da Saúde. Há, porém, outras que, além de prestarem um sofrível serviço, também estão envolvidas em questionáveis esquemas que resvalam para a corrupção.

Diante disso, dada a gravidade das denúncias, recomenda-se que o Presidente do Senado Federal constitua uma Comissão Especial composta por gestores (inclusive CONASS e CONASEMS), controle social (Conselho Nacional de Saúde e outros conselhos de controle social), entidades de saúde coletiva, especialistas, órgãos de controle e representantes da OSSs para, mediante o debate público e transparente, avaliar a necessidade de uma legislação federal para dispor sobre normas gerais aplicáveis às Organizações Sociais da Saúde, que garantam a contratação de OSSs alinhadas ao interesse público e à garantia do direito à saúde, nos termos dos arts. 24 e 196 da Constituição Federal.

15.3.2 Recomendações referentes às populações quilombolas

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

Sobre o Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da covid-19 no que concerne à população quilombola e Plano de Operacionalização da Vacina, recomenda-se:

a) Que os órgãos de governo com assento no GTI elaborem e disponibilizem relatórios periódicos referentes às ações com que se comprometeram nas deliberações das reuniões, detalhando as sugestões apresentadas por representantes da sociedade civil que foram acolhidas ou rejeitadas pelo governo, expondo detalhadamente as razões que levaram à desconsideração de determinadas sugestões.

Deve-se observar que viola a Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho, o planejamento de estratégias direcionadas a comunidades quilombolas sem que sejam ouvidos seus representantes e seriamente consideradas suas manifestações.

b) Que o Ministério da Saúde inclua adolescentes quilombolas de 12 a 17 anos no rol de grupos prioritários da vacinação contra covid-19 e oriente estados e municípios a garantirem o amplo acesso dessa população à vacina, incluindo a oferta da vacinação nos territórios quilombolas.

De acordo com informação técnica do Ministério da Saúde, a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, tendo viabilizado a oferta para atendimento de 100% da primeira dose e cerca de 80% da segunda dose dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO),

seguirá conforme os moldes da Nota Técnica nº 717/2021 da CGPNI/DEIDT/SVS (0022064543), com seguimento pela vacinação por idade decrescente e escalonada.

É preciso destacar que a maior parte das comunidades quilombolas são rurais e uma parte significativa de adolescentes vivem em comunidades distantes e de difícil acesso. A segunda edição do Vacinômetro quilombola[477] da Conaq aponta que as dificuldades no trajeto até as comunidades e no deslocamento destas até os centros urbanos é um problema que discrimina estruturalmente quilombolas residentes nos territórios do acesso à vacina.

c) Que o Ministério da Saúde envide todos os esforços necessários para assegurar respostas das secretarias de saúde estaduais e municipais para obter informações seguras sobre as doses estimadas e as doses efetivamente aplicadas em quilombolas.

Os dados produzidos pela Conaq no Vacinômetro Quilombola apontam para problemas relativos a doses insuficientes e desvios de dose destinadas ao público-alvo quilombola. Por outro lado, as tentativas do Ministério da Saúde em obter respostas sobre esse quesito para proceder a correções no que toca ao quantitativo de doses enviadas não têm sido suficientemente eficazes. Até o momento apenas seis estados responderam acerca da necessidade de ajuste na estimativa populacional de quilombolas para a vacina. Na prática, como apontado pela Conaq no seu vacinômetro, a vacinação de quilombolas, apesar de serem grupo prioritário, têm ocorrido de forma lenta e atrasada, o que tem levado

[477] A primeira edição do Vacinômetro Quilombola da Conaq pode ser consultada em: http://conaq.org.br/vacinometro-quilombola-1a-edicao/, Acesso em 29 de setembro de 2021. A segunda edição do Vacinômetro Quilombola está disponível em: https://conaq.org.br/vacinometro-quilombola-2a-edicao/, Acesso em 29 de setembro de 2021.

quilombolas a garantirem sua vacinação pelo critério da população em geral (idade).

Apenas com os dados que permitam comparar entre doses distribuídas aos municípios com localidade quilombola e doses efetivamente aplicadas é possível fazer o efetivo controle da política pública e garantia do efetivo atendimento da população quilombola no acesso à vacina.

d) Que o Ministério da Saúde e a Secretaria de Governo prestem contas dos recursos destinados à produção de campanhas de comunicação destinadas à vacinação da população quilombola, bem como apresentem dados da adequação e da eficácia dessas ações.

De acordo com a última edição do Vacinômetro quilombola da Conaq:

> Quando cobrado pela Coordenação Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) sobre a realização de ações de comunicação para informar sobre importância e os passos necessários da vacinação, o Ministério da Saúde informou, durante reunião, que contratou uma empresa de comunicação para elaboração de um mapa dos territórios quilombolas e definição de estratégias de comunicação voltadas aos quilombos com base nesse mapa. O órgão indicou que foram gastos mais de meio milhão de reais em ações de comunicação dirigidas aos quilombos, como em materiais de rádio, imagens e textos.
>
> Em diálogo com o Executivo federal, a Conaq chamou atenção para a falta de participação significativa do movimento social no processo de elaboração e disseminação da campanha, o que por si viola o princípio de construção participativa do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação, conforme pactuado no âmbito da ADPF 742. A construção de estratégias de comunicação por parte do Ministério da Saúde sem a participação significativa da Conaq também revela dificuldades de adequação e melhor difusão de conteúdos que dialoguem com este público, pelo fato de o material ter sido pensado por pessoas não quilombolas. Com isso, o Ministério alega investir um valor considerável em uma ação que apresenta resultados limitados, pela falta de participação do movimento quilombola. Por outro lado, o governo revelou-se incapaz de produzir dados de monitoramento que comprovem a eficácia da campanha em alcançar efetivamente quilombolas e incentivar a adesão à vacinação em massa.

> Entre os resultados apresentados pelo Ministério da Saúde, por exemplo, está a reprodução de notícias em portais online que informam como foi o processo de vacinação nos quilombos - ou seja, não se configuram como materiais de comunicação voltados à sensibilização de comunidades quilombolas.
>
> Muito embora a pesquisa conduzida pela Conaq sobre vacinação não tivesse como objeto monitorar o impacto da campanha, é fato que pesquisadores e pesquisadoras quilombolas em campo não perceberam indícios de impacto dessa ação específica de comunicação na mudança de comportamento de quilombolas relativamente à vacinação.

e) Que o Ministério Saúde forneça informações detalhadas do incremento de políticas de atenção básica (incluindo aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI) e disponibilize comprovação de que essas políticas e materiais adquiridos efetivamente alcançaram as comunidades quilombolas e foram entregues a pessoas quilombolas.

Pelo que foi possível apurar pela Conaq, as informações trazidas pelo Ministério da Saúde que dizem respeito à distribuição de equipamentos de proteção individual limitam-se a informar apenas sobre a distribuição de máscaras, ausente qualquer referência a outros EPIs. Ocorre, entretanto, que não há notícia de que o número de máscaras estimado pelo Ministério tenha chegado efetivamente à população quilombola. Ao contrário, em alguns quilombos onde se afirmou haver distribuição foi apurado que tal informação não procede. Por outro lado, enquanto a União sustenta que está viabilizando esforços para incrementar a atenção primária em saúde nas comunidades quilombolas, não há notícias de que tenham ocorrido melhorias no atendimento primário voltado à saúde nas comunidades quilombolas. Ao contrário, em geral, verifica-se nos quilombos dificuldades de acesso aos equipamentos e serviços de saúde pública.

15.3.2.2 Recomendação relativa à necessidade de produção de informação demográfica fiável sobre a população quilombola

A fim de não se depender de dados demasiado incertos, bem como da incerta realização de censo em 2022, recomenda-se o mapeamento de todas as comunidades – e a quantificação de seus integrantes – que pleiteiam, perante a Fundação Cultural Palmares e o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o registro da autodefinição (ou certificação) e a correspondente titulação da propriedade definitiva das terras ocupadas.

Alternativamente, pode-se admitir a abertura de canal direto entre representantes das comunidades e do governo para troca de informações e atualização dos dados demográficos, bem como a busca ativa de indivíduos pertencentes às referidas comunidades.

De acordo com a Segunda Edição do Vacinômetro da Conaq:

> É preciso destacar que a série de problemas identificados na vacinação dos quilombos tem como motivo principal a falta de informações do poder público sobre a realidade da população quilombola no Brasil. A falta de um levantamento oficial feito pelo Estado é um dos primeiros empecilhos para a formulação e a execução de políticas públicas efetivas voltadas a essa população.
>
> Para a elaboração do Plano de Imunização, por exemplo, o Ministério da Saúde utilizou como base dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que se amparou no Censo Demográfico realizado em 2010 para indicar uma estimativa de quilombolas no Brasil. O Censo realizado em 2010, no entanto, não contabilizou a população quilombola, diferentemente do que acontece com os povos indígenas, por exemplo. Dessa forma, os dados disponibilizados pelo IBGE para contribuir com o governo no Plano de enfrentamento à Covid-19 nos quilombos são apenas uma estimativa, produzida a partir do cruzamento de dados do Censo de 2010 com bases de dados de órgãos governamentais, como do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) e da Fundação Cultural Palmares e Cadastro Único (CadÚnico). Essa estimativa, no entanto, não representa a realidade do quantitativo populacional quilombola no Brasil.

> Essa discrepância entre o levantamento inicial apresentado pelo Ministério da Saúde que não contemplava a totalidade da população quilombola brasileira foi recorrentemente denunciada pela Conaq aos órgãos públicos, de forma a garantir que todas as pessoas quilombolas fossem contempladas com a vacina.

15.3.2.3 Recomendação relativa à suficiência do critério de autodeclaração para planejamento e execução de política públicas dirigidas a comunidades quilombolas

Recomenda-se que os ministérios do governo federal, responsáveis por planejamento e execução de políticas públicas, façam cumprir dentro das suas atribuições com a decisão do Ministro Edson Fachin, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, no que concerne à suficiência dos critérios de autoatribuição coletiva da população quilombola para inseri-la na estruturação de políticas. No mesmo sentido, reconhecer que o destinatário da política pública é o indivíduo quilombola, o reconhecimento baseia-se na identidade e não pode exigir outros requisitos que não à autoatribuição coletiva, o que se aplica para garantir políticas públicas a pessoas quilombolas que residam fora dos territórios.

No Vacinômetro quilombola da Conaq foram identificados empecilhos à vacinação quilombola criados pelos municípios, tais como: inscrição no Cadúnico como critério para acesso à vacina; não reconhecimento da identidade quilombola, mesmo diante de certificação pela Fundação Cultural Palmares; negativa de vacinação em território ainda não certificado, ainda que este se tenha autodeclarado nos termos da Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O critério da autoatribuição é o critério reconhecido no Art.1º 2. da Convenção 169 da OIT, bem como no artigo 2º do Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.

A primeira edição do Vacinômetro Quilombola da Conaq identificou que um dos principais problemas encontrados na vacinação nos quilombos diz respeito ao impedimento de vacinação de quilombolas que residem fora do território.

Isso aconteceu porque o Plano Nacional de Imunização – que estabelece como prioritários as comunidades ribeirinhas e quilombolas – e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra Covid-19 para Povos Quilombolas e Comunidades Tradicionais indicam que estar no território é requisito para vacinação prioritária. Esses planos trouxeram a palavra "habitando" como prerrogativa e, com isso, quilombolas que estejam residindo fora de seu território encontram resistência para serem imunizados.

De acordo com a segunda edição do vacinômetro da Conaq:

> No início de setembro, uma nova decisão do ministro do Supremo Tribunal Federal, Edson Fachin, atendeu pedido da Conaq e determinou a vacinação imediata contra a Covid-19 de quilombolas residentes ou não nos territórios tradicionais, independentemente do estágio do processo de regularização fundiária do território.
>
> Com isso, o Ministro ampliou o entendimento de uma própria decisão de junho deste ano, em que determinou que quilombolas que vivessem fora do território fossem incluídos no plano de vacinação, mas restringiu à vacinação a quilombolas que estivessem fora por motivos de saúde ou educação. Agora, não há critérios mínimos para a imunização daquelas pessoas que estejam fora por motivos diversos, inclusive por questões de trabalho - uma situação que este levantamento identifica como bastante recorrente.

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

Recomenda-se que o Ministério da Saúde adote medidas de fiscalização quanto ao controle da obrigatoriedade do preenchimento das

informações disponibilizadas referentes ao quesito raça/cor/etnia no registro de casos de covid-19 e de vacinação, eis que não existem dados confiáveis no tema, a despeito da obrigatoriedade de registro

Esta CPI não encontrou informações relativas a casos confirmados de covid-19, a internações hospitalares e a óbitos de indivíduos quilombolas nos *links* informados:

i. https://covid.saude.gov.br;

ii. https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html;

iii. https://localizasus.saude.gov.br; e

iv. https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html.

Por outro lado, a segunda edição do Vacinômentro da Conaq apontou que:

> Em alguns quilombos, a demora no início da vacinação, ou mesmo em completar o processo de imunização, fez com que quilombolas fossem vacinadas e vacinados, pelo critério de faixa etária, dentro do público geral, havendo risco de que tal fato não tenha sido registrado enquanto vacinação de quilombolas (grupo prioritário). Esse resultado sugere um problema na exatidão dos dados oficiais sobre a população quilombola vacinada, bem como a provável existência de subnotificação nos dados sobre vacinação desse grupo.

16. CONCLUSÕES

No dia 27 de abril de 2021, quando a CPI da Pandemia foi instalada, o Brasil contabilizava 14.369.423 casos de covid-19. Desses, 391.936 pessoas foram a óbito. O coeficiente de letalidade era de 2,73%, superior, portanto, à média mundial, que era de 2,18%. Naquela data, tínhamos 1.832 óbitos/milhão de habitantes, o que colocava o Brasil em 14º lugar do mundo nesse quesito.

Na data em que este Relatório foi elaborado[478], menos de seis meses depois, os números estão completamente mudados. A quantidade de casos confirmados cresceu 50,6%, chegando a 21.644.464. O número de óbitos cresceu proporcionalmente ainda mais, com 53,9% de aumento, alcançando 603.521 óbitos no total. O número e óbitos por milhão de habitantes também subiu. Foram 53,9% de acréscimo no período, fazendo o número saltar para 2.819 óbitos/milhão hab. e a posição relativa do país, que era 14º no mundo, subiu para a vergonhosa e indesejável 7ª colocação[479].

Esses dados mostram a relevância estratégica da CPI da Pandemia, que buscou identificar as responsabilidades e apontar falhas no enfrentamento à pandemia, que, no caso do Brasil, saltam aos olhos mais desatentos, tamanha a magnitude dos números a demonstrar o descontrole da doença em nosso território.

Após quase seis meses de intensos trabalhos, esta Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia colheu elementos de prova que demonstraram sobejamente que o governo federal foi omisso e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia do novo

[478] Os números relativos à pandemia foram atualizados até 17/10/2021.
[479] Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foram excluídos, assim, Montenegro.

coronavírus, expondo deliberadamente a população a risco concreto de infecção em massa. Comprovaram-se a existência de um gabinete paralelo, a intenção de imunizar a população por meio da contaminação natural, a priorização de um tratamento precoce sem amparo científico de eficácia, o desestímulo ao uso de medidas não farmacológicas. Paralelamente, houve deliberado atraso na aquisição de imunizantes, em evidente descaso com a vida das pessoas. Com esse comportamento o governo federal, que tinha o dever legal de agir, assentiu com a morte de brasileiras e brasileiros.

Identificou-se que o gabinete paralelo era composto por médicos, políticos e empresários. O grupo, que não tinha investidura formal em cargos públicos, prestava orientações ao Presidente da República sobre o modo como a pandemia da covid-19 deveria ser enfrentada e participava de decisões sobre políticas públicas, sem que fossem observadas as orientações técnicas do Ministério da Saúde. O fato de não integraram os quadros da Administração Pública, além de atrapalhar o planejamento e a execução dos trabalhos de combate à covid-19, servia para ocultá-los e dificultava sua responsabilização pelos atos praticados.

A CPI também pôde concluir que um dos principais objetivos do gabinete paralelo era o aconselhamento do Presidente da República para que fosse atingida a imunidade de rebanho pela contaminação natural no Brasil. Essa estratégia levou o Presidente Jair Bolsonaro, por um lado, a resistir obstinadamente à implementação de medidas não farmacológicas, tais como o uso de máscara e o distanciamento social e, sobretudo, a não conferir celeridade na compra de imunizantes, mas, em sentido oposto, a dar ênfase à cura via medicamentos, por meio do chamado “tratamento precoce”.

Visando ao atingimento da imunidade de rebanho pela contaminação, o governo federal, em particular o presidente Jair Messias Bolsonaro, com o uso da máquina pública, de maneira frequente e reiterada, estimulou a população brasileira a seguir normalmente com sua rotina, sem alertar para as cautelas necessárias, apesar de toda a informação disponível apontando o alto risco dessa estratégia. A ênfase do governo foi em proteger e preservar a economia, bem como em incentivar a manutenção das atividades comerciais, inclusive, com propaganda oficial apregoando que o Brasil não poderia parar.

Outra bandeira do governo federal, durante a mais grave crise sanitária que assolou o País, com a chegada da covid-19, foi a defesa incondicional e reiterada do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina, bem como de outros fármacos, como a ivermectina e a azitromicina, mesmo após estudos científicos, a OMS e outras autoridades sanitárias em todo o mundo demonstrarem a ineficácia desse tratamento. Tal defesa permaneceu inclusive no decorrer de 2021, quando o mundo já abandonara tal tratamento desde meados de 2020, até mesmo na recente exposição do Presidente na Assembleia Geral das Nações Unidas. Atuando assim, a opção levada a cabo sobretudo pelo Chefe do Executivo Federal contribuiu para uma aterradora tragédia, na qual centenas de milhares de brasileiros foram sacrificados e outras dezenas de milhões foram contaminados.

Especialistas internacionais concordam sobre o fracasso e a incapacidade do presidente brasileiro em lidar com a pandemia. Com efeito, a insistência no tratamento precoce em detrimento da vacinação aponta para o Presidente da República como o principal responsável pelos erros de governo cometidos durante a pandemia da covid-19, já que foi corretamente informado e orientado pelo Ministério da Saúde, e mesmo assim agiu em contrariedade à

orientação técnica, desprezando qualquer alerta que se contrapusesse a suas ideias sem fundamento científico, ou simplesmente demitindo os técnicos responsáveis por esses alertas.

A veiculação de notícias falsas, as conhecidas *fake news*, contribuíram para que o objetivo negacionista fosse alcançado. Nesse ponto, a CPI apurou que não apenas houve omissão dos órgãos oficiais de comunicação, no combate aos boatos e à desinformação, como também existiu forte atuação da cúpula do governo, em especial do Presidente da República, no fomento à disseminação de *fake news*.

Com efeito, verificou-se a existência de um grande volume de notícias que desinformaram a população brasileira no processo de enfrentamento da covid-19. Foram identificadas campanhas feitas nas redes sociais com conteúdo claramente contrário a evidências técnicas e científicas, o que gerou enorme confusão na população, contribuindo para agravar os riscos relacionados à saúde e a contaminação pelo coronavírus, bem como aumentar a ocupação dos leitos hospitalares.

As notícias falsas relacionadas ao novo coronavírus envolveram diversos tópicos, como a origem do vírus, com ataques xenófobos à China; a oposição infundada ao isolamento social; a divulgação de que o STF teria proibido o governo federal de atuar no combate à pandemia; o incentivo ao "tratamento precoce"; a desinformação sobre o número de mortes pela covid-19; a contestação sobre a eficácia do uso de máscaras; e, por fim, a propaganda antivacina.

As consequências dessas ações foram trágicas. A propagação das notícias falsas gerou um clima de desconfiança na população, incentivou as pessoas a agirem com leviana normalidade, fato que gerou uma exposição

perigosa e desnecessária ao novo coronavírus e, consequentemente, contribuiu para a perda de vidas adicionais durante a pandemia. A falsa sensação de segurança, desencadeada por informações inverídicas contribuiu decisivamente para o aumento do número de infectados e mortes.

Além disso, não se verificou articulação do governo federal com os Estados, DF e Municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos e para elaboração dos planos tático-operacionais. Não foram minimizados riscos de desabastecimento, de perda de produtos por expiração de prazo de validade, de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias. Ao contrário, o governo federal editou inúmeras normas relacionadas à covid-19, em 2020, que apontaram para uma estratégia de propagação do vírus conduzida de forma sistemática pelo executivo federal, seguidas por tentativas de resistência dos demais poderes e entes federativos.

O caso mais emblemático de interferência do poder central talvez tenha sido a edição da Medida Provisória (MP) nº 926, que buscou alterar a Lei 13.979, de 2020. Por meio dessa MP, buscou-se atribuir ao Presidente da República a competência para dispor sobre os serviços públicos e atividades essenciais por meio de decreto, numa tentativa de redistribuição de poderes de polícia sanitária em prol da União. A tentativa, todavia, não logrou êxito, pois o STF concedeu liminar assegurando a competência concorrente dos Estados, Distrito Federal e Municípios para a tomada de providências normativas e administrativas.

Ademais, houve enfraquecimento da função de comunicação com o público em geral, com o embaçamento da transparência e o fim das entrevistas coletivas de imprensa diárias, previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que serviam de canal de mensagens

esclarecedoras e informativas. A disseminação de informações oportunas, precisas e acessíveis ao público é determinante para a gestão da crise.

A ausência de uma política nacional de testagem impediu o adequado monitoramento da evolução da doença na sociedade com as consequências daí decorrentes. A falta de planos tático-operacionais demonstra a inexistência de um planejamento do Ministério da Saúde minimamente detalhado para o combate à pandemia. Até meados de maio de 2021, o País não contava com uma estratégia bem delineada para a realização de testes de detecção e triagem da covid-19.

O TCU reconheceu a inoperância, a inefetividade e a falta de planejamento do governo federal na área da saúde pública no que se refere ao combate à covid-19.

Para agravar o quadro, sobejaram evidências significativas de que o governo federal desestimulou a população a adotar medidas não farmacológicas para evitar a infecção pelo vírus. O Presidente da República repetidamente incentivou a população a não seguir a política de distanciamento social, opôs-se de maneira reiterada ao uso de máscaras, convocou, promoveu e participou de aglomerações e procurou desqualificar as vacinas contra a covid-19. Essa estratégia, na verdade atrelada à ideia de que o contágio natural induziria a imunidade coletiva, visava exclusivamente à retomada das atividades econômicas.

As consequências dessa estratégia macabra foram mensuradas pela ciência. Se medidas não farmacológicas tivessem sido aplicadas de forma sistemática no País, poderiam ter reduzido os níveis de transmissão da covid-19 em cerca de 40%, o que significa que 120 mil vidas poderiam ter sido salvas até o final de março de 2021.

A mais grave omissão do governo federal foi o atraso deliberado na compra de vacinas. Realizadas as oitivas de investigados e testemunhas que atuaram em cargos estratégicos do governo federal ou que colaboravam paralelamente com o presidente Bolsonaro, de representantes das desenvolvedoras de imunizantes, bem como de especialistas na área da saúde, foi possível concluir que a aquisição de imunizantes deveria ter figurado como a principal providência no processo de prevenção à disseminação do novo coronavírus e, consequentemente, de proteção à saúde das pessoas, mas infelizmente essa medida foi negligenciada.

Dada a curva exponencial de infecções pelo novo coronavírus, o ritmo de vacinação é fator importante para combater a pandemia e minimizar novas ondas. O atraso na compra e obtenção de vacinas pelo governo federal e a imposição de escassez à sociedade, com várias interrupções na vacinação, conforme observado por todo o ano de 2021, foi fator que contribuiu decisivamente para o alto índice de novos casos e de mortalidade no País, assim como facilitou o alastramento de novas variantes.

As apurações feitas pela Comissão revelaram que, durante a gestão do ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Élcio Franco, foram feitas as primeiras ofertas de aquisição preferencial de vacinas, com destaque para o imunizante CoronaVac, da empresa Sinovac, em parceria com o Instituo Butantan, e o da Pfizer. Não obstante, as tratativas e a conclusão das negociações do governo federal sofreram injustificável e intencional atraso, que impactou diretamente na compra das vacinas e no cronograma de imunização da população brasileira.

O Brasil poderia ter sido o primeiro país do mundo a começar a vacinação, junto com o Reino Unido. Apurou-se que, no início do

desenvolvimento das vacinas, o governo federal centralizou sua atenção na vacina AstraZeneca, em vez de ampliar suas opções, para outros imunizantes como a CoronaVac, que tinha o Butantan como parceiro, a Pfizer, que tinha uma estrutura promissora para a produção de grande quantitativo de vacinas, a Jansen, que detinha a tecnologia de dose única, entre outros. Demais disso, os trabalhos da Comissão revelaram que a aquisição de imunizantes não foi uma prioridade. De fato, verificou-se demora na conclusão dos contratos de compra do imunizante, falta de iniciativa do governo federal em ajustar a legislação para permitir a aquisição e o uso das vacinas. Essa atuação negligente apenas reforça que se priorizou a cura via medicamentos, e não a prevenção pela imunização, e optou-se pela exposição da população ao vírus, para que fosse atingida mais rapidamente a imunidade de rebanho.

As consequências dessa estratégia também foram avaliadas pela ciência. Três estudos estimaram que 12.663 pessoas com 60 anos ou mais de idade não teriam falecido nos meses de março, abril e maio de 2021 caso o Ministério da Saúde tivesse contratado, em agosto de 2020, as 70 milhões de doses da vacina Pfizer.

Restou claro, nas sucessivas comunicações diplomáticas a que teve acesso a CPI, o erro de estratégia cometido pela gestão de Pazuello e de Ernesto Araújo (falta de prioridade dada para a vacinação e a aposta em medicamentos, como a cloroquina e hidroxicloroquina), o que contrasta com a postura quase desesperada em 2021 da nova gestão Queiroga e Carlos Alberto França, dada a segunda onda e o aumento de casos e mortes, em busca de vacinas e insumos para produção de vacinas, assim como o pedido de aumento da cobertura populacional na *Covax Facility*.

O erro de estratégia custou caro ao País. Conforme estudo do IPEA recebido pela CPI, o Brasil registrou, em 2020, em proporção de sua população

total, mais mortes por covid-19 do que 89,3% dos demais 178 países com dados compilados pela OMS. Quando a comparação é ajustada à distribuição populacional por faixa etária e sexo com cada país, o resultado brasileiro se torna pior que os de 94,9% dos mesmos 178 países.

O caso específico do estado do Amazonas mereceu especial atenção da Comissão. Diante da prova colhida, foi possível observar que, já na primeira onda da pandemia, os sistemas de saúde do Amazonas evidenciaram dificuldades de resposta à covid-19. Os leitos de UTI alcançaram a quase totalidade de ocupação e um enorme número de pessoas vieram a óbito, sobrecarregando, inclusive, o sistema funerário daquele Estado.

Além disso, apurou-se que, passadas as festividades de Natal de 2020, já era possível antever uma segunda onda do novo coronavírus. No entanto, o Ministério da Saúde somente enviou uma equipe ao Estado no início de janeiro de 2021, quando houve nova duplicação de internações. Ademais, não foram encontradas evidências da adoção de medidas para abrandar o previsível colapso do sistema de saúde local, mesmo tendo havido solicitação do Secretário de Saúde do Amazonas ao Ministério da Saúde, no dia 30 de dezembro, solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica.

O governo federal tinha ciência da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, inclusive com carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares. Surpreende, todavia, que a pasta da Saúde tenha optado por adotar “orientações de intervenção precoce para covid-19” para lidar com o então caos sanitário, a despeito da inexistência de lastro científico que justificasse a sua adoção como política pública. Essas ações e omissões revelaram que, a um só tempo, o povo amazonense foi deixado à própria sorte e serviu de cobaia para experimentos desumanos.

Outra descoberta da CPI foi a existência de diversas irregularidades e crimes envolvendo a aquisição de vacinas, o que descortinou um esquema de corrupção nunca visto dentro do Ministério da Saúde. Para além da criminosa negligência quanto à proteção da vida e da saúde dos brasileiros, havia também interesses escusos permeando as ações de autoridades federais durante a pandemia.

O processo de compra da vacina Covaxin foi o primeiro que chamou a atenção da Comissão, pois apresentou vários vícios, mas, curiosamente, foi marcado pela celeridade exigida pelo então Secretário Executivo Elcio Franco, tanto nas tratativas, como na conclusão, feitas com uma empresa intermediária, a Precisa Comercialização de Medicamentos Ltda., o que contrastou com o desinteresse e a falta de urgência na contratação das vacinas da Pfizer, Moderna, Janssen e Coronavac, mais baratas e com procedimentos de segurança e eficácia mais transparentes.

A primeira denúncia de irregularidade relacionada à Covaxin foi feita por um funcionário de carreira do Ministério da Saúde, Luís Ricardo Miranda, e por seu irmão, o Deputado Luís Miranda. Eles informaram que Luís Ricardo vinha sofrendo pressão atípica dos seus superiores imediatos, Roberto Ferreira Dias e Alex Lial Marinho, para liberar uma licença de importação de parte do imunizante Covaxin, numa operação de US$ 45 milhões.

Os vícios identificados no processo chamaram a atenção, sobretudo por se tratar de uma contratação pública que totalizava R$ 1,6 bilhões.

Entre algumas falhas graves, verificou-se ausência de estimativa de preços ou de justificativa para a sua dispensa; conclusão do termo de referência (TR) e elaboração do estudo técnico preliminar após a assinatura do contrato; publicação de ratificação de dispensa de licitação sem que o TR houvesse sido

concluído, sem ato formal de reconhecimento e ratificação, e antes do parecer jurídico; documentos de habilitação do laboratório Bharat Biotech com indícios de adulteração e juntada posterior à assinatura do contrato das traduções juramentadas; entre outras.

O preço contratado de US$ 15 por dose da vacina também chamou a atenção. Isso porque, no final de agosto de 2020, o embaixador brasileiro mencionou que a Covaxin era uma vacina que custaria US$ 1,34 a dose e, no início janeiro de 2021, no mês anterior à assinatura do contrato, a relações públicas da empresa Bharat, Lisa Rufus, afirmou que a dose da Covaxin custaria menos do que "uma garrafa de água". Mais tarde, em reunião entre o Ministério da Saúde e a Precisa Medicamentos, mencionou-se o preço de US$ 10 por unidade da vacina.

Outro ponto que se mostrou incompatível com um contrato bilionário de vacinas foi a quantidade de erros existentes na *invoice* (espécie de nota fiscal) entregue ao Ministério da Saúde para a concretização da importação do imunizante. Esse documento apresentava diversos erros (quantidade de vacinas, pagamento 100% adiantado, pagamento de frete e seguro pelo Ministério, pagamento a empresa *offshore* totalmente estranha ao contrato, erro no *IFSC Code*). Essas irregularidades foram levadas ao conhecimento do Presidente da República pelo deputado Luís Miranda, mas o Presidente Jair Bolsonaro, mesmo apontando o líder do Governo na Câmara dos Deputados, Ricardo Barros, como responsável pelas irregularidades, não acionou a Polícia Federal.

Com o avanço dos trabalhos da Comissão ainda foi possível revelar que a Precisa falsificou documentos que instruíram o processo de aquisição das vacinas, entregando documentos falsos montados a partir de documentos verdadeiros, com erros de ortografia, de conteúdo e combinação de trechos em

português e inglês. A própria Bharat negou ter elaborado tais documentos. Somado a isso, a empresa intermediária entregou ao Ministério da Saúde documentos traduzidos, erroneamente de forma proposital, do inglês para o português, a fim de ampliar os limites da representação que lhe foi conferida pela desenvolvedora indiana de vacinas.

É no mínimo curioso que o Ministério tenha fechado um contrato bilionário com a Precisa. Essa empresa já havia cometido irregularidades na contratação de testes IgG e IgM com o governo do Distrito Federal. Ademais, sua sócia quotista, a empresa Global Gestão em Saúde S.A, já havia dado um calote no Ministério da Saúde de quase R$ 20 milhões poucos anos antes envolvendo medicamentos de alto custo. Mas nada disso constou da matriz de alocação de riscos do contrato.

O esquema Precisa-Covaxin apresenta as mesmas características do esquema Global: benefício a uma empresa intermediária (que tem a Global em seu quadro societário), uso de documentos falsos no processo de compra, tentativa de recebimento de pagamento antecipado, *invoice* com informações erradas, conflito com as regas regulatórias da Anvisa, e o nome de Ricardo Barros, conforme informou o Deputado Luís Miranda na CPI.

Modelo análogo de intermediação foi observado, ainda, na relação entre a empresa Belcher Medicamentos e o Ministério da Saúde quanto ao imunizante da CanSino. Entre o pedido inicial de audiência ao Ministro Marcelo Queiroga em 12 de maio de 2021 e a expedição do documento de intenção de compra de 60 milhões de doses pelo próprio Ministério da Saúde, em 4 de junho do mesmo ano, decorreram apenas 23 dias, o que destoa do passo lento nas negociações das vacinas da Pfizer e do Butantan. Tanto no caso Covaxin quanto no caso CansSino, as aquisições só foram formalmente canceladas após os laboratórios descredenciarem as intermediárias por inidoneidade. A CPI evitou a

corrupção na compra de R$ 6 bilhões na vacina da CanSino e de R$ 1,6 bilhão na Covaxin. Por trás de ambas pairou a figura do líder do governo na Câmara, o Deputado Ricardo Barros.

Outro fato revelado mais ao final dos trabalhos da CPI diz respeito à FIB Bank, empresa que figurou como como garantidora de crédito da Precisa Medicamentos. Apesar do nome, não se trata de instituição bancária. Além disso, há suspeitas de irregularidades na formação dessa empresa (figurariam como sócios pessoas já falecidas e laranjas); embora seja uma pequena empresa, seu capital social seria de R$ 7,5 bilhões, integralizados por meio de terrenos em São Paulo e no Paraná. Também foi possível verificar a existência de um mercado secundário de vacinas e fortes indícios de corrupção no Ministério da Saúde.

Os indícios apontam que Roberto Ferreira Dias, então diretor de Logística do Ministério, teria pedido propina para facilitar a negociação de vacinas oferecidas por um mercado secundário cheio de atravessadores (Luiz Paulo Dominghetti, Cristiano Carvalho, Rafael Alves, José Odilon, Marcelo Blanco, empresa Davati, Reverendo Amilton de Paula, entre outros).

Entre outras possíveis irregularidades cometidas pelo então diretor de Logística, Roberto Dias, com indícios de um esquema de corrupção, também estaria a autorização de pagamento que teria contrariado parecer da área técnica do MS e gerado benefício financeiro irregular à empresa VTCLog. Pelo método proposto pelos técnicos, o reajuste devido seria de R$ 1 milhão. Roberto Dias, no entanto, ao final fez uma contraproposta ("meio termo") e aceitou pagar R$ 18,9 milhões a mais do que o valor originalmente contratado.

Cabe indagar de que forma seria possível considerar vantajosa para a Administração, sob qualquer aspecto, a aceitação de um "meio termo" que resultaria em alterações dos termos originais do contrato, para atender ao pleito

apresentado pela empresa contratada, sem a devida análise técnica capaz de fornecer qualquer embasamento para a alteração cogitada.

Ao analisar os documentos do processo licitatório que resultou no contrato com a VTCLog, a CPI identificou a presença de uma série de indícios que demonstram a possível ocorrência do chamado “jogo de planilha”, artifício utilizado para possibilitar que um licitante vença o certame de maneira aparentemente legal e, posteriormente, ao longo da execução contratual, passe a manipular preços unitários com o intuito de aumentar demasiadamente o valor do contrato, mediante termos aditivos, em prejuízo ao erário. Não se pode descartar corrupção para funcionários permitirem tal jogo.

Mais tarde, por meio da quebra de sigilo bancário, identificaram-se saques de vultosas quantias em dinheiro feitas por empregado da VTCLog, supostamente para pagamento de boletos e fornecedores, sem nenhuma explicação que justifique não se utilizar o sistema de pagamentos eletrônico amplamente disponível no Brasil. O uso desse artifício aponta para a tentativa de ocultar a destinação do dinheiro, que provavelmente serviu para o pagamento de propina. Verificou-se também que boletos do Sr. Roberto Ferreira Dias foram pagos pela VTCLog com dinheiro proveniente desses saques, o que constitui sério indício de corrupção nas transações entre o Ministério da Saúde e a empresa.

As informações recebidas pela CPI sobre o impacto da pandemia nos povos indígenas são também preocupantes. Denúncias sobre a ocorrência de crimes contra a humanidade praticados contra povos indígenas começaram a surgir ainda em 2019, e fatos novos trazidos à CPI durante a pandemia constituem indícios fortes de que esses crimes estejam, de fato, em curso. Especialistas em saúde, demógrafos e renomados juristas trazem dados que respaldam essa imputação.

Não é segredo que o governo federal praticou atos deliberadamente voltados contra os direitos dos indígenas. Somou, à retórica anti-indigenista que o Presidente Jair Bolsonaro já difundia desde os tempos de seus mandatos de deputado federal, a promessa de não demarcar mais terras durante seu governo. Empossado, atuou para erodir as garantias constitucionais e legais que protegem os indígenas, além de instigar invasores, num assédio constante.

Quando a pandemia chegou, o vírus foi mais uma arma, a mais mortífera, nessa campanha que já estava em curso. Estudos demográficos mostram como os indígenas, que são uma pequena parcela dos mortos em termos absolutos, foram mais intensamente atingidos em todas as faixas etárias que o restante da população, com exceção da que vai de 30 a 39 anos. O governo se recusou a fornecer insumos vitais, como a água, e usou a pouca assistência oferecida como álibi para tentar esconder as omissões deliberadas no seu dever de proteger. Sempre que foi instado, mesmo judicialmente, a criar planos robustos de proteção, manteve uma atitude ambígua e recalcitrante.

Mesmo a prioridade dada aos indígenas na vacinação foi parcial, abrangendo apenas os aldeados, que são metade do total. Quando o Supremo Tribunal Federal determinou a vacinação abrangente, o governo resistiu. As campanhas oficiais de vacinação contrastam com a ofensiva extraoficial que o Presidente Bolsonaro instiga contra as vacinas, criando boatos que seus apoiadores replicam nas redes sociais e fazem chegar aos indígenas.

Em relação ao orçamento, o governo federal realizou despesas para o enfrentamento da pandemia de covid-19, em 2020, no montante de R$ 540,2 bilhões, de um total de R$ 635,5 bilhões autorizados nos orçamentos fiscal e da seguridade social. Pouco mais da metade das despesas realizadas, 55% ou R$ 295,2 bilhões, foram destinados ao Auxílio Emergencial.

Estados, Distrito Federal e Municípios receberam, por meio de diferentes programas de apoio às suas ações, pelo menos R$ 111,3 bilhões, 21% do total realizado. Desse total, R$ 33, 1 bilhões foram transferidos pelo Ministério da Saúde. O governo federal havia divulgado que tinha transferido cerca de R$ 420,0 bilhões. Chegar a esse valor propalado somente seria possível se fossem computados recursos obrigatórios já transferidos ordinariamente todos os anos, por conta de dispositivos constitucionais e legais, como o Fundo de Participação de Estados, Distrito Federal e Municípios. Assim, informações incompletas tentam sugerir um esforço maior do que o realmente ocorrido.

De todas as ações que foram realizadas em 2020, ressaltamos o papel preponderante do Congresso Nacional na definição de programas de grande relevância para o País, destinados sobretudo ao combate aos efeitos sociais e econômicos da pandemia. A maioria das ações realizadas por meio dos orçamentos da União é fruto da aprovação célere de projetos de lei de iniciativa de parlamentares comprometidos com o apoio à população brasileira, que se viu por muitas vezes desamparada, sem o devido atendimento médico necessário à sua pronta recuperação ou com dificuldades em razão da necessidade do cumprimento do distanciamento social.

O governo federal destinou recursos para a aquisição de cloroquina, ou insumos para fabricá-la, e as despesas se multiplicaram dezessete vezes entre 2019, quando ainda não havia covid-19 no mundo, e 2020, ano em que se iniciou a pandemia. Ademais, 96% dessas despesas ocorreram em dezembro, quando já se sabia da ineficácia do medicamento para o tratamento da doença.

Ao final, ainda foi revelado a macabra atuação da Prevent Senior, operadora de saúde que agiu em parceria com o governo federal para falsear dados e documentos para promover o uso do chamado kit-covid, composto por

medicamentos sem eficácia contra a covid-19. O governo recebia as informações e o Presidente as divulgava como verdade científica. A verdade é que testes clínicos foram conduzidos sem autorização dos comitês de ética em pesquisa, transformando os segurados do plano em verdadeiras cobaias humanas. Ademais, kits com medicamentos foram enviados sem avaliação dos pacientes e de seus riscos, médicos foram perseguidos por se recusarem a prescrever tratamentos ineficazes, mortes por covid foram ocultadas para ocultar a ineficácia do tratamento, declarações de óbito foram fraudadas para reduzir a morbimortalidade nos hospitais da empresa.

As conclusões desta Comissão apoiaram-se nas provas produzidas ao longo dos últimos meses, em especial nas oitivas tomadas e nos documentos recebidos. Todo esse acervo probatório permitiu o indiciamento de agentes políticos e servidores públicos, que tinham o poder de definir ou influenciar a tomada de decisões relacionadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, bem como particulares que tiveram envolvimento com práticas delituosas. Não obstante, a CPI ainda propôs vários encaminhamentos, para que os órgãos competentes deem prosseguimento às investigações e alcancem novas responsabilizações, na esfera civil, criminal e administrativa.

O conteúdo do relatório e de todos os documentos relevantes da investigação deverá ser compartilhado com as autoridades responsáveis pela persecução criminal, quer em primeiro grau quer no âmbito dos tribunais para pessoas com foro por prerrogativa de função. Além disso, haja vista a caracterização de crimes contra a humanidade, os documentos também serão remetidos ao Tribunal Penal Internacional, tendo em vista a inação e incapacidade jurídica das autoridades brasileiras na apuração e punição desses crimes.

Além do indiciamento dos responsáveis e da punição das condutas ilícitas, a CPI propõe, como parte de uma pauta positiva, uma série de medidas legislativas para aperfeiçoar o ordenamento jurídico, a fim de evitar que, no futuro, equívocos semelhantes sejam cometidos em situações críticas, como a que o País vivenciou com a pandemia de covid-19. Assim, são apresentados projetos para garantir que a ciência seja o fundamento de qualquer política governamental de saúde, para tipificar novos crimes, para organizar e preencher lacunas no processo relacionado a crimes de responsabilidade, para coibir a propagação de desinformação, para facilitar a responsabilização do Estado pelos danos causados às vítimas e suas famílias, órgãos da pandemia, e para garantir a efetividade das medidas recomendadas pela Comissão.

Por fim, propõe-se a criação de um memorial em homenagem às vítimas da covid-19, nas dependências do Senado Federal, Casa responsável por revelar à população brasileira fatos que jamais teriam vindo à luz sem o trabalho da CPI da Pandemia, para que nunca nos esqueçamos do que aconteceu neste País e dos inocentes que pagaram com sua vida pela conduta irresponsável do governo federal na condução da pandemia. Nós nunca esqueceremos.