

CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
Comissão de Saúde
(AUDIÊNCIA PÚBLICA EXTRAORDINÁRIA)

Em 20 de Novembro de 2019
(Quarta-Feira)

Às 16 horas e 30 minutos

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Boa tarde a todos.

Declaro aberta a presente reunião.

Quero agradecer a presença de todos, em especial dos meus colegas Deputados da bancada do Acre; aos doutores, às mães, à Dra. Emilia e à sua comitiva; aos assessores, a toda a Comissão.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara dos Deputados.

Esta reunião de audiência pública extraordinária foi convocada, nos termos do Requerimento nº 333, de 2019, de minha autoria, Deputada Jéssica Sales, e das Deputadas Perpétua Almeida e Mara Rocha, aprovado por esta Comissão, para tratar do tema *Manifestações psicogênicas após a vacinação contra o HPV no Estado do Acre*.

Convido para compor a Mesa o Dr. José Gallucci Neto, a Dra. Inah Carolina Galatro Faria Proença, o Dr. Renato Luiz Marchetti, a Dra. Ana Goretti Kalume Maranhão e a Dra. Dilza Teresinha Ambros Ribeiro.

Comunico aos membros desta Comissão que o tempo destinado a cada convidado para fazer sua exposição será de 15 minutos, prorrogáveis, se necessário, a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados.

Os Deputados inscritos poderão interpelar os convidados estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica, pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer presentes.

Convido para fazer uso da palavra a Dra. Ana Goretti Kalume Maranhão, que dispõe de 15 minutos.

A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO - Boa tarde a todos.

Meus cumprimentos às Deputadas Jéssica Sales, Perpétua Almeida e Mara Rocha, bem como a todos os demais Parlamentares presentes, aos colegas, às senhoras e aos senhores.

Eu gostaria muito de agradecer a oportunidade do convite feito ao Ministério da Saúde para tratarmos aqui hoje de algumas questões importantes sobre a vacina contra o HPV e os eventos adversos acontecidos no Acre, mais especificamente em Rio Branco.

Peço permissão para, muito rapidamente, falar sobre a importância da vacina contra o HPV, vacina que hoje está em 98 países de todo o mundo, o que representa 50% dos países de todos os continentes. Trata-se de uma vacina importantíssima, produzida em 1991 por um australiano e um chinês, imunologistas, e foi considerada a primeira na história desenhada para a prevenção do câncer.

Eu gostaria de dizer que o Ministério da Saúde do Brasil incorporou esta vacina depois de longos estudos. Desde 2006, é estudada, com vários outros Ministérios e com a sociedade civil, a implantação desta vacina no Calendário Nacional de Imunizações. Hoje, o público-alvo desta vacina são as meninas e os adolescentes de 9 a 14 anos, os meninos de 11 a 14 anos e a população de até 26 anos com alguma imunodepressão, ou seja, que vive com HIV, ou transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea, e pacientes oncológicos.

O estudo de custo-efetividade desta vacina mostrou que ela realmente tem impacto na saúde pública brasileira. A faixa etária mais indicada para utilizá-la é a faixa antes do início da vida sexual, em que esta vacina tem um impacto maior do que em outros grupos etários.

Quanto à segurança da vacina, os estudos de impacto já são por demais conhecidos. Os países que a introduziram desde 2006 já têm dados que mostram impactos importantes na redução das lesões pré-cancerígenas do colo de útero. A Austrália quase zerou as verrugas genitais. Portanto, já são bem conhecidos todos estes estudos.

Eu gostaria de me ater um pouquinho à segurança da vacina. Já foram distribuídos mais de 270 milhões de doses da vacina em todo o mundo. Esta vacina é constantemente avaliada pelo Comitê de Segurança da Organização Mundial da Saúde. Seu último *position paper*, de 2007, reafirma que até o momento não há nenhuma evidência clínico-científica que desabone esta vacina e mantém sua indicação.

Este conselho está se reunindo agora no início de dezembro, e nós vamos participar da reunião. Eu trouxe dois grandes estudos populacionais que mostram que não há evidência nenhuma em relação a doenças autoimunes, esclerose múltipla, doenças desmielinizantes, como a de Guillain-Barré. Esta é uma das vacinas mais seguras que nós temos no calendário vacinal.

Trago aqui o motivo pelo qual esta vacina foi implantada em todos esses países. A questão do colo de útero é um problema de saúde pública mundial. São mais de 250 mil óbitos em todo o mundo. No Brasil, mais de 5 mil mulheres entre 50 e 60 anos, em idade produtiva, morrem por esta doença, deixando órfãs famílias.

Eu gostaria de chamar a atenção para o fato de que a taxa de mortalidade por 100 mil mulheres no Brasil está em torno de 5,14%. No Acre, a taxa é de 11,9%, ou seja, o dobro da taxa nacional. No Acre, esta doença também é a primeira causa de óbito das nossas mulheres e crianças.

Além do câncer de colo uterino, hoje já se sabe de todas as relações que ele tem com outras neoplasias femininas e masculinas.

Ontem, eu estive em uma mesa que tratou sobre o câncer de pênis, no Dia Internacional da Saúde do Homem, e fiquei impactada de ver que hoje a mortalidade por câncer de pênis é igual ou até maior que a mortalidade por câncer de colo de útero. Já há previsão de que, no futuro, haverá mais câncer de orofaringe do que o câncer cérvico-uterino. Além de todas estas neoplasias, nós temos as verrugas genitais. Há hoje no Brasil, em média, 1 milhão e 900 mil casos de verruga genital, uma doença que não mata, mas é estigmatizante, de tratamento doloroso e difícil. É muito difícil o tratamento dessas lesões.

Então, todos esses fatores fizeram com que a implantação dessa vacina esteja sendo uma prioridade nos países que citei anteriormente.

Em 2018, no Ministério da Saúde, nós concluímos o primeiro estudo sobre a prevalência de infecção por HPV no País. Até então nós tínhamos estudos isolados, geralmente em grupos de risco, como homem que faz sexo com homem, e não tínhamos dados nacionais. Esse estudo mostrou essa prevalência importante na população estudada, que foi a de 16 a 25 anos de idade. É um estudo nacional, mas também com representatividade regional.

Nós podemos ver os dados nas diferentes Regiões: o Nordeste tem a maior prevalência, 58,09%; o Norte, 53,54%; e a Região menos afetada, mas que também apresenta um dado importante, é a Sul.

Esse mesmo estudo mostrou esses dados em âmbito nacional: em torno de 53,56% da população estudada tinha HPV — no Acre, essa prevalência é de 55,6%. Dessa população que tinha HPV, 35,18% tinha algum tipo de HPV de alto risco, ou seja, aquele HPV que no futuro pode se transformar em um câncer — no Acre, esse percentual foi de 39,9% dessa população —, e em torno de 30% tinha infecções múltiplas.

Outros dados interessantes: a idade média da primeira relação sexual é de 15,2 anos, mostrando que foi acertada a nossa decisão de estabelecer a faixa etária de até 14 anos, 11 meses e 29 dias, antes do início da vida sexual — há variação para menos e para mais —; é um vírus absolutamente democrático, que atinge da mesma maneira tanto as classes sociais mais abastadas quanto as mais pobres; há comportamentos de risco, como fumo e número de parceiros sexuais. Há um dado importante: esse estudo, além da questão da prevalência, abordou questões socioeconômicas e culturais, e vai permitir que, em 2020, quando ele for repetido, possamos ver qual o impacto que a vacina do HPV teve na prevalência e outros dados sobre câncer de orofaringe, porque houve coleta genital e de orofaringe, inclusive com análise de DNA.

Eu gostaria de chamar a atenção para o que a Organização Mundial da Saúde diz sobre os eventos adversos pós-vacinação. Como qualquer medicamento, as vacinas podem, sim, causar eventos adversos. Elas não são imunes a essa questão. A maioria dos eventos adversos causados pelas vacinas são localizados, geralmente dor e rubor no local da aplicação da vacina. A OMS define que evento adverso é qualquer intercorrência clínica que ocorra após a vacinação, podendo ou não ter relação causal com o ato de vacinar. Eles são classificados como graves e não graves e por relação causal.

É muito importante que haja uma avaliação precisa e criteriosa, com dados laboratoriais, clínicos e de imagem, para que não imputemos à vacina uma culpa que ela não tem. A maioria desses eventos adversos, na verdade, são considerados

temporais, ou seja, coincidentes com a aplicação dessa vacina. Lembro que evento adverso grave é de notificação obrigatória. Deve-se fazer a notificação nas primeiras 24 horas e começar a investigação após 48 horas.

Gostaria também de lembrar que essa questão dos eventos adversos originam uma série de questões nos países. Temos a tão falada suspensão da vacina HPV no Japão. Em 2013, o Ministério da Saúde japonês suspendeu a aplicação ativa da vacina, mas ela continuou liberada para quem quisesse utilizá-la nos serviços privados. O comitê consultivo de especialistas da OMS foi ao Japão e não achou nenhum tipo de evidência nos 24 eventos relacionados como evento adverso grave da vacina. Um estudo publicado ano passado, entre outros, mostrou também não haver associação causal entre a vacina HPV e os sintomas relatados. A maioria era dor regional crônica, distúrbios menstruais, entre outros.

Eu gostaria de falar agora de um ponto específico. Desde o ano passado, a OMS classifica a questão do estresse desencadeado em resposta à vacinação. Essa é uma situação já reconhecida há algum tempo, chamada de evento psicogênico, e agora tem essa classificação. Não vou me ater muito a isso, porque a equipe da USP vai nos trazer maiores detalhes.

Eu gostaria de lembrar aos senhores que esse seja talvez o único evento adverso que temos e que pode aparecer inclusive antes da vacinação. Essa imagem no eslaide é muito significativa. Vejam o segundo menino na fila, a cara de pavor. Ou seja, ele é um candidato para ter uma síncope, algum tipo de pavor. Por isso, agora desaconselhamos — aliás, desde 2014 —, a formação de filas de vacinação, não só para a vacina HPV, mas para qualquer outra vacina.

Quando eu falo de evento adverso, eu me refiro a todo o elenco de vacinas que nós temos. No caso, nós estamos falando aqui da vacina HPV.

Todos os senhores conhecem também o episódio de Bertiooga, em 2014, quando 13 meninas tiveram paralisia, síncope, cefaleia. Apareceu com muito destaque no *Fantástico*, em um domingo: "*Jovens ficam sem o movimento das pernas após vacina: 'Paralisou'*". Imediatamente, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo deslocou para Bertiooga uma equipe com clínicos, neurologistas, psicólogos e psiquiatras. Todos os exames foram feitos nessas meninas e, 1 semana depois, o *Fantástico* mostra essas meninas lépidas e fagueiras. Isso foi considerado como uma reação psicogênica. O pessoal da USP vai falar com maiores detalhes sobre o assunto.

Lembro também os episódios ocorridos na Dinamarca. As coberturas vacinais caíram de 90% para 50% também por eventos adversos que aconteceram sem nenhum tipo de fundamentação científica, o que obrigou o governo a fazer uma intensa campanha de esclarecimento à população. O mesmo houve na Colômbia, na Austrália e no Peru.

Isso é um fato. Nós vemos que a reação psicogênica é algo que acontece desde a Idade Média, não só com vacinas, mas com qualquer medicamento. Eu li estudos inclusive sobre a Coca-Cola. Geralmente, as meninas são as mais afetadas. O ambiente escolar também é propício a isso, porque você tem a repetição, o olhar do acontecimento com o colega, que acaba se repetindo.

Aqui, nós entramos na questão do Acre, sobre a qual eu gostaria de fazer uma linha do tempo.

No final de maio de 2018, nós recebemos a visita do Coordenador de Vigilância em Saúde do Acre, que nos comunicou cinco casos graves de HPV e complicações neurológicas em meninas que tinham sido vacinadas em 2014. Ele não tinha nenhuma documentação. Para que se examine, nós precisamos de fato ter toda a documentação clínica, radiológica e de imagem que eu falei anteriormente. Nós pedimos, então, que ele nos mandasse os documentos e notificasse oficialmente esses casos, porque o Ministério da Saúde tem um sistema de notificação de eventos adversos, para que pudéssemos começar a agir.

Esperamos o mês de junho, e não recebemos nenhuma documentação.

Em julho, dois representantes do Ministério da Saúde foram ao Acre: a pediatra Dra. Sandra, que está presente, e um neuropediatra da Universidade Federal Fluminense. Eles fizeram várias reuniões, inclusive com as famílias e a Secretaria de Saúde. Foi criada uma equipe médica de atendimento para esses adolescentes na Policlínica do Tucumã. Ficaram de mandar, até o final de agosto, toda a documentação necessária e o fechamento dos casos para que o Comitê Nacional de Farmacovigilância pudesse fazer a análise. Aguardamos a documentação e fizemos contínuos informes aos Secretários Estadual e Municipal.

Em novembro, novamente, três representantes do Ministério da Saúde foram lá: um assessor do programa de HPV, um ginecologista e um representante da ANVISA, ocasião em que tivemos a oportunidade de nos sentar e fazer uma reunião com todas as instâncias da Secretaria de Saúde. Fomos com a Promotoria Pública, que sempre esteve muito presente em relação a essa questão. Estivemos ainda no CRM com a Dra. Dilza. Naquela época, já avaliamos que poderia ser de fato uma reação psicogênica, porque essas meninas tinham uma gama de sintomas. Também avaliamos 30 documentos, dos quais descartamos 14 meninas que tinham febre reumática, paralisia facial, distúrbios menstruais, ou seja, uma série de

fatores que não diziam respeito à vacina HPV. Em todos os casos neurológicos, nós pedíamos que todos os exames e avaliações fossem realizados.

A neurologista que estava avaliando os casos nos disse que já havia observado que as características das crises convulsivas não eram epiléticas. Ela tinha levado essa informação inclusive para o Congresso Brasileiro de Neurologia. Seus colegas também disseram: *"Isso não é uma crise epilética. É necessário fazer uma videoeletroencefalografia para que possamos diferenciar realmente se isso é uma crise convulsiva epilética ou não"*.

Saímos do Acre, pedindo que toda a documentação dessas meninas ficasse pronta até dia 31 de novembro, para que pudéssemos fazer a reunião do CIFAVI em janeiro. Ficamos aguardando a documentação, quando, em dezembro, veio o pedido oficial da Secretaria de Saúde, para que enviássemos um profissional capacitado em videoeletroencefalografia com o próprio equipamento, porque o Acre não tinha esses equipamentos.

Em janeiro de 2019, então, suspendemos a reunião do CIFAVI e começamos a procurar um local, porque não adiantava só fazer o exame. Na verdade, as meninas tinham que ser avaliadas como um todo. Essas meninas estavam de fato sofrendo, com as famílias desgastadas por toda essa questão. Precisávamos encontrar no País um local de referência a que pudéssemos enviar essas meninas. Foi feito todo um trâmite. O Ministro imediatamente indicou que nós tínhamos que trabalhar com essa questão. Fomos ao IPQ, por sermos avisados de que lá era um local de excelência. O Dr. Alexandre, neurologista, informou-nos isso. Buscamos ainda trabalhos científicos. O Dr. Renato Marchetti era a pessoa que mais publicação tinha em relação a esse assunto. Fomos muito bem acolhidos. Ficamos impressionadas com a capacidade do Instituto de Psiquiatria e a formação de excelência de toda a equipe. É uma equipe multiprofissional. Enfim, começamos todo um trâmite para fazer o tratamento fora do domicílio.

No decorrer desses trâmites burocráticos, vimos que o TFD só previa internação por 48 horas. Na verdade, precisávamos de que essas meninas fossem mantidas lá por, pelo menos, 15 dias, para que saíssem com um diagnóstico absolutamente 100%, porque as famílias, essas meninas e esses meninos também deviam ter o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento. Tudo isso foi realizado com o apoio da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde, do Ministério, através da CNRAC. Em outubro, então, começou a internação desses adolescentes, dois por vez, durante 15 dias.

Vou deixar a avaliação para a equipe da USP tratar.

No dia 27 próximo, iremos ao Acre para uma reunião com o Secretário de Saúde, com o Governador, com a Assembleia, com as famílias, para entregarmos o relatório final individualizado de cada uma dessas adolescentes. E aproveitamos a oportunidade para convidar os Parlamentares.

Eu gostaria de frisar que, durante todo esse percurso, os Parlamentares da bancada do Acre foram intensamente ativos, acompanharam esse trabalho. Fizemos não sei quantos pareceres respondendo às perguntas deles. Eles iam ao Ministério, participavam de reuniões com o Ministro. Foi uma bancada, de fato, muito atuante para a resolução desse problema, que é muito grave para as famílias e para os adolescentes afetados.

Isso tudo fez o quê? Impactou, é claro, a questão das coberturas vacinais no Acre. Aqui eu trago para os senhores dados sobre as doses aplicadas de 2017 para cá, quando introduzimos a vacina nos meninos. Vejam já o impacto de toda essa questão que aconteceu no Acre. O pior é que não impactou somente essa questão da vacina HPV. Neste quadro, os senhores não precisam ver todos estes números, mas eu quero que vejam o total. Verificamos que houve impacto negativo também na vacinação das crianças acreanas. Nenhuma das vacinas que fazem parte do calendário nacional de imunização para crianças de até 1 ano de idade tem cobertura adequada. É por demais preocupante o que está acontecendo. Isso foi inclusive motivo para que o Promotor Glaucio fizesse uma reunião com a Secretaria de Saúde para discutir estratégias e melhorar a cobertura vacinal nesse Estado.

E o que nós temos, hoje, de desafio em relação a essa questão? Nós temos um público-alvo muito difícil. Vacinar adolescente é um desafio em todo o mundo. Adolescente acha que não adoce, não procura unidade de saúde, muito menos para ser aplicada vacina, injeção. Então, os senhores podem imaginar o impacto, como toda essa movimentação no Acre tem contribuído para dificultar ainda mais a vacinação dos adolescentes.

Existe uma questão de desinformação, e não só da população. Hoje eu chamo a atenção para a desinformação das equipes de saúde e até dos próprios médicos. É impressionante a desinformação que ainda há no meio médico. E sabemos que, quando o médico prescreve a vacina, a chance de as famílias vacinarem a criança é de 90%; quando ele não a prescreve, essa taxa cai para 8%.

Há também a história dos mitos — a vacina contra o HPV é muito relacionada à sexualidade —, a questão das *fake news* que são divulgadas irresponsavelmente nos meios sociais. Tudo isso traz o que a OMS chama de "hesitação à vacinação", considerada hoje uma das dez maiores ameaças à saúde pública mundial.

Então, nesta nova era, com a comunicação familiar mudada, precisamos ter muita atenção, porque crescem os boatos, crescem os mitos, crescem os riscos e cresce principalmente a nossa responsabilidade, como profissionais de saúde e como sociedade. Vacinar é uma questão de trazer proteção e saúde para a nossa população.

Antes de finalizar, falando ainda da questão da responsabilidade, eu trago para os senhores este comunicado, assinado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Imunizações, Sociedade Brasileira de Infectologia e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia — FEBRASGO. O Dr. Renato Kfour, inclusive, foi ao Acre, junto com o Dr. Gabriel, dois profissionais com grande atuação na área da imunização.

É um documento grande, que trata de assuntos relativos à questão da segurança, da efetividade, do impacto dessa vacina na população. Eu trouxe dois parágrafos só para exemplificar a nossa responsabilidade:

Diante da disseminação de falsas informações sobre a segurança e eficácia das vacinas que previnem a infecção pelo HPV e seus desfechos, as sociedades brasileiras de Imunizações (SBIIm), Pediatria (SBP), Infectologia (SBI) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) destacam (...)

Como eu disse, o documento é enorme. Eu gostaria muito que, se tiver oportunidade, o Dr. Renato falasse sobre esse documento.

Termina assim:

Em resumo, as vacinas que previnem o HPV são seguras, eficazes e, na prática, podem ser consideradas vacinas capazes de prevenir o câncer. Ações que tentem desacreditá-las, especialmente partindo de profissionais de saúde, devem ser vistas com grande preocupação, pois se tratam de um desserviço e de uma ameaça à saúde pública.

Assinam quatro sociedades científicas de muito prestígio no setor de saúde e, principalmente, na área de imunização.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dra. Ana Goretti.

Quero registrar a presença dos meus colegas Deputado Alan Rick, Deputado Manuel Marcos, Deputada Perpétua Almeida, Deputada Mara Rocha, Deputada Dra. Vanda Milani e Senador Sérgio Petecão. Obrigada pela presença, Senador querido!

Agora eu vou convidar para falar e dar continuidade à nossa audiência o Dr. José Galluci Neto, Diretor do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

O SR. JOSÉ GALLUCI NETO - Boa tarde a todos. Eu queria agradecer o convite à Senadora Mara Gabrilli, à Deputada Jéssica Sales e à Deputada Perpétua Almeida.

Na verdade, nós nos conhecemos no instituto, quando fizemos a primeira apresentação dos resultados no meio acadêmico e no meio científico. Combinamos, na ocasião, que viríamos a esta Casa para apresentar aos Deputados os achados dessa investigação.

Primeiro, eu queria ressaltar que este não é um trabalho só meu, do Dr. Renato Marchetti e da Dra. Inah Carolina. Existe uma equipe por trás disso, de, mais ou menos, 17 profissionais do Instituto de Psiquiatria, envolvendo neurologistas, neurofisiologistas, psiquiatras, neuropsicólogos e enfermeiros.

Em março deste ano, o Ministério nos procurou trazendo a problemática do Acre quanto a essas comunicações de reação adversa pós-vacina de HPV e solicitou que avaliássemos esses casos de maneira científica e acadêmica.

O nosso grupo tem ampla experiência na área de epilepsia e neuropsiquiatria, incluindo crises psicogênicas. Eu, o Dr. Renato e a Dra. Inah trabalhamos há 25 anos nessa área, diariamente, com esse perfil de paciente. Como a Dra. Ana Goretti citou, temos várias publicações científicas no meio, capítulos de livros. O Dr. Renato tem um livro específico sobre o tema, editado e publicado em língua portuguesa. Acredito que por esse *know-how* o Ministério tenha nos procurado.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nós não temos nenhum tipo de conflito de interesse na avaliação desses casos. Nenhum membro da equipe tem qualquer vínculo com o Ministério da Saúde. Nenhum membro da equipe teve ou tem qualquer vínculo com a indústria farmacêutica produtora da vacina HPV ou de qualquer outra vacina. Eu queria deixar isso muito claro, de início, porque é uma informação muito importante.

Realizamos o diagnóstico de crise psicogênica de casos oriundos de vários Estados do Brasil, como São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Espírito Santo, já há um bom tempo. Sabemos que o padrão-ouro, o exame de eleição para o diagnóstico diferencial entre epilepsia e crises psicogênicas, é o vídeo-EEG.

Além disso, em função desse período de tempo trabalhando com esses casos, nós desenvolvemos — este é um trabalho da Dra. Daniela Kurcgant, ela faz parte da equipe — um tratamento através de uma terapia comportamental específica para tratar crises psicogênicas.

Estes são os nomes dos profissionais que participaram do estudo e a equipe de apoio.

Qual foi o problema com que nos defrontamos quando o Ministério nos procurou? Nós tínhamos, entre 2018 e 2019, mais ou menos 72 casos de efeitos adversos pela vacina contra o HPV em Rio Branco. Ponto importante: efeito adverso é algo que é investigado quando é grave, mas não significa que tenha relação causal com a vacina. Partimos então da hipótese de investigação, queríamos saber se a vacina contra o HPV tinha relação causal com esses efeitos adversos ou não. Essa foi a hipótese nula, a hipótese principal. Ou a vacina não tinha relação causal com esses eventos adversos ou a vacina poderia ter relação causal com esses eventos adversos.

Muito bem, havendo relação causal com eventos adversos, essa relação pode ser de duas naturezas. Pode haver uma reação adversa pelo imunobiológico que injeto, na hora em que aplico a vacina. Ou seja, quando injeto o imunobiológico, o líquido da vacina, no braço de alguém, esse líquido gera uma reação. Esta era uma segunda pergunta: "*O imunobiológico causou alguma reação?*" São essas as reações que estamos vendo. Ou a reação pode ser causada pelo ato de vacinar. Há vários relatos na literatura científica. A literatura é farta em relatos de reações adversas causadas pelo ato de vacinar. Pode ser pela injeção. Existem relatos até com vacinas em gotas.

Partimos do pressuposto de que deveríamos responder estas três perguntas: tinha relação ou não? Se houvesse relação, qual era a natureza dessa relação? É com a vacina em si, com o imunobiológico, ou é com o ato de vacinar?

A partir daí, nós definimos um plano de investigação em que, obrigatoriamente — este foi um compromisso assumido com o Ministério, um compromisso meu, quando negociamos a vinda das meninas e do Dr. Renato Marchetti —, faríamos a avaliação completa, para que não houvesse dúvidas ao final da investigação. O que significa isso? Não iríamos resumir a avaliação só ao exame de vídeo-EEG. Faríamos tudo que estivesse ao alcance da ciência para que explicássemos ou não se havia essa relação que citei.

Então, 16 pacientes notificados como graves que estavam sendo acompanhados no Acre foram selecionados para vir ao Instituto de Psiquiatria. Vieram 12. A vinda dos quatro restantes ainda está pendente, está dependendo de questões burocráticas da Secretaria de Estado do Acre e do Ministério. Esses 12 casos eram de gravidade maior porque as crianças, meninas e meninos, apresentavam desmaios com movimentos motores que poderiam sugerir uma crise de natureza epilética. Nós chamamos isso de manifestações convulsivas. Era só isso? Não, não era só isso. Havia outras queixas, a respeito de dores, cefaleia, tremores, mas a gravidade foi dada pelas convulsões que elas apresentavam. Obviamente isso tomou uma enorme proporção do ponto de vista de saúde pública. Essas crises foram filmadas pelos familiares, as filmagens caíram em rede social, foram divulgadas de maneira indiscriminada. Naturalmente isso criou uma comoção pública.

Fixamos um termo de cooperação entre o Ministério e o instituto e começamos a receber, de duas em duas, as pacientes e os pacientes vindos do Acre.

Como definimos o problema? Sabemos que a crise neurológica epilética, obrigatoriamente, advém de uma descarga cerebral anormal. Quando faço o exame do eletroencefalograma na hora da crise, eu tenho que detectar essa descarga para dizer que é uma crise epilética. Isso é consenso mundial na literatura médica. Pode haver crise sem descarga epilética? Pode, mas nesse caso não é uma crise de origem neurológica. Ela pode ser uma crise de origem fisiológica. Por exemplo, se a minha glicemia, a taxa de glicose no meu sangue, cai e eu desmaio, essa é uma crise fisiogênica. Outro exemplo: se está muito calor aqui no plenário e estou muito agasalhado, esse calor provoca uma dilatação dos meus vasos e tenho uma síncope. Essa também é uma crise fisiogênica. Por último, não havendo descarga, pode haver um terceiro tipo de crise, que é a crise não epilética psicogênica. O que é a crise não epilética psicogênica? É uma crise comportamental clínica que se apresenta de maneira muito semelhante a uma crise neurológica epilética, e ocorre não por uma descarga anormal, mas por outros mecanismos psicológicos e emocionais. Existem então esses três tipos de crise possíveis.

Qual é o padrão-ouro para separar esses três tipos de crise? O exame de videoeletroencefalografia. Há consenso na literatura mundial. É suficiente só fazer o exame? Não, o exame deve durar um tempo que permita a observação dos eventos. Briguei, no bom sentido, com a Ana Goretti quando negociamos a vinda das meninas. Eu disse que eu não faria o exame, não receberia as meninas se o tempo de permanência aceito pelo Ministério fosse inferior a 14 dias. Por quê? Porque sei que, em tempo menor do que esse, a confiabilidade do resultado é questionável. A literatura mostra isso. Quando faço um exame com mais de 15 dias, tenho 100% de certeza no diagnóstico, o diagnóstico é inequívoco. Como fazemos o exame? Os pacientes chegam, são internados, são plugados nos eletrodos, que ficam presos a uma máquina, a uma caixa registradora que transmite as ondas elétricas cerebrais para um computador. Diante desse computador há um

neurofisiologista, que é a pessoa que sabe ler as ondas elétricas cerebrais. Por quanto tempo o paciente fica plugado lá? Fica 24 horas por dia. Por quantos dias? Sete dias por semana, durante 2 semanas. Então, essas meninas e esses meninos que vieram do Acre se submeteram por 300 horas a esse exame. É um sacrifício muito grande! Isso exigiu muito das meninas e das mães, porque é um tempo prolongado, demorado. No exame, retiramos todas as medicações que as pacientes estavam tomando ou vieram tomando. Algumas vieram tomando medicação, outras não vieram. Nós fazemos o que chamamos de validação clínica. Uma vez que o paciente apresente a crise, o neurofisiologista vê se há ou não atividade cerebral anormal. Depois nós pegamos o filme, chamamos o familiar que está fazendo o acompanhamento, mostramos a ele o filme e perguntamos se a crise que nós filmamos é a crise que a filha ou o filho vem apresentando em casa. Se houver confirmação, a validação clínica é positiva. Além disso, há toda uma história que tiramos do início das crises, do início da sintomatologia.

Estes são os estudos que mostram que, para termos 100% de certeza e confiabilidade dos dados, precisamos ter, no mínimo, 14 dias de vídeo-EEG. Por isso exige isso do Ministério. Sem isso, não faria a avaliação.

Fizemos toda a parte médica clássica básica: anamnese, registro dos eventos de crise espontâneos, registro dos eventos induzidos por sugestão. As crises de natureza psicogênica podem ser induzidas e remitidas por sugestão ou por placebo. E fizemos a validação química. Mostramos para as famílias ali, durante o exame, se aquilo que tínhamos visto correspondia de fato ao que elas apresentavam em Rio Branco.

"Ah, mas foi só isso, Gallucci, que vocês fizeram?" Não. Chamamos um neurologista especializado em epilepsia, que fez toda a avaliação neurológica complementar. Todas as meninas fizeram ressonância magnética cerebral. Foi colhido liquor. Nós ficamos na dúvida: *"Vamos colher liquor das meninas? Vamos submetê-las à coleta do líquido da espinha?"* *"Vamos. Vamos fazer tudo o que é possível."*

Foi feita avaliação neuropsicológica. Nos casos em que havia indicação, fez-se angiorressonância. Algumas meninas tinham queixas específicas. Por exemplo, uma delas tinha dificuldade de enxergar. Chamamos então um oftalmologista para avaliá-la. Outra garota tinha uma queixa relativa à parte gástrica, sentia queimação no estômago. Chamamos um clínico gastrologista para avaliá-la. Fizemos uma avaliação caso a caso, para considerarmos queixas outras que não fossem os desmaios.

Muito bem, com tudo isso coletado — era um material enorme, de uma equipe de 17 pessoas —, sentamos semanalmente e nos reunimos para discutir caso a caso, detalhe a detalhe, procurando o famoso pelo em ovo, para que tivéssemos certeza de que nada escaparia à avaliação.

Confesso que fiz nos últimos meses uma revisão da literatura sobre o tema, e não encontrei, em outro país, uma publicação que avaliasse episódios de crises psicogênicas pós-vacinal de maneira tão pormenorizada. Não encontrei.

Fizemos uma formulação da relação causa e efeito entre vacina, comportamento, desmaios e o que chamamos de compreensão psicológica, que é entender o seguinte: bom, por que isso está acontecendo? Por que essas meninas e esses meninos estão apresentando esse comportamento? Como vamos explicar isso?

A explicação mais óbvia, mais rasa e mais simples é a de culpar a vacina. Mas não nos contentamos com isso. Nós queríamos uma explicação científica, real. Isso foi feito pelo Prof. Renato Marchetti, que é o chefe do grupo. Pessoalmente, fez a comunicação do diagnóstico a todas as mães e a todas as meninas no dia ou na véspera da alta. Apesar de as mães ainda não terem recebido o relatório final — confesso que a quantidade de dados e de informações é imensa, e fizemos questão de ir ao Acre, vamos na semana que vem entregar pessoalmente o relatório —, o Dr. Renato comunicou os achados finais a todas as mães que estavam acompanhando os seus filhos, a todas.

Deputada, se me permite, agora vou chamar o Dr. Renato Marchetti, que vai apresentar os resultados da avaliação do vídeo-EEG e dos exames realizados.

Obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dr. Gallucci.

Tem a palavra o Dr. Renato Marchetti.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Boa tarde a todos.

Obrigado, Deputada Perpétua. Agradeço aos outros Deputados a presença. Obrigado pela oportunidade de falar sobre o assunto.

Peço desculpas desde já, porque vou tentar falar bem rapidamente sobre os resultados, e a nossa apresentação vai ser bastante técnica. Aos não médicos peço desculpas, mas não há outra maneira de expor algo que é de natureza técnica sem

usar de termos técnicos. Sempre que possível, vou tentar traduzir isso da maneira simples para vocês, vou tentar explicar da maneira mais simples possível.

Gallucci já apresentou mais ou menos a ideia geral da avaliação que fazemos do vídeo-EEG. É lógico, ao final de toda essa avaliação, chegamos aos resultados.

(Segue-se exibição de imagens.)

Em primeiro lugar, nós queríamos falar sobre os dados biográficos. Trata-se de uma população. Doze pacientes foram investigados, os casos mais graves, todos pacientes que apresentavam manifestações de natureza convulsiva de etiologia a esclarecer. A causalidade não era sabida. Nós sabíamos que elas caíam ao chão, ficavam inconscientes, debatiam-se, eventualmente se machucavam, não respondiam aos tratamentos usuais para epilepsia, tomavam drogas antiepilépticas e não melhoravam, e não se sabia o porquê. Essa é a situação típica de diagnóstico diferencial entre crises epiléticas e crises não epiléticas.

Os pacientes que tinham essas manifestações foram avaliados. Eram 12 pacientes com idade média de 14 anos, na sua maioria mulheres, dez mulheres, com educação formal média de 8 anos e meio, todos de Rio Branco, todos estudantes, solteiros que moram com familiares, 11 da classe C e uma da classe D.

Vamos iniciar comentando os achados neurológicos. Nós vamos procurar chamar a atenção para os casos que merecem esclarecimento. O primeiro aspecto é o vídeo-EEG. Como o Dr. Gallucci explicou, durante 300 horas os pacientes são avaliados, é filmado o comportamento do paciente em todo esse período e, ao longo desse tempo, é registrada a sua atividade elétrica cerebral. Essa atividade elétrica cerebral pode ser considerada, de maneira bem resumida, normal, anormal de natureza não epilética ou anormal de natureza epilética. Quanto à atividade anormal de natureza epilética, é o que chamamos de descarga epilética.

Vou resumir o achado desta tabela. Nós temos 12 pacientes, dos quais apenas dois, de fato, apresentaram achados de atividade elétrica cerebral, apresentaram descargas epiléticas, a paciente 7 e o paciente 8. Desses casos, um dos pacientes não apresentou crises epiléticas durante todo o período de avaliação, e um deles apresentou crises epiléticas durante a avaliação. Nenhum dos outros pacientes apresentou crises epiléticas. Todos os outros pacientes, com exceção de uma paciente, apresentaram crises não epiléticas psicogênicas, que são crises não acompanhadas por descargas epiléticas.

Quanto a esses pacientes, vou descrever três casos. Primeiro, o da paciente 1. Essa paciente apresentou crises não epiléticas psicogênicas. Ela não apresentava atividade epileptiforme, ela não teve crises epiléticas, mas apresentou um alentecimento no hemisfério esquerdo. A atividade descrita no lado direito superior desta folha de eletroencefalo é o que chamamos de atividade elétrica cerebral lenta. Isto aqui representa então uma atividade elétrica anormal de natureza não epilética. Nós vamos discutir de novo o caso dela quando formos abordar os achados de neuroimagem para explicar por que ela tem isso.

Os casos mais importantes sobre a premissa da nossa dúvida principal: o da paciente 7 e o do paciente 8. São dois irmãos. A paciente 7, uma menina de 11 anos, irmã do paciente 8, tomou a primeira dose da vacina aos 10 anos, e, depois de 2 dias, apresentou uma crise convulsiva. Desde então ela apresenta crises tônico-clônicas, crises mioclônicas e ausências. O seu eletro apresentou uma atividade epilética generalizada, que aparece no eletro da esquerda, aqui nesta região, apresentou uma atividade epileptiforme focal, aqui nesta região, e apresentou uma resposta fotoparoxística, que é um padrão específico de alteração epileptiforme que acontece quando submetemos o paciente a fotoestimulação. Ela não apresentou crises epiléticas. Depois de um tempo, nós suspendemos a avaliação dessa paciente, e ela também não apresentou crises não epiléticas psicogênicas. O nosso diagnóstico final dessa paciente é que ela efetivamente apresenta uma forma de epilepsia. É uma forma de epilepsia bastante reconhecida na literatura, é uma epilepsia generalizada idiopática de causa genética, provavelmente epilepsia mioclônica juvenil, diagnóstico que vai se firmar com a passagem do tempo.

O paciente 8 é o irmão dela, um garoto de 12 anos, que tomou a primeira vacina aos 11 anos. Após 2 semanas, apresentou crise convulsiva. Desde então apresenta crises tônico-clônicas e mioclonias. O seu eletro apresenta exatamente as mesmas alterações: atividade epileptiforme generalizada, atividade epileptiforme focal e resposta fotoparoxística.

Os dois são irmãos, os dois apresentam uma forma genética de epilepsia. Obviamente, a pessoa já nasce com essa predisposição. Essa forma de epilepsia se inicia normalmente por volta dessa idade.

A pergunta interessante e importante é esta: por que eles passaram a apresentar crises somente após a vacina? Existem relatos na literatura que mostra que pode haver efetivamente, para pacientes portadores de epilepsia idiopática familiar, o desenvolvimento da crise após qualquer tipo de vacina que se realize. Provavelmente essa forma de epilepsia iria se desenvolver de qualquer maneira, por causa da sua associação com a idade, mas efetivamente isso pode acontecer.

Nós temos esses dois casos de pacientes com essa forma de epilepsia genética. Todos os outros pacientes, como dissemos, apresentaram apenas crises não epiléticas psicogênicas.

Agora vamos discutir os achados de neuroimagem: ressonância e angiorressonância. Vamos direto aos casos. Essa é de novo a paciente 1, aquela moça que tem aquele alentecimento na região temporal esquerda. O que verificamos? Que ela apresenta uma área de gliose temporal na região temporal esquerda. O que provocou provavelmente esse evento foi um TCE. Ela sofreu uma queda de moto, sofreu um traumatismo cranioencefálico em dezembro de 2018 e após isso ficou com uma seqüela. Então, exatamente nessa região temos a atividade, o alentecimento temporal, e essa é a provável causa dessa alteração. Nós tivemos dois outros achados interessantes: um aumento da hipófise na paciente 2 e um aumento da hipófise na paciente 9. Estudos mostram que o aumento da glândula hipófise é uma causa frequente do que nós chamamos incidentaloma, que é um achado, vamos dizer assim, radiológico. Em alguns casos, pode acontecer na pesquisa de outros problemas e não tem nenhuma relevância clínica de natureza maior. Nós acreditamos que foi esse o caso dessas duas pacientes. Temos o caso do paciente 4, um paciente que apresenta hipocampos assimétricos. Hipocampos são estruturas parecidas com rocamboles que se situam na região medial do lobo temporal. Nós temos um à direita e um à esquerda e, na maior parte das pessoas, essas duas estruturas são aproximadamente simétricas. Eventualmente, existe um certo nível de assimetria que pode ser maior em pacientes com epilepsia do lobo temporal mesial grave — pode haver a atrofia de um dos hipocampos com assimetria. Mas esta é uma assimetria que é apenas uma variação da normalidade.

O caso da paciente 5 também é bastante interessante. Ela apresenta essa alteração aqui. Tudo o que eu estou falando... Por favor, acreditem em mim. Podemos observar uma substância branca cerebral e uma substância cinzenta, que ocorre no córtex cerebral. Vejam que interessante: aqui nós temos duas faixas de substância cinzenta, exatamente a mesma substância que ocorre no córtex cerebral, mas elas não deveriam estar aqui. A isso nós chamamos de heterotopia em banda. É uma má-formação de origem genética e existe, sim, uma alta associação desse tipo de má-formação de origem genética com a ocorrência de epilepsia. Paradoxalmente, essa paciente não tem nenhuma atividade epileptiforme, não tem crises epiléticas e não é portadora de epilepsia. Contudo, é uma paciente que tem um risco considerável de vir a desenvolver epilepsia ao longo do tempo. Essa mesma paciente apresentou assimetria dos seios venosos — o da esquerda é menor —, mas se trata de uma variação dentro da normalidade.

A paciente 6 apresentou também assimetria dos seios venosos — o mais afilado à direita —, mas não consideramos que isso tenha correlação com o quadro da paciente, porque ela apresenta crises não-epiléticas psicogênicas. E nós verificamos na literatura que a assimetria do seio transversal, que é o achado dessa paciente, é considerada uma variação da normalidade vista em até aproximadamente metade dos pacientes. Então, consideramos que é um achado de exame que não tem associação com o problema da paciente, que é portadora de crises não epiléticas psicogênicas. Este outro caso é de um paciente que tem alterações focais da substância branca: são estas bolinhas aqui — é preciso fazer muito esforço para ver, mesmo os médicos neurologistas e os radiologistas. De qualquer forma, são achados inespecíficos sem qualquer valor de natureza clínica. Bem, com relação ao líquido, foram feitos, como falou o Dr. Galluci, líquido em todos os pacientes. Dos 12 pacientes, apenas uma paciente merece menção, porque tinha, efetivamente, um aumento da celularidade de intensidade pequena. Estou falando sobre a paciente 2. Ela foi vacinada em abril de 2014. A segunda dose foi em 2015, quando se iniciaram os sintomas. Esses sintomas eram de natureza sincopal, eram síncope que se repetiam, dores, cefaléia, e mudaram de natureza 3 anos depois. Em maio de 2018, ou seja, 3 anos após a segunda dose da vacina, ela passou a apresentar um quadro de paralisia ascendente e dor. Ela necessitou ser sondada e ficou em recuperação intensiva por 6 meses. Esse quadro foi considerado como possível síndrome de Guillain-Barré, mas após esse período a paciente melhorou, e daí para a frente se iniciaram eventos semelhantes aos que ela apresenta hoje: crises não epiléticas psicogênicas. Então, nós ficamos com a dúvida sobre se teria sido efetivamente síndrome de Guillain-Barré ou outra manifestação pseudoneurológica, característica do que nós chamamos os quadros neurológicos funcionais. Por que essa dúvida? Porque podem, efetivamente, ocorrer casos pós-vacinais de síndrome de Guillain-Barré — foram registrados quadros de Guillain-Barré depois de doses de vacina para influenza —, mas apenas até 42 dias após a vacinação. Essa paciente apresentou as manifestações 3 anos após a vacinação e, depois dessas manifestações, ela se curou sem, vamos dizer assim, nenhuma intervenção reconhecida, passando a apresentar outra manifestação, agora de natureza psicogênica. Por isso, nós achamos que o quadro dela possivelmente se trate de uma doença funcional neurológica de base crônica.

null

Resumo dos achados neurológicos: dois pacientes efetivamente com epilepsia generalizada idiopática de natureza genética; uma paciente com má formação cerebral, sem epilepsia ativa, mas com potencial de risco de desenvolver epilepsia no futuro; uma paciente com uma seqüela de TCE, sem evidência de epilepsia e com risco baixo de

desenvolvimento de epilepsia no futuro; e vários achados de exames sem correlação com o quadro ou sem correlação com a vacina, incluindo as alterações de seios venosos.

Agora continua a Dra. Inah. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigado, Dr. Renato.

Tem a palavra a Dra. Inah Carolina.

A SRA. INAH CAROLINA GALATRO FARIA PROENÇA - Boa tarde-

Muito obrigada, Deputada Jéssica e todos os outros Parlamentares, pelo convite, pela oportunidade de esclarecimento do nosso trabalho.

Eu vou falar um pouco sobre os achados psiquiátricos e sobre as conclusões finais da avaliação.

(Segue-se exibição de imagens.)

Vou me ater aos pacientes que não têm epilepsia, porque os dois irmãos que têm epilepsia, obviamente, não entram nesse mérito. Então, temos dez pacientes com crises não epiléticas psicogênicas com diagnóstico definitivo. A paciente 9, como ela não apresentou nenhuma crise durante o vídeo EEG, mas nos mostrou as crises que tinham sido gravadas pela família, os vídeos caseiros, e somando-se a isso todas as outras evidências dos exames que fizemos, saiu com diagnóstico de CNEP clínico, não definitivo pelo vídeo-EEG, apenas clínico.

O que observamos nesses pacientes? Quando tentamos tabelar — estão faltando os pacientes 7 e o 8, que são os com epilepsia —, nós observamos, na segunda linha do EXP, que todos os pacientes tiveram uma exposição aos outros pacientes que não tiveram reações vacinais, ou seja, eles tiveram um contato. Todos eles receberam, em algum grau, cuidados excessivos. Claro que nós também observamos muitos nesses cuidados excessivos uma boa parte de hostilidade, e vamos discutir isso um pouco depois. E todos os pacientes, exceto a paciente 10, apresentavam algum grau de disfunção familiar. Estou falando de maneira genérica, mas já vou detalhar um pouco mais, na medida do possível. Falo de todo tipo de privação: privação financeira, privação de acesso à saúde, à educação, e de problemas familiares mais graves.

O que observamos nesses pacientes?

Privação material: todos eles, como vimos, eram de classes socioeconômicas mais baixas — a maior parte da classe C, alguns da classe D — e quase todos apresentavam algum tipo de privação material e financeira.

Estrutura patriarcal: vivemos numa sociedade onde a figura masculina ainda é presente, mas, no caso dessas crianças, os pais, as figuras masculinas estavam desempregadas, o que causava um desequilíbrio nas relações familiares.

Crenças antivacinação junto a essa situação.

Condições adversas de vacinação. Pudemos identificar a vacinação em escola dos pacientes em fila, como a Dra. Ana Goretti já citou anteriormente, facilitando a possibilidade de eventos por contaminação: um vê o colega passar mal e já fica tenso, e isso facilita passar mal também e assim por diante. A maioria também foi submetida à condição de, se não fosse vacinada, a família deixaria de receber o Bolsa Família. Ou seja, havia uma certa imposição, a vacinação não foi por deliberação das famílias.

Demora para o diagnóstico: entre a vacinação, o aparecimento dos sintomas e a chegada desses adolescentes ao nosso serviço houve um lapso de 3 anos, 4 anos, em alguns casos, de 5 anos.

Hostilização por agentes e profissionais de saúde. Muitos desses meninos e meninas nos contavam que chegavam ao serviço especializado e ouviam coisas assim: "*Lá vem esse povo que não tem nada. Olha esse aí que não tem nada. Para com isso! É fingimento, levanta e vai para casa*". Nós acreditamos que isso piora e reforça.

Reforço e contágio pela rede social, e pela rede que eles mesmos criaram: é muito comum um paciente acabar "contaminando" outros — entre aspas, porque é um contágio psíquico, de ficar assustado com o que está vendo do colega e acabar sentindo também.

O que nós observamos? Observamos que esses pacientes todos — veremos mais para a frente uma linha do tempo que exemplifica isso visualmente de uma maneira muito legal — começaram a ter sintomas imediatos pós-vacinais de natureza mais leve, reações mais leves. Alguns sintomas começaram dias ou semanas após a vacinação e foram se intensificando com o tempo. Ou seja, o aparecimento das crises convulsivas veio um tempo depois, e não imediatamente após a vacina.

Observamos também o curso crônico e incapacitante — essas crianças deixaram de ir para a escola, deixaram de ter acesso às condições que um adolescente normal teria —, e a ausência de relação causal biológica com a vacina: na nossa avaliação, no que diz respeito a esses 10 pacientes, não tem como dizermos que a vacina tenha alguma relação causal biológica.

Nós vamos falar, mais à frente, sobre o que achamos que pode ser, o que a vacina pode ter ajudado a desencadear, algo como um estresse relacionado à vacinação.

O Dr. Marchetti avalia pacientes com CNEP há 25 anos. Nós estamos há um pouco menos tempo no grupo — até por uma questão de faixa etária não seria possível estarmos há 25 anos —, mas nós observamos, de uma maneira geral, e não só nesses pacientes, que qualquer procedimento médico, dentário, qualquer procedimento técnico pode trazer uma reação de ansiedade e facilitar o aparecimento dos primeiros sintomas que, se não tratados adequadamente, dão sequência e pioram ao longo do tempo. E nós observamos isso nesses adolescentes. Então, o estresse pelo ato da vacinação causou o início dos sintomas, que, pelo não acesso à saúde, foram se agravando. Somou-se a isso o conjunto dos fatores causais psicossociais de que já falei, e transformou-se um efeito adverso pós-vacinal que poderia ter sido agudo, ou seja, de curta duração, em crônico, pela dificuldade de acesso ao diagnóstico por que esses adolescentes passaram.

Nesta imagem temos a linha do tempo de cada paciente. Em amarelo está o período sem sintoma, em laranja está o período de sintomas não convulsivos e, em vermelho, o período de sintomas convulsivos. As pequenas seringas que se vêem corresponde ao momento da aplicação da primeira dose da vacina. As setinhas vermelhas indicam ao momento de contato outros adolescentes que também tiveram reação à vacina ou, então, com a mídia social ou com alguma corrente antivacacionista. Podemos observar que a maioria dos sintomas convulsivos não têm uma relação imediata com o ato da vacinação, e que muitos desses pacientes, inclusive, já apresentavam sintomas pré-vacinação — não há uma relação direta em todos eles.

Nós tínhamos trazido alguns casos em vídeo, que, por uma questão técnica, não vamos conseguir reproduzir. Vou descrever dois casos que são um pouco mais típicos.

O caso da paciente 6 é de uma adolescente de 15 anos do sexo feminino que tomou a primeira dose da vacina aos 11 anos de idade e, depois de 1 mês, começou a ter crises que ela chamava crises de sufocamento, angústia, falta de ar e batadeira no coração com desmaios subsequentes. Depois de 20 meses, ela começou a ter as crises com apresentação convulsiva. Essa adolescente ficou internada inúmeras vezes no PS, na UPA. Ela foi sistematicamente levada ao sistema de saúde e afastada da escola. Isso nos preocupa muito, porque, cada vez que alguém com uma doença psicogênica e sem um diagnóstico adequado é levado a um hospital, a um pronto-socorro por uma crise, ele pode sofrer iatrogenia. Ou seja, o médico pode, tentando ajudar, atrapalhar mais do que deveria: medicam bastante, o que causa depressão respiratória, o que, por sua vez, pode levar o paciente a ser entubado, ficar exposto à infecção, enfim, a procedimentos médicos que seriam desnecessários.

Nesse caso, observamos que essa adolescente não tinha contato com o pai desde o nascimento, tinha brigas frequentes com a mãe e foi cuidada pela avó depois dos 10 anos de idade com uma criação que era, ao mesmo tempo, permissiva e superprotetora. Então, ela não podia um monte de coisas. Ela não podia sair de casa, não podia sair sozinha. Ela foi ficando cada vez mais encapsulada, mas, ao mesmo tempo, pela própria situação da doença, a avó era permissiva. A tudo o que ela pedia ela tinha acesso, dentro do possível da família. Ela tinha um contato social intenso com meninas com quadro pós-vacinal, e a avó era bem engajada na luta contra a vacina do HPV.

Nas fotos vemos que estão todos com uma touca, que é ela que segura os eletrodos que ficam presos na cabeça durante uma indução por sugestão.

Ainda quanto à paciente 6, todos os exames deram sem alterações: eletroencefalograma entre as crises, que é o interictal, ressonância, angiorressonância, líquido, exames laboratoriais, avaliação neurológica e oftalmológica. No vídeo-EEG, ela teve ausência de crises epiléticas e presença de crises espontâneas e induzidas, sem descarga epilética. Nessas crises induzidas, pedimos autorização para o paciente para fazer procedimentos em que o sugestionamos a que venha a crise e que a crise se interrompa, e essa paciente apresentou crises nesse procedimento. Então, na nossa avaliação psiquiátrica, ela apresenta CNEP, que, dentro da CID 10, é classificada nas convulsões dissociativas, que é o F44.5.

O que temos que ressaltar? Isso é algo que eu faço questão de dizer toda vez que eu dou aula sobre CNEP ou que eu converso com uma família cujo diagnóstico sou eu que comunico. Primeiro, isso é um problema médico. Psiquiatra também é médico. Há uma brincadeira interna na medicina, mas o fato é que fazemos medicina como todos os outros. O cuidado que temos é fazer uma avaliação ampla, não "comer bola" de outros diagnósticos. Então, é um problema médico. Os sintomas dos pacientes são involuntários, ou seja, nenhum paciente desses tem as crises porque quer, porque não tem mais o que fazer ou porque precisa de um tanque para lavar roupa — ouvimos muito isso por aí, mas é um absurdo. Os sintomas acontecem, não são simulação ou algum tipo de síndrome factícia. Observamos que eles são o resultado de um sofrimento interno muito grande do qual o próprio paciente não tem consciência, até por que a maioria dos pacientes é jovem — nesse caso, todos são —, e não tem recurso emocional para elaborar tudo o que está passando. Acabam sujeitos à incapacitação e ao risco para a saúde devido às iatrogenias. Então, é um problema médico, sim, que tem tratamento e um tratamento simples — vou comentar sobre ele rapidamente. O problema é quando o diagnóstico não é feito adequadamente.

Nós já tivemos pacientes expostos a tudo o que se pode imaginar, procedimentos médicos e medicações que causaram problemas de saúde mais graves. Esse é o maior risco da CNEP.

Quanto ao tratamento, nós temos um protocolo criado por nós no grupo já há mais de 15 anos. Nós tivemos contato com o pessoal dos Estados Unidos e com outros grupos que tratam CNEP, e eles têm protocolos muito semelhantes. Esse tratamento é baseado numa terapia cognitivo-comportamental, ou seja, não é necessário nenhuma medicação ou nenhum procedimento médico para isso. Nós precisamos de um retreinamento do cérebro e de uma equipe básica de psiquiatra, psicólogo, neurologista, para termos certeza de que não há nada neurológico, para darmos o suporte a isso.

A CNEP é causada por múltiplas causas psicológicas e sociais. Na nossa primeira apresentação científica, o Dr. (*ininteligível*), neurologista, usou a teoria do queijo furado. Na aviação, para um avião cair, são necessárias várias situações em cadeia acontecerem ao mesmo tempo. É como se pudéssemos passar por todos os furinhos do queijo ao mesmo tempo para que aquilo acontecesse. Eu digo que em CNEP ocorre a mesma coisa, a teoria também se aplica: é preciso haver múltiplas causas psicológicas, sociais e emocionais alinhadas para que ela aconteça. Ela pode ser desencadeada por procedimentos médicos ou dentários de qualquer natureza. Ela pode ser desencadeada por qualquer tipo de vacinação, porque não está relacionada biologicamente com o imunobiológico da vacina e, sim, com o ato da vacinação e o estresse ao ato de vacinar.

Este artigo mostra que existem reações de maneira psicogênica a vários tipos de vacina, não só ao HPV, mas à vacina de tétano, hepatite B, H1N1, vacina oral para cólera — como disse o Dr. Galluci, nem todas as vacinas são necessariamente injetáveis.

Concluindo, então, dos 12 pacientes que nós avaliamos, 10 tinham efetivamente CNEP, com um diagnóstico definitivo e de certeza pela nossa equipe. Se um dos 17 não está convencido, nós não vamos adiante nessa história, ficamos parados até termos certeza e convicção. Dois pacientes receberam diagnóstico final de epilepsia generalizada idiopática, também definitivo e de certeza, e não existe nenhum tipo de relação causal biológica com a vacina do HPV.

Era essa a apresentação.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dra. Carolina.

Passo a palavra à Dra. Dilza Teresinha Ambros Ribeiro, que vai representar o Secretário de Saúde e o Conselho Federal Regional de Medicina do Estado do Acre.

A SRA. DILZA TERESINHA AMBROS RIBEIRO - Boa tarde a todos.

Eu estou aqui representando, como foi dito, o Conselho Regional de Medicina do Estado Acre, o Conselho Federal e o Secretário de Saúde, que pediu para eu representá-lo, porque estava com um evento já marcado anteriormente.

Eu acompanhei realmente essa movimentação no Estado do Acre. Eu posso dizer que eu estou bem confortável para falar aqui, porque sou pediatra e trabalho há 35 anos no Estado do Acre. Conheço o Estado de ponta a ponta — eu o percorri por estrada, não só por avião. Então, sinto-me bem à vontade, bem confortável. Trabalhei muito com imunização, subindo e descendo rio de barco. Com muita satisfação, sou uma defensora da imunização, e todo mundo sabe disso. É uma questão de saúde pública.

Para que existe o Conselho Regional de Medicina e o Conselho Federal de Medicina? Eles existem para fiscalizar o exercício da profissão médica e também normatizar as ações, o que nós podemos ou não podemos fazer em todas as especialidades. Temos várias comissões no Conselho Federal de Medicina que trabalham com isso.

Antes de o Programa Nacional de Imunizações — PNI ir a Rio Branco, tínhamos reuniões locais, com a Dra. Cholen Werklaehg, neuropediatra, o Dr. Marcos Araripe, psiquiatra, e uma equipe de psicólogos. Toda a equipe estava trabalhando inclusive no Centro de Saúde Tucumã. Realmente havia muita insegurança em relação a isso, porque, por mais que orientássemos os médicos sobre o fato de que o que aconteceu não tinha nada a ver com a vacinação, os casos chegavam ao pronto-socorro, e isso se tornou um problema social. Houve uma comoção realmente muito preocupante.

Mas nós, no Conselho Federal de Medicina, fizemos uma orientação para que os médicos indicassem a vacinação contra o HPV, que não tem nada a ver com isso. E agora, com o estudo de vocês, essa questão ficou muito mais tranquila para nós. Eu gostaria inclusive de parabenizá-los pelo brilhante estudo que vocês fizeram. O trabalho de vocês tem reconhecimento nacional, se não internacional. Isso é muito bom. Temos que ter certeza dessa situação. Mas já tínhamos tomado algumas providências antes no âmbito do Conselho, o que é nossa obrigação e não poderíamos deixar passar.

Eu iria falar muito sobre esse trabalho, mas, como nós estamos aqui com o Dr. Renato Kfourri, que representa a Sociedade Brasileira de Imunizações e é do Departamento Científico de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria, eu gostaria de dividir a minha fala com ele.

Dr. Renato, eu pedi à Deputada Jéssica autorização para que o senhor viesse relatar esse trabalho.

O SR. RENATO KFOURI - Obrigado, Dilza, pela oportunidade. Obrigado, Jéssica, por me dar a oportunidade de conversar com vocês. Nós militamos na área de imunização já há mais de 20 anos.

Eu queria fazer uma declaração rápida de conflito de interesses. Eu trabalho com imunizações há muito tempo, inclusive no mercado privado, e também sou membro do Comitê Técnico Assessor de Imunizações do Programa Nacional de Imunizações. Quem está custeando a minha vinda aqui é a Sociedade Brasileira de Imunizações. Ela está pagando a minha passagem. Queria deixar isso claro. É importante deixar essas coisas bem claras.

Neste tempo de imunizações, quero relatar como se vigiam eventos adversos de imunizações. Quando fazemos uma nova vacina ou quando uma nova vacina é licenciada, os estudos hoje são feitos com populações grandes. Os Comitês de Ética em Pesquisa pedem o envolvimento de 30 mil, 50 mil, 60 mil indivíduos num estudo de licenciamento de uma vacina. São os chamados estudos de fases I, II e III. Isto vale para remédios, para medicamentos de uma maneira geral. O procedimento é muito similar.

Nós vamos conhecer na prática o que acontece em termos de efeitos colaterais de remédios ou de eventos de vacinas com o uso mais indiscriminado. Quando tivermos 1 milhão, 2 milhões, 3 milhões, 300 milhões de doses aplicadas de vacina contra o HPV, vamos ter esse conhecimento. Se aquele evento relacionado à vacina acontece uma vez para cada 100 mil aplicados, naquele meu estudo de 50 mil ou 60 mil eu posso não achar correspondência. Mas, no mundo real, quando se utiliza a vacina em larga escala, esses eventos podem aparecer. É por isso que chamamos os acompanhamentos de fase 4, estudos de pós-licenciamento.

Então, hoje existem publicados mundialmente inúmeros estudos de segurança, de acompanhamento pós-licenciamento no caso da vacina contra o HPV. Existem estudos para todas as vacinas, mas na minha fala eu vou focar a vacina contra o HPV. Existem estudos da Noruega, da Finlândia, dos Estados Unidos, da Austrália, do Reino Unido, que são ou estudos de relatos de efeitos adversos, ou estudos populacionais, que observam numa população quantos casos havia de autismo, de doença autoimune, de problemas de Guillain-Barré, de convulsão, antes da aplicação de uma vacina e depois da introdução da vacina. Houve aumento? Houve diminuição? Compara-se a população vacinada com a não vacinada e se vê se houve incremento ou não.

É claro que há oscilações. Após a introdução da vacina contra o HPV diminuíram-se os casos de várias outras doenças que aconteciam na população. É claro que isso não foi efeito da vacina, mas não há demonstração hoje de que a vacinação contra o HPV traga algum efeito colateral grave ou problemas mais sérios com base na população estudada até hoje. Os eventos adversos que podem acontecer são principalmente alergias, hipersensibilidades, que podem existir em reação a qualquer medicamento e que existem numa incidência de menos de um para cada 100 mil doses aplicadas. Isso ocorre tanto no caso de remédios como no de vacinas.

Eu queria, na mesma linha do que foi falado, parabenizar pela excelência do trabalho o Instituto de Psiquiatria, porque é inequívoco, é inquestionável o diagnóstico que traz para essas meninas.

E acho que o que precisamos focar, se me permite, Deputada Jéssica, é a assistência a essas meninas. Eu acho que, independentemente do diagnóstico, essas meninas precisam ser melhor atendidas. Eu sou pediatra também. Tivemos a oportunidade de ver esses vídeos, de conversar com algumas mães, e o sofrimento dessas famílias é enorme. Então, independentemente dos desfechos, do diagnóstico, essas meninas precisam ser assistidas adequadamente. Deixo aqui um pedido da Sociedade Brasileira de Pediatria, um clamor para que se olhe para essas meninas com carinho, com cuidado e com o aconchego de que elas precisam nessa situação de sofrimento pela qual elas estão passando há tanto tempo.

Temos que trabalhar pela valorização das imunizações do País, trabalhar para reverter esse quadro de descrença nas vacinas, porque isso vai trazer outros prejuízos ao Acre, às acreanas, não só a essas meninas. Como a Dra. Goretti mostrou aqui, o prejuízo às coberturas vacinais vai fazer com que volte a haver o sarampo, a difteria, a paralisia infantil naquele Estado. O dano é muito maior do que "simplesmente" — entre aspas — o que essas meninas já estão sofrendo. Então, eu acho que temos que olhar para a frente e pensar na assistência dessas meninas e em como reverter esse processo de descrença nas vacinas que foi implantado após o fato.

Eu acho que essa é a posição. Esse documento das sociedades que a Goretti apresentou é um documento que reviu toda essa questão da segurança da vacina contra o HPV em todos os níveis de evidência hoje encontrados na literatura. Então, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, que representam duas das maiores

especialidades do País, as clínicas médicas de pediatria e ginecologia, estão confirmando a segurança da vacina, insistindo no seu uso e o referendando continuamente, como também faz a Organização Mundial da Saúde, por exemplo.

Então, aqui fica a nossa palavra de apoio. Nós nos colocamos sempre à disposição de vocês para esclarecimentos e ajuda. No que precisarem, a Sociedade Brasileira de Pediatria está à disposição de vocês todos.

Obrigado pela oportunidade. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dr. Renato.

Eu queria pedir licença a todos para fazer uma consulta à minha nobre colega Deputada Perpétua Almeida, já que fomos autoras do requerimento. Os outros Parlamentares não estão presentes, devem estar em votação.

Deputada Perpétua, V.Exa. quer fazer perguntas agora? É que eu vou substituir os componentes da Mesa. Antes de ouvirmos a Dra. Maria Emilia, V.Exa. gostaria de fazer uma pergunta para a primeira Mesa?

A SRA. PERPÉTUA ALMEIDA (PCdoB - AC) - Sim, rapidamente.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Pois não.

A SRA. PERPÉTUA ALMEIDA (PCdoB - AC) - Muito obrigada, Deputada Jéssica.

Agradeço a presença à equipe médica de pesquisadores. Eu já tive, com a Deputada Jéssica, com a Deputada Mara Rocha e com a Senadora Mailza Gomes, a oportunidade de acompanhar a apresentação, mas fizemos questão de que ela viesse para a Casa, porque assim ela fica registrada na instituição. Este aqui é um espaço de muita pesquisa. Se a população não assiste agora — não deve estar sendo transmitido exclusivamente, porque o plenário está funcionando —, assiste depois, porque fica gravado como um documento.

Todo mundo sabe que eu sou de oposição ao Governo Bolsonaro nesta Casa. Pelo que eu percebo, pelo que ele está fazendo, vou continuar sendo. Às vezes, usam-se momentos assim para dizer o que deve ser dito ao Governo e aos Ministérios. Eu não quero confundir as coisas aqui com relação ao Ministério da Saúde e ao trabalho que a equipe médica fez. Pelo contrário, fiz questão de dizer para a Dra. Ana que foi muito bem-feita a apresentação dela, ou, eu diria, a apresentação do Ministério.

Penso que este assunto é grave demais para brincarmos com ele. Afinal de contas, trata-se da vida das pessoas, da vida de famílias pobres do Acre. Para essas pessoas irem ao hospital fazer uma consulta, muitas vezes tinham que ser ajudadas por nós com uma carona ou com um recurso. Muita gente faz isso, fez e vai continuar fazendo — ou para essas meninas, se necessário for, ou para qualquer outra pessoa que precise. Nós somos um Estado muito pobre, com muitas dificuldades.

Já disse isto antes, já disse para o Governo anterior, já disse para o Governo atual: houve uma demora muito grande na assistência a essas famílias, que precisavam ter sido socorridas no primeiro momento, o que não aconteceu. Penso que isso prejudicou muito o diagnóstico, o trabalho e o acompanhamento.

Preocupa-me muito que não se leve a sério a gravidade deste assunto. De certa forma, inicia-se uma campanha contra as vacinas. Já foi dito que a ONU escolheu a campanha contra a vacina como um dos dez grandes males da humanidade. A televisão está todo dia mostrando a gravidade que é hoje para a saúde pública não vacinar.

Então, criar com esse assunto uma situação que incentive as pessoas a não tomar esta ou qualquer outra vacina é muito grave para um Estado pobre e pequeno como o Acre, que precisa de uma cobertura vacinal grande. O resultado foi mostrado aí. O Estado tem que dispor de recursos para isso.

Eu disse desde o início e vou insistir em dizer que continuo achando — me corrijam se eu estiver errada — que o atendimento do Estado como instituição — e eu me refiro ao Estado brasileiro e a essa comunicação da União com o Estado do Acre — às famílias ainda é muito reduzido. As famílias precisam de uma atenção maior, porque o susto foi muito grande.

É difícil, a partir deste estudo aqui, qualquer um de nós tirar da cabeça dessas famílias e de parte da população do Acre que a causadora de tudo isso não foi a vacina. Eu compreendo que a vacina pode ter sido o disparo, que isso poderia ter sido causado por outra vacina, outro problema de saúde ou outra medicação. Eu me lembro de ter ouvido isso do médico quando ocorreu um fato na minha família em outro quadro, em outra situação. Nós colocamos em nossa cabeça que a causa era uma questão tal que tinha acontecido. Então, eu me lembro inclusive da palavra que o médico utilizou: "disparo".

Mas é difícil tirar isso da cabeça. É preciso uma campanha muito forte e muito grande no Acre. E é preciso um apoio muito grande às famílias. Eu não sei o que nós ainda podemos fazer, Deputada Jéssica, mas penso que o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Acre não podem, de forma alguma, abandonar essas famílias. Elas não têm dinheiro para se manter ou para bancar esse tratamento, e isso requer um acompanhamento.

Acho mais grave ainda quando usam essa questão para dizer: "A vacina é a culpada disso, e eu consigo resolver com este meu tratamento". Acho que é um desrespeito com uma pesquisa feita, na minha opinião, de maneira muito séria. Quem sou eu para questionar o trabalho de vocês? Eu acho até que, se não existe outro trabalho feito nesse nível de responsabilidade, de acompanhamento, de presença, tal como vocês fizeram, seria muita irresponsabilidade dizer qualquer outra coisa. É natural questionar. Eu acho que deve haver questionamento. Vocês devem ser questionados. Eu não estou preparada para fazer o tipo de questionamento certo, talvez.

Penso que precisamos fazer uma grande união para ajudar o Estado do Acre. E sabem por quê? Se essas mulheres não forem vacinadas contra o HPV — e ninguém quer se vacinar —, como estará a saúde do nosso Estado, dessas mulheres, daqui a 15 anos, 20 anos ou 30 anos? E eu sei que somos ou éramos — posso estar errada — um dos Estados com o maior índice de câncer de colo de útero. Na época, minha filha tomou a vacina. Não havia na rede pública a primeira dose. Eu fui atrás e comprei. Eu podia comprar. Eu e outras Deputadas e Senadoras do Brasil brigamos para que essa vacina fosse ministrada de graça, porque eu sei o quanto gastei para minha filha tomar a primeira dose. E eu dizia para mim mesma: "A população não pode pagar por isso; eu hoje posso". A segunda dose a minha filha já tomou na rede pública.

Eu continuo apostando nas vacinas e continuo acreditando nelas. Desde criança fui ensinada a pensar assim. Eu morava num seringal e fui ver energia elétrica pela primeira vez quando tinha 14 anos. Mas, quando chegavam as campanhas de vacina aos seringais, o meu pai e a minha mãe nos levavam, e todos nós as tomávamos. Eu aprendi, desde criança, a importância delas.

Mas como nós podemos ajudar as famílias acreanas com esse problema de saúde? Eu penso que o Ministério da Saúde não pode medir esforços, de forma alguma, se não quiser botar abaixo toda e qualquer campanha a respeito de qualquer problema de saúde no Brasil.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Deputada Perpétua Almeida...

A SRA. PERPÉTUA ALMEIDA (PCdoB - AC) - Depois que eles falarem, nós poderíamos suspender a reunião por 5 minutos, entre uma Mesa e outra, para podermos votar? Senão, eu vou levar falta.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - E eu também, né? (*Risos.*)

A SRA. PERPÉTUA ALMEIDA (PCdoB - AC) - Então, entre um e outro que fala, nós suspendemos por 5 minutos.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Está bem.

Vou conceder a palavra à Dra. Goretti, por 3 minutos, para sua consideração.

A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO - Deputada Perpétua, a senhora está corretíssima: de nada adiantaria todo esse esforço para o diagnóstico desses adolescentes se isso não fosse acompanhado de ações. Esse trabalho da USP não tratou só da questão dos diagnósticos, mas também de condutas, ou seja, de toda uma proposta de atendimento a essas adolescentes e suas famílias.

Nunca ninguém negou o sofrimento que essas adolescentes e suas famílias estão passando. Desde o primeiro momento que nós fomos lá, sentimos isso. Conversamos com as famílias. As meninas estão adoecidas, bem como as famílias, e elas precisam desse atendimento. O que aconteceu foi exatamente isto: a falta de acolhimento dos serviços de saúde, que não atenderam essas meninas de forma adequada. Essas meninas foram perambulando de serviço em serviço, sem diagnóstico, com iatrogenia, como foi bem falado, o que inclusive agravou o quadro.

Por isso, o Ministério da Saúde está fazendo questão de ir pessoalmente ao Acre na semana que vem para um encontro com o Secretário Estadual de Saúde, com o Secretário Municipal de Saúde, agendado com o próprio Governador e a Assembleia, para entregar em mão não só o relatório de diagnóstico dessas meninas mas também todo o encaminhamento feito pela equipe do Acre. Inclusive, já nos colocamos à disposição dessa equipe para fazer a capacitação e apoiar o atendimento. Essas meninas não podem deixar de ser atendidas e acolhidas. Quando nós fomos ao CRM, em novembro do ano passado, uma das questões levantadas foi esta: nós precisamos que os profissionais médicos do Acre tenham maior entendimento do que é uma reação psicogênica para que façam o acolhimento dessas meninas.

A senhora está corretíssima: de nada adiantará todo esse trabalho exaustivo da USP se não for acompanhado da garantia de que essas meninas continuarão a receber atenção. Se não a tiveram no passado, que elas agora, com o diagnóstico, tenham-na no presente e no futuro, para que as meninas acreanas, assim como todos os adolescentes, possam no futuro viver livres da ameaça não só do câncer do colo de útero, mas também dos outros cânceres femininos e masculinos relacionados com o HPV.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dra. Goretti.

Tem a palavra o Dr. Gallucci.

O SR. JOSÉ GALLUCCI NETO - Eu vou ser rápido.

Deputada, assim que nós finalizamos a avaliação dessas meninas e meninos que vieram do Acre, obviamente nos sensibilizamos com as famílias e com o sofrimento delas, porque nós lidamos com esse perfil de diagnóstico há muito tempo. O grupo se prontificou — comunicamos isto ao Ministério — a ajudar a tratar essas meninas. De que forma? Podemos capacitar, treinar os médicos do Acre para tratar pacientes com esse diagnóstico. Não adianta nada fazer o diagnóstico se não se tratarem essas meninas. Se não as tratarmos, vamos criar um problema maior e vamos continuar disseminando informações inverídicas sobre a vacina. O grupo está à disposição do Ministério e do Estado do Acre para ir ao Acre capacitar quem quer que seja — médicos, enfermeiros, profissionais —, para que o Acre possa estabelecer ali, através do gestor local, um núcleo de tratamento para essas meninas.

Então, nós estamos à disposição, e sempre estivemos, desde o final da avaliação dos casos das meninas.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Tem a palavra a Dra. Dilza.

A SRA. DILZA TERESINHA AMBROS RIBEIRO - Serei bem rápida.

Houve mudança de Secretário de Saúde esta semana, e o próprio Secretário de Saúde atual solicitou que eu estivesse presente, já que eu vinha pelo Conselho mesmo, e ele realmente se coloca à disposição, Deputada. O que for determinado pela Comissão — nós já temos esse núcleo em Rio Branco e podemos ampliá-lo, com certeza — será feito, mas eles já estão trabalhando há um bom tempo nisso. Eles se colocam à disposição de vocês.

Eu não tenho dúvidas de que, como o Ministério da Saúde está se pronunciando, a Secretaria de Saúde do Estado do Acre também vai dar todo o apoio, de acordo com as orientações que vocês vão fornecer. O núcleo, que já existe e que podemos ampliar, também ficará muito grato com a presença de vocês e com as orientações. Isso está pacificado.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dra. Dilza.

Gostariam de fazer alguma consideração, Dr. Renato e Dra. Carolina? (*Pausa.*)

Eu agradeço a todos da primeira rodada pela presença.

Convido para fazer parte da Mesa a Dra. Maria Emília Gadelha Serra, médica pós-graduanda em perícias médicas e medicina legal pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e o Dr. Elcio da Silveira Machado, médico neurocirurgião da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Convido também para compor a Mesa as mães: a Sra. Bruna Alita da Silva e a Sra. Edilene Conceição. (*Pausa.*)

Vou passar a palavra à Sra. Bruna Alita da Silva.

A SRA. BRUNA ALITA DA SILVA - Boa noite.

Eu sou a mãe da Sabrina, uma das primeiras meninas que foram para a USP. Eu não concordo com essa investigação. Eu me senti coagida na USP, com as perguntas íntimas feitas à minha filha lá dentro, com o diagnóstico que ela recebeu, com a forma como o Dr. Marchetti falou comigo, perante a minha filha, com o isolamento entre uma paciente e outra, entre uma mãe e outra e com as perguntas sem sentido.

Lutei e acreditei muito que a nossa ida para a USP, para um centro investigativo, fosse a solução para os nossos problemas, mas continuo vendo que todas as meninas que foram para lá estão sofrendo, assim como outras também, porque, a cada dia que passa, surgem mais meninas.

No dia em que o doutor me chamou para dar o diagnóstico da minha filha, ele falou dos estudos dele. E eu perguntei: "*Doutor, existe uma medicação para ela?*" Ele respondeu: "*Não*". Eu perguntei: "*Existe um tratamento?*" Ele respondeu: "*Ah, vai ser com psiquiatra, neuropsicólogo. Talvez nós vamos lá e façamos um treinamento*". Eu perguntei: "*E se ela continuar com essas crises?*" Minha filha tem crises de difícil controle: ela se bate, ela cai, e é uma jovem. Ele disse: "*Deixe ela caída no chão e finja que você não está vendo. Não dê importância*". Ele mesmo sabe que, como mãe, eu saí de lá arrasada, e a minha filha também.

No outro dia, quando eu cheguei ao Estado do Acre, procurei o Promotor Gláucio e relatei tudo a ele. Eu disse: "*Não aceito. Tudo o que nós vivemos e presenciamos lá, para mim, não foi suficiente*". O Dr. Gláucio falou: "*Bruna, você tem direito, sim, a uma segunda opinião, a uma segunda avaliação*". E é isso que eu venho pedir aqui, como mãe.

Hoje mesmo, a minha filha foi fazer um exame e está lá tendo uma crise. É muito fácil eles virem aqui falar da vacina e dos seus benefícios. Mas eles não estão na nossa pele, não estão no nosso lugar de mães para saberem o que passamos

todos os dias, com as nossas filhas. Eles não sabem como a saúde no nosso Estado está precária. Nós temos que buscar uma medicação, temos que buscar um atendimento médico. No núcleo que foi formado na Policlínica do Tucumã, passam semanas sem que haja uma consulta. Os médicos estão descartando as crianças.

Eu fiquei sabendo que, quando os Srs. Deputados foram à USP, eles falaram que a maioria das meninas tinham contato umas com as outras e tinham parentesco. Eu não tenho parentesco com nenhuma das meninas. Há meninas que são de outro Estado, de outro Município. Então, como pode ser uma crise psicogênica? Vocês acham que elas vão querer se bater, se machucar, deixar de estudar, deixar de viver? Não.

Poucos Vereadores, poucos Deputados, poucas pessoas deram-nos atenção até o dia de hoje. Não é fácil. Vejo, todos os dias, o meu telefone tocar, vejo várias mães na UPA e no pronto-socorro. Depois que fomos para a USP, Deputada Jéssica, piorou a nossa situação. Antes tínhamos certa prioridade, e, quando falávamos que eram as meninas do HPV, que elas estavam caídas nas escolas, estavam machucadas, estavam sangrando, o pessoal dizia: "Venham!" Muitas vezes, quando elas caem, elas se machucam, abre um corte, abre uma fissura. E sabem por que eles não nos dão mais prioridade? Porque foi espalhado esse diagnóstico da USP de que as meninas são loucas, estão se fazendo de loucas. A mídia relatou isso de forma abusiva. E quem está sofrendo com isso somos nós e nossas filhas, que continuam perecendo dia após dia.

A cada dia que passa, aparecem mais meninas. Não são só essas meninas das estatísticas, não. Os pais procuram o centro de referência, mas, ao chegarem lá, as responsáveis colocam as meninas numa lista de espera, para serem atendidas pela Policlínica. Eu conheço mães — cujos relatos eu posso trazer para a senhora — que estão esperando há mais de 3 ou meses para serem atendidas na Policlínica, mães que estão sem saber dos fatos, muita gente humilde, muita gente carente, que não tem condições de pagar um exame, que não tem condições de pagar uma consulta.

Então, para mim, foi totalmente insatisfatória a ida à USP: a minha filha continua do mesmo jeito. E eu continuo sem faltar a uma consulta na Policlínica. Sempre que tenho consulta, eu levo a minha filha, mas os médicos não fazem absolutamente nada. Pelo tempo que passou desde que começamos, já era para estarmos com esse relatório, já era para estarmos fazendo um tratamento, já era para termos sido acolhidas. Não tivemos nada.

Esse é o meu desabafo para a senhora hoje.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Sra. Bruna. Depois, nós vamos fazer as considerações finais.

Vou passar a palavra para a mãe Edilene. Por favor, Sra. Edilene.

A SRA. EDILENE DOS SANTOS CONCEIÇÃO - Boa noite a todos.

Meu nome é Edilene dos Santos Conceição. Tenho uma filha de 15 anos que também sofre com as complicações da vacina contra a HPV. Ela se chama Maísa dos Santos.

Hoje eu venho aqui representando as mães que não foram à USP, as mães que receberam uma promessa diante do Ministério Público Federal, em uma reunião na Casa Civil, juntamente com o Governador do nosso Estado. E foi feita uma nota com o Ministério Público Federal que dizia que o nosso Governo iria patrocinar o tratamento e os exames laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico na USP. Lá foram derramados 248 mil reais em nome das nossas filhas. Naquele momento, o mapeamento que a Renata, da Vigilância, tinha em mão dizia que 56 meninas iriam à USP, para terem um diagnóstico preciso e iniciarem um tratamento.

Mas, infelizmente para nós, isso foi uma enganação. Eu quero que a bancada, todos que estão aqui neste momento me perdoem por usar esta palavra "enganação". Para a minha filha não chegou nada, para várias filhas e mães não chegou nada. Se nós éramos 56, como foi dito na reunião na Casa Civil, por que só foram tratadas 12? O que aconteceu com o restante do dinheiro, que era para o diagnóstico e o tratamento das nossas filhas?

Naquela reunião, observei todo mundo falando, os médicos. A última doutora, que está aqui, de frente para mim, disse que o nosso Estado é carente, que as famílias foram avaliadas e têm realmente uma renda precária, que algumas têm dificuldades.

Eu quero falar um pouco da minha família e da minha filha a vocês, pesquisadores da USP, que ainda não a conhecem. A minha filha hoje tem 15 anos e foi gerada e criada no Evangelho e na Assembleia de Deus. Nós somos crentes da Assembleia de Deus. Quero deixar para vocês o que diz o versículo que se encontra em 1 Pedro 4:5: que todos nós prestaremos contas de tudo o que fizemos aqui, estejamos vivos, estejamos mortos, perante o Nosso Senhor.

Para vir aqui, eu saí do meu Estado, onde nasci e de onde não arredei o pé, nunca saí um minuto de perto da minha família. Hoje tenho filhos: um filho de 25 anos, um filho de 24 anos, uma filha de 21 anos, uma filha de 15 anos e uma filha de 6 anos. E posso garantir a vocês, como a Deputada Perpétua Almeida disse aqui, que eles foram vacinados, que as carteiras de todos os meus filhos, do menor ao maior, estão completas.

No nosso Estado, as nossas filhas foram tarjadas, receberam o rótulo, de "garotas da vacina HPV". Mas quero dizer a vocês que a minha filha não é uma garota da vacina HPV, que ela tem um nome. É um direito constitucional, como consta na portaria — de cujo número eu não me lembro, mas que muitos colegas sabem melhor do que eu —, que a minha filha seja tratada com dignidade, como paciente, e seja chamada pelo nome dela. Isso não tem ocorrido, infelizmente, no nosso Estado.

A minha colega já falou um pouco da dificuldade que o nosso Estado tem hoje. Infelizmente, essa dificuldade não é só no nosso Estado. Nós reconhecemos isso como cidadãos brasileiros. Nós não podemos culpar só o governante do nosso Estado hoje, porque, infelizmente, isso tem ocorrido em todo o mundo. A saúde está de mal a pior, e o mais triste é ver maus profissionais.

Voltando ao assunto da doutora, eu ouvi a colega dizer que, devido às condições financeiras dessas meninas, ocorreram esses sintomas de histeria. Eu fiquei imaginando e comecei a viajar na proporção do nosso mundo, do nosso País hoje. Imaginem se cada família que hoje não tem condição nenhuma começasse a sofrer histeria coletiva! O nosso mundo, o nosso País vai virar um país histérico, não é verdade? Condições financeiras, na minha opinião, não significa isso.

Eu criei a minha filha com base no Evangelho. Minha filha sempre tirou notas 9, 10. Minha filha aprendeu a tocar vários instrumentos por conta própria. Ela foi avaliada no NAAHS. Para quem não conhece, o NAAHS é um grupo federal que identifica superdotados, e a minha filha tem essa avaliação por ser superdotada. Mas hoje, pós-vacina contra HPV, ela não tem mais concentração para estudar. Hoje, no terceiro bimestre, ela ficou de recuperação em três matérias, e isso a abalou profundamente.

Então, hoje a minha filha tem problema psicológico. Ela era uma garota que recebia medalha todo ano, na corrida da igreja dela, de centenários, mas hoje ela não tem condições de correr mais. Qualquer um ia ficar abalado emocionalmente. Uma garota que participava dos jogos estaduais do seu Estado e hoje não tem condições para isso vai ficar abalada emocionalmente. E isso não é porque, talvez, eu não tivesse condição de dar uma roupa, um sapato.

Eu também fui criada no interior, como uma colega disse aqui. Eu sou do tempo daquela vacina da pistola. A gente chegava lá, o cara metia o pé e a gente tomava vacina. E, como ela disse, a minha avó, a minha mãe, os meus pais também ensinaram a gente a tomar vacina. Hoje eu tenho uma filha de 6 anos, e eu posso dizer para vocês, como eu disse dias atrás, lá na Câmara dos Vereadores, que eu não tive coragem de levar minha filha para tomar a vacina contra o sarampo.

Vocês precisam se colocar no nosso lugar hoje. Se uma de vocês fosse a mãe da Maísa, se tivessem uma filha que sonhava... Ela ganhou uma bolsa de inglês. O CEU — as Deputadas do nosso Estado o conhecem — não comportava a inteligência da minha filha em inglês e conseguiu uma bolsa para ela num colégio particular. A minha filha hoje está quase reprovada lá, mas não é por falta de conhecimento, não, é por falta de condições de chegar até a escola. A minha filha tem todo dia hipoglicemia, pressão baixa, tontura, náuseas, desmaios, palidez, fraqueza.

Eu quero falar um pouco de como tudo aconteceu. Eu vi aqui os médicos dizerem que algumas tiveram problemas bem depois, e eu quero contar o que aconteceu com a minha filha para vocês hoje.

A minha filha tomou a vacina em 2015, na escola. Eu não fui comunicada, mas eu não achei ruim, porque eu era uma mãe que dava vacina nas minhas filhas. Ela chegou com a carteira, e eu guardei aquela carteira com o maior prazer, apesar de ser evangélica e ter aquele jeito careta. Eu via umas figurinhas diferentes lá e achava que isso não era adequado para a idade da minha filha, mas pensei que valesse a pena dar a ela a vacina contra o HPV. Então, guardei a carteira com todo o prazer.

Eu não fui orientada sobre como funcionaria a segunda dose. Aí, 3 anos depois, em 2018, eu fui abordada pela agente de saúde do módulo de saúde do meu bairro, Rui Lino, que me perguntou se a minha filha havia tomado a segunda dose da vacina contra o HPV. E eu, com o maior prazer do mundo, no outro dia, peguei a minha filha e a carteirinha dela e fui lá. Quando cheguei lá, recebi um baita de um carão, porque a minha filha estava há 3 anos com a vacina atrasada. Eu disse: *"E agora? O que vamos fazer? A minha filha precisa tomar a vacina"*. Eu me empolguei toda, queria consertar meu erro. Admiti o meu desleixo, a minha falta de responsabilidade com a carteirinha de vacina da minha filha. *"Venha amanhã que vamos ligar para a secretaria."* Ligaram para a secretaria, fizeram todos os trâmites e disseram que minha filha podia realmente tomar a segunda dose.

Nesse dia, minha filha tinha dentista às 11 horas. Eram 9 horas quando ela tomou a vacina. Quando ela entrou na sala do dentista, estava passando mal, com refluxo, com gases, com alguma coisa que não a deixava mais ficar na cadeira do dentista. A secretária do dentista olhou para mim e disse: *"Trouxe a sua filha doente para o dentista?"* Eu disse: *"Não. Trouxe a minha filha saudável. Ela tomou uma vacina ali na frente"*. *"Leve sua filha para casa. Deve ser reação da vacina. Amanhã você volta."* Tudo bem.

Minha filha foi para casa. Dei almoço para ela e a mandei para a aula. Às 16 horas, ela chegou queimando em febre, com 39 graus, com o braço avermelhado. Olhe que lindo! É aquilo que diz lá na bula, os sintomas são bem parecidos, que vão passar com 3 dias, com 15 dias, com até 4 meses. Pode acontecer, mas vai passar. Mas a minha filha tomou a vacina em maio de 2018, nós já estamos no final de 2019, e não passou. Pelo contrário, tem piorado a cada dia.

Eu ouvi todos os médicos falando. Na teoria, é muito bonito. Mas viver na prática tudo o que nós vivemos, sofrer tudo o que nós sofremos... Vocês não têm ideia! Eu nunca peguei um avião. Eu não me dou ao luxo de sair do meu Estado para vir aqui mentir.

E quero dizer para o nosso País que as mães do Estado do Acre não são antivacina. Nós somos antivacina HPV. E eu já disse para o promotor de saúde lá na Câmara de Vereadores que conte comigo para fazer campanha para ajudar o trabalho que ele tem querido, para resolver o problema da imunização das crianças contra sarampo e todas as demais doenças, mas também disse que eu preciso contar com ele para que as nossas crianças façam o tratamento correto e fiquem boas.

Eu vou morrer dizendo que a minha filha tem problema. Eu não vou me calar. Eu não vou falar de nenhuma outra vacina, mas eu vou continuar falando que a minha filha era saudável, tomou a vacina HPV e ficou doente. Lamentavelmente, a Deputada Perpétua acabou de falar que isso vai acabar com todo o trabalho, que vai ser em vão. Incessantemente, eu vou às minhas redes sociais falar da vacina HPV. E a todos os meus familiares que eu encontro eu falo: *"Não dê a vacina HPV, porque eu sofro na pele tudo isso"*.

E eu quero fazer uma pergunta que a minha filha mandou para o médico da USP lá do aeroporto. As nossas filhas que não foram à USP receberam o diagnóstico das demais, das 18? Até onde eu sei, todas estão sendo tratadas da mesma forma. A minha filha não foi de maneira alguma investigada e está sendo tratada como as demais. Esse é o recado que eu tenho da minha filha para vocês. É muito duro, é muito preocupante, porque eu tenho uma filha de 6 anos e todos os dias, quando coloco a minha cabeça no travesseiro, eu me pergunto até onde estou prejudicando a minha filha de 6 anos quando não dou a vacina para ela. Mas também me pergunto o que acontecerá se eu der a vacina para ela, porque eu vejo a minha filha de 15 anos doente por causa de uma vacina. E você que tem filho, se estivesse vivendo o que estou vivendo hoje, com certeza estaria nesse mesmo dilema.

Então, resolvam, bancada estadual, Senadores, Ministério Público. Vocês não vão ter êxito, de maneira alguma, só se nós morrermos, porque aí vamos nos silenciar. Enquanto vida eu tiver, vou dizer para vocês que a minha filha era saudável.

Ainda deixei um ponto sobre o que outro médico falou a respeito da gravidade de tudo. Eu também já falei um pouco dos 250... Eu fiquei anotando e me perdi. Mas quero finalizar fazendo um apelo, em especial, à nossa bancada.

Deputada Mara Rocha, a minha filha de 6 anos é sua fã. Ela diz: *"Mãe, olha a nossa Deputada"*. Ela não vota, mas quando a Deputada Mara Rocha ia para a rua, ela dizia: *"Pai, olhe a minha Deputada"*.

Quero lhe fazer um apelo, Deputada Jéssica. Eu encontrei a sua mãe na assembleia, uma mulher virtuosa que se comprometeu a nos ajudar. E nós estamos aqui hoje trazendo o apelo de todas as mães do Acre.

Hoje, por ser conhecida na rede social, recebo ligações de Xapuri, de Assis Brasil. No sábado visitei uma criança de 17 anos, no pronto-socorro, que há 14 dias está tendo convulsão. Ontem ela fez uma ressonância. *"Ah, mas vocês estão colocando isso na cabeça delas"*.

Eu quero dizer para vocês que de todas as mães que me procuram eu tenho a decência de procurar saber tudo o que tem acontecido. Eu tenho feito o trabalho do nosso Estado, do Município. Eu tenho investigado, eu quero saber como foi que tudo aconteceu. Sabe por quê? Porque eu não quero que nenhuma pessoa entre no nosso grupo e de certa forma fale aquilo que não tem como sustentar e prejudique o andamento. Até aqui o Senhor tem nos ajudado. Era um sonho nosso estar aqui. Este é o sonho de todas as mães que estão lá no Acre: gritar aqui nesta tribuna o que seus filhos têm sofrido. Então, eu tenho esse zelo.

E quero dizer para vocês que eu não incluo nenhuma mãe nem ninguém antes de investigar, antes de ouvir. Foi assim que eu fiz quando ouvi falar da vacina contra o HPV. Minha filha continuou sem enxergar, reclamando que a vista estava ruim. *"Vamos comprar óculos."* *"Ah, os óculos não estão funcionando."* *"Vamos comprar outros."* *"Esses óculos também não estão prestando."* *"Vamos comprar outros."* Até que um dia minha filha chegou chorando e disse que não tinha condições de escrever porque não tinha coordenação motora; chegou chorando porque não tinha condições de arremessar a bola, que é o sonho dela, pois ela não tinha mais força; chegou chorando porque escorregou na escola, porque as pernas faltaram. Aí eu disse: *"Gente, tem alguma coisa diferente"*. Chamei o meu esposo, conversei com ele e aguardamos mais alguns dias. Observamos a nossa filha, porque só podemos falar daquilo que temos certeza. Com 2 semanas, a situação da minha filha foi se agravando, e eu decidi procurar o Ministério Público. O meu esposo foi lá e fez a notificação, e o próprio Dr. Gláucio informou-nos que existia um grupo de mães e que já havia 56 notificações lá no Ministério Público. E aqui estou. Eu não deveria estar aqui, porque há mães que estão 5 anos, 6 anos nesta luta, e estou apenas há 1 ano. Mas, se

Deus me permitiu chegar até aqui, aqui estou. E não vou sair aqui, de maneira nenhuma, com outra ideia, até que me provem o contrário. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Sra. Edilene.

Agora, com a palavra a Dra. Maria Emilia.

A SRA. MARIA EMILIA GADELHA SERRA - Boa noite a todos.

Eu me chamo Maria Emilia Gadelha Serra, sou médica há 31 anos, formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com mestrado pela Escola Paulista e atualmente pós-graduanda em Perícias Médicas pela Santa Casa de São Paulo.

Eu gostaria de agradecer à Deputada Jéssica e à bancada feminina do Acre pela oportunidade de estar aqui hoje.

Lamento perceber um certo grau de ameaça à minha atividade profissional, diante das palavras anteriores. Mas, um dia, eu fiz o chamado Juramento de Hipócrates e, baseado nele, vou expor a vocês esta pesquisa, que é fruto do meu trabalho de conclusão do Curso de Perícias Médicas.

Eu também sou Presidente da Sociedade Brasileira de Ozonioterapia Médica, um procedimento médico que está em processo de reconhecimento. Existe certo conflito com o Conselho Federal de Medicina, que vai ser sanado, porque o nosso Mapa de Evidências científicas já está publicado pela BIREME, pela Organização Pan-Americana da Saúde e, basicamente, pela OMS. E nós vamos revisar a Resolução CFM nº 2.181, que considera a ozonioterapia um procedimento médico.

Eu quero dizer para vocês que ouvi comentários no Acre de que estou envolvida nesse tema em função da ozonioterapia. A ozonioterapia é apenas uma ferramenta terapêutica para tentar devolver qualidade de vida para essas meninas, não é o objetivo. Eu me envolvi com esse tema porque precisava fazer meu trabalho de conclusão de curso e, coincidentemente, estou envolvida no processo do projeto de lei que tramita nesta Casa, aguardando o relatório final da Deputada Carmen Zanotto. E, por estar em Brasília, conheci a equipe do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

A Ministra Damares, que havia estado no Acre, pediu-me, em função desses conhecimentos, para ver se eu tinha alguma ideia do que acontecia no Acre. A partir daí, eu comecei a estudar.

Então, é uma honra, realmente, estar aqui. E espero que a minha presença aqui hoje traga luz, nada mais do que isso. Eu entendo que, sempre que nós estamos num momento de antagonismo de ideias, as pessoas polarizam e tendem a fazer algo muito radical. Mas eu não vim aqui com instinto bélico. Eu vim aqui para expor a vocês, inclusive à equipe da USP, que eu gostaria de participar e ajudar, a partir desses conhecimentos, essa população — no Acre já há 90 casos, segundo informações, há 2 semanas, da Renata, que é funcionária ligada à Secretaria da Saúde — e também os outros muitos casos que estão subnotificados em todo o Brasil.

(Segue-se exibição de imagens.)

Então, aqui está a minha qualificação. Eu vou me basear nesse estudo para explicar o que concluí a partir dessa metodologia.

Eu estou terminando a revisão da literatura médica desses eventos adversos das vacinas contra o papilomavírus humano, a partir do banco de dados da Organização Mundial da Saúde, como instrumento para a construção de um banco de perícias médicas. Hoje em dia, se houver qualquer ação judicial, a tendência dos peritos é dizer que não hánexo causal com a vacina. E isso não é verdade, pois acontece com várias vacinas.

O meu objeto de estudo é exclusivamente a vacina contra o HPV, portanto eu não tenho nenhum conflito de interesse a declarar. Eu sou Presidente da Sociedade Brasileira de Ozonioterapia, não moro no Acre, não vendo nenhum equipamento, pago todos os meus impostos, não tenho caixa dois e também não tenho marido rico que me sustenta, eu preciso trabalhar. Então, que fique claro isso.

"A medicina é a ciência das verdades transitórias, transformadas em dogmas para fins didáticos." Essa é uma frase do Dr. Arnaldo Sandoval, que era um endocrinologista, que eu acho muito interessante pelo momento de alteração de percepção do que nós vamos falar aqui.

Então, para se falar de vacinas, especificamente desta vacina, nós vamos precisar quebrar alguns paradigmas.

A vacina nada mais é que do um imunobiológico e um medicamento. Medicamentos apresentam eventos adversos. Vacinas apresentam eventos adversos.

As etapas da pesquisa clínica, como o Dr. Gallucci comentou, são basicamente estudos pré-clínicos, Fases I, II, III. O produto entra no mercado. A partir do período de pós-comercialização, são feitos os ajustes nas Fases IV e V. Isso acontece com qualquer medicamento e com as vacinas também.

No manual de vigilância sanitária da ANVISA, existe este texto da Academia Americana de Pediatria, em que se coloca no final desta frase, deste parágrafo que o acúmulo fora do habitual, em associação temporal, de um determinado evento adverso, com vacinação anterior, reforça a hipótese de associação causal. Então, eu acho muito simplista se dizer que a maioria dos eventos são associação temporal, pois não são. Vocês vão ver pelo banco de dados que eu vou mostrar.

Então, existem fatores de eventos adversos relacionados à vacina, fatores relacionados aos vacinados e fatores relacionados à administração.

Essa tabela, que é do próprio manual da ANVISA, fala de eventos adversos pós-vacinação, eventos relacionados aos vacinados, eventos relacionados à vacinação. Os da vacinação estão subdivididos em componentes da vacina e técnica de preparo e aplicação das vacinas.

Eu modifiquei essa tabela, para ficar mais claro, e coloquei que, em relação aos vacinados, existem os fatores relacionados ao terreno biológico, que são as características do indivíduo, e ao meio ambiente. Aí existem os eventos que são decorrentes de pacientes imunodeprimidos por diversos motivos, que não é o nosso aqui. E existem também as reações de Geel e Coombs, assim chamadas na medicina, que são as reações alérgicas clássicas: tipo I, anafilaxia; tipo II, anticorpos e sistema complemento ativado; tipo III, imunocomplexos; e tipo IV. Essa classificação já vem sendo revisada, mas é a vigente no manual da ANVISA, e eu a mantive assim.

Então, vejam que isso é importante para colocar que essas reações estão previstas. Elas acontecem, não são um evento anormal. São ações que acontecem decorrentes da exposição a qualquer medicamento potencialmente, inclusive hipersensibilidade tardia e imunocomplexos.

Mas, sobre a dúvida, falam sempre com o pensamento de que, uma vez que eu reconheça que exista umnexo causal, uma correlação entre uma exposição e um outro medicamento, um evento, eu vou gerar toda uma cadeia de problemas, porque eu vou precisar reconhecer que aquela vacina deu problema. Essa vacina com problema gera dúvidas em relação a outras vacinas, e isso, infelizmente, nós vamos ter que enfrentar. Vocês vão ver que eu não estou falando de nenhuma outra vacina. Eu estou falando da vacina anti-HPV. Então, vamos separar os temas.

Está é a pergunta que se faz: afinal, há nexocausal entre os sintomas apresentados pelas meninas do Acre e pelas outras meninas do mundo com a vacina anti-HPV ou não?

O meu trabalho, basicamente, foi baseado no acesso ao banco de dados da Organização Mundial da Saúde. Então, causa muita estranheza o fato de a própria OMS contradizer-se. Por quê? Porque qualquer um pode acessar o VigiAccess, que é o banco de dados da Organização Mundial da Saúde. Para ler esse texto, é só clicar em concordo. Esse é o centro de monitoramento na Suécia, o Uppsala Monitoring Centre, um centro de colaboração da Organização Mundial da Saúde. Aqui, você digita "HPV vaccine", em inglês, e vai ver a lista. Nessa data que eu pesquisei, apareceram ali 95.703 notificações de reações vacinais, sendo que o meu foco são as manifestações neurológicas. Metade das notificações praticamente são desordens neurológicas, não são poucas. Nós estamos falando de praticamente metade de 41 mil reações no mundo inteiro.

As reações que as meninas apresentam estão todas aqui. Estão colocadas em ordem decrescente número de ocorrências: convulsão, 3 mil e tantas; tremor, mil e tantas; convulsão tônico-clônica generalizada; paralisia facial; e assim vai.

Eu gostaria de saber se os pesquisadores que estão aqui acessaram isso. Vocês conheciam isso? *(Pausa.)*

Então, estão cientes de que isso existe, não é? Depois vamos conversar.

Estão todas as reações aqui: síndrome da dor regional complexa — SDRC, mioclonia, contrações musculares involuntárias, clônus, convulsão tônica, nistagmo, miastenia, hipertensão intracraniana idiopática — HII, espasticidade muscular, e assim vai. Aí eu desisti de marcar. Está aqui a lista.

Essa foto mostra uma das meninas do Acre, que teve paralisia facial por 5 dias. Felizmente, isso se reverteu. Será que isso foi uma manifestação psicogênica ou não? Alguém consegue ter paralisia facial periférica de origem psicogênica?

Aqui continua toda a lista.

Esse eslaide mostra um caso que está na Internet, o de uma menina, no Ceará, que ficou cega depois da vacina. Eu pergunto se isso poderia ser psicogênico também.

O que eu fiz? Eu peguei a lista de cada um dos eventos adversos e achei essa notificação. Foi gerado um documento desse tipo para cada item de busca bibliográfica, porque a curiosidade era consultar o banco da BIREME e os bancos internacionais, e verificar quantas dessas 95 mil reações estão efetivamente traduzidas na literatura médica.

E elas estão aqui. Vejam, há o número de documentos em cada subitem. Isso é um banco de dados. Só na parte neurológica há 197 artigos científicos. O próprio VigiBase, que é o banco de dados da Organização Mundial da Saúde, já analisou

esses sintomas como análise de *clusters*, agrupamentos de sintomas e sinais, e recomenda observar e tomar atitude caso se perceba que isso está acontecendo. Aqui estão os quatro principais *clusters* e os outros, nos quadros menores.

Nesse próximo eslaide, é interessante ver que os primeiros relatos de eventos adversos vieram da Dinamarca e do Japão, em 2013. Vejam que os países são os mais diversos possíveis, com diferentes níveis socioeconômicos, ou seja, não estamos falando de eventos que acontecem em uma população carente economicamente.

Vale a pena entendermos um pouco a questão dos conflitos de interesses. Devo dizer a vocês que sou simplesmente uma médica muito estudiosa e, inclusive, tenho muito orgulho da minha trajetória profissional, mas me interessei por entender os conflitos de interesses em torno dessa vacina. Vejam isto: trata-se da revisão Cochrane, que é o mais respeitado centro internacional de medicina baseada em evidências. Isto é uma revisão com 241 páginas. Eu fiz questão de imprimir, gastei do meu dinheiro. Aliás, eu também vim para cá com o meu dinheiro, ninguém me patrocinou.

Olhando os conflitos de interesse desses indivíduos, vemos que todos têm conflitos de interesses com a indústria produtora de vacina, apesar de ser Cochrane. Estão aqui, vocês podem ver. Vejam que o Dr. Peter Gotzsche, que coincidentemente foi demitido do Cochrane, em quatro páginas desmonta essa revisão de 241 páginas. Ele rebate item por item e diz que isso não reflete a segurança da vacina, pelo contrário. Está aqui também, à disposição, para quem se interessar.

O Dr. Peter Gotzsche, que é uma figura conhecida no meio médico, fala de todo esse processo. O interessante é que, nesse comentário, ele explica a sua demissão. Ele foi fundador do Cochrane e foi demitido por causa da vacina anti-HPV. Ele disse que, para produzir este trabalho, ele revisou os *clinical trials* randomizados recebidos da Agência Europeia de Medicamentos e notou que as vacinas causavam vários danos sérios neurológicos e que as autoridades faziam questão de dizer que não existiam.

E chegamos à questão da doação milionária de 1,15 milhões de dólares feita pela Fundação Bill e Melinda Gates. Então, perdemos a imparcialidade do Cochrane internacional. Isto não passa de lixo comprado, ou seja, em todos os estudos de segurança, deve-se buscar a fonte dos conflitos de interesses. (*Exibe documento.*)

Está aqui a Fundação Bill e Melinda Gates patrocinando descaradamente o Cochrane, a título de promover saúde das mulheres e crianças. Vejam só, isso é um documento com fonte citada, envolvendo a Organização Mundial da Saúde; a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer; esse outro organismo, o PATH; e a Universidade de Harvard. Portanto, isso é complicado.

Vocês entendem a gravidade disso? Na hora em que, como médicos, acreditamos que a Organização Mundial da Saúde está interessada na saúde da população mundial, não é bem assim. Basta ler a página 5.

Aqui temos a demissão coletiva de parte da Diretoria do Cochrane, depois da demissão do Peter Gotzsche.

No próximo eslaide, vemos um artigo em que ele fala da medicina baseada na desconfiança.

Agora mostro esse documento que recebi hoje. Lamento que todas essas sociedades se antecipem em emitir esse tipo de documento, falando sobre a segurança da vacina, sem conhecer isso. Vão repetindo, repetindo e repetindo, sem fazer uma análise crítica.

Dr. Renato, o senhor me desculpe, mas sou obrigada a falar: aqui está a sua assinatura. O senhor teve a oportunidade de apresentar o documento. Mas, pesquisando a sua vida na Internet, eu encontrei esse documento. Aqui diz que o senhor atua no mercado privado de vacinas, participou de reuniões de consultoria para os laboratórios GlaxoSmithKline, Merck e Pfizer, ministrou palestras para os laboratórios Merck, Sanofi e Pfizer. Eu acho um pouco estranho, sinceramente, eu acho um pouco estranho.

Então, nós temos que entender um pouco o cenário internacional e a questão do Japão. O Japão, efetivamente, em 2013, foi palco de uma revolução. Eu morei no Japão, ganhei uma bolsa de estudos do Governo japonês, aprendi a falar japonês e convivi com japoneses. Se há uma coisa que a população japonesa preza é a vida. Eles respeitam as pessoas.

O Governo japonês viu que surgiram 1.196 de reações adversas, 106 graves. Eles incumbiram a Shinshu University Matsumoto, no Japão, do estudo. Eles literalmente fizeram um trabalho de investigação, que seguramente a equipe da USP conhece, de identificação e classificação dos eventos adversos. Vejam, depois de detectada toda essa situação, o Governo japonês suspende a vacinação, em respeito à sua população.

Vejam, eu trouxe, procurei e mandei traduzir do meu bolso também o documento original do Governo japonês que prova que a vacinação foi suspensa. Ela deixou de ser obrigatória. Ela pode ser usada. Esse documento — há aqui a tradução para o português, feita por uma empresa idônea — diz que o Governo tem que esclarecer as pessoas sobre o risco da vacina. A pessoa só toma a vacina se ela assinar o documento, afirmando que conhece o risco. Por que, quando nós vamos fazer uma cirurgia nos hospitais, o paciente precisa assinar um termo de anestesia? Por que ele precisa autorizar o cirurgião, e na vacina não? Qual é a diferença? Qual é a diferença?

Vejam: suspensão; PET/CT, mostrando áreas do lobo temporal, hipocampo, núcleos da base, áreas atendidas pela veia de Galeno, pelo seio sagital O Dr. Elcio vai mostrar. As alterações estão todas aí na literatura. Não há diferença nenhuma. Aqui está a tradução desse documento.

Vejam, isso aqui é uma associação de vítimas no Japão. São quatro associações, em todo o Japão. As meninas estão aqui em cadeiras de rodas. Será que elas estão tendo crises psicogênicas também? Provavelmente não.

O mais triste é ver o nosso Ministério da Saúde fazendo isto. Criou um selo. Isso é verdade, isso é *fake news*. Nesta imagem, há a notícia: "*Japão: Vacina contra o HPV sob julgamento devido a seus horríveis efeitos colaterais*". Diz que é *fake news*, que nunca foi suspenso. Como assim? Basta buscar, está aqui.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Doutora, só mais 1 minuto, para finalizar, por favor.

A SRA. MARIA EMILIA GADELHA SERRA - Carmen de Bolívar, Colômbia, efeito psicogênico, reação psicogênica contagiosa... É um negócio surreal! Eu não consigo imaginar como se faz isso! Olhem aqui: "*Contaminadas psicogenicamente em cadeiras de rodas*". Espanha: "*Cadeiras de rodas*". Estados Unidos: Robert Kennedy fazendo defesa.

No Brasil: "*Entrada da vacina mediada por campanha de mídia pesada*". Por que tem que se pagar campanha de mídia com o nosso dinheiro para promover uma vacina? Isso aqui envolve muito dinheiro, há conflito de interesses. Essa vacina não passa de uma operação bancária gigantesca e está comprometendo a saúde da nossa população.

Eu quero mostrar o mecanismo dos casos de Bertioiga, de Viana, de Cariacica, do Acre, em que tudo isso está acontecendo. Essa é uma menina que morreu 11 dias depois. Eu conversei com o pai da Mikaely. Nunca senti tanta tristeza, ao ouvir um relato como o desse pai. Era a filha única dele. Primeira dose, em 27 de abril; óbito, em 8 de maio, após 11 dias. E foi uma dose.

O que acontece? Por que ocorre no Acre? Levanta-se uma dificuldade de entendimento. Por que no Acre? Em todos estes locais existe uma contaminação muito importante. Carmem de Bolívar, Colômbia; Bertioiga, com o Rio Itapanhaú, contaminado pelo lixão de Bertioiga desativado, com a contaminação por metais pesados. Tudo isso está na Internet. No Espírito Santo, as cidades que apresentaram casos mais importantes têm lixão; margens da rodovia viram lixão. Em Plácido de Castro e em Vila Campinas, no Acre também, há lixões. Há o conhecimento de que, nos rios no Acre, existe contaminação por mercúrio. As pessoas comem peixes e se contaminam.

Então, quando falamos de eventos adversos, basicamente existem quatro mecanismos de geração desses efeitos adversos. A primeira é que a vacina efetivamente contém fragmentos de DNA viral, o estabilizante alumínio e o polissorbato 80.

A vacina Cervarix, que é usada em adultos, não contém o polissorbato. Então, como explicar os sintomas? Eu fui reconstituindo o crime. Sou acostumada a fazer isso, porque eu fui treinada com uma metodologia da medicina alemã, que é uma espécie de sessão detetive. Então, fui atrás dos dados da literatura do polissorbato. Basicamente, ele desencadeia a liberação de histamina maciça. Ele está presente em vários medicamentos. Se o indivíduo, menina ou menino, tem deficiências de vitaminas, principalmente do complexo B — o que é muito normal, porque o adolescente come *junk food* —, ele começa a ficar carente nutricionalmente, e ele não vai ter os nutrientes para fazer a destoxificação de histamina pelas duas histaminases principais. Vejam que o próprio polissorbato é associado a lesões ovarianas em animais, com a infertilidade, que é um dos efeitos.

Isso tudo ficará disponível para os senhores.

O segundo mecanismo é a exposição a metais pesados, como eu já mostrei. A própria vacina contém alumínio mil vezes o valor recomendado que é aceito pela própria Organização Mundial de Saúde. Consideramos que a criança não toma só uma vacina, e várias vacinas têm o alumínio ou o mercúrio como conservantes, estabilizantes. Então, vejam: metais pesados; convulsões; encefalopatia por alumínio; alumínio e convulsões focais; neurotoxicidade; autoimunidade, e assim vai.

Terceiro mecanismo: acúmulo de mastócitos em músculos esqueléticos, gerando sintomas tônicos musculares, dores, miopatias. Há uma síndrome de vacina anti-HPV, tipo fibromialgia.

Por último, o que é o mais grave e, na minha opinião, justifica a suspensão dessa vacina do calendário vacinal imediatamente. Eu mandei um *e-mail* para o Ministro da Saúde, solicitando isso. Nós vamos entrar com uma ação civil pública, pelo Acre, pedindo isso. Por quê? Porque já existe na literatura documentação mostrando que fragmentos de DNA viral presentes na vacina se combinam com o metal pesado alumínio, formando uma terceira substância. Isso gera uma síndrome de autoimunidade, que explica várias manifestações. Então, este é o principal problema: os componentes da vacina e o que desencadeia em termos de autoimunidade. Esse é o Dr. Sin Hang Lee, biólogo molecular americano que estuda esse assunto. Ele denunciou que todos os artigos dele tentando mostrar que isso acontece com a vacina HPV foram negados de publicação. Por que será?

Sabiam que a Fundação Bill e Melinda Gates tem um teste rápido de HPV, que vai ser vendido? É mais um produtinho para entrar no mercado.

Ele funciona como um agonista do receptor Toll-Like 9, que é um receptor envolvido na modulação do NFkB, que é um sistema intracelular de controle de informação. Está aí: vasculite, monocomplexo.

A bula da Gardasil no Brasil tem 8 páginas. A bula da Gardasil na Colômbia tem 54 páginas. Todos os efeitos que essas meninas apresentam estão descritos na bula da Colômbia. Por que a bula brasileira tem só 8 páginas? Se lermos a bula do Brasil, veremos que é tranquilo: vai dar dor no braço, uma alteração de movimento, uma coisinha básica. Na bula da Colômbia: púrpura trombocitopênica, que foi provavelmente o que matou a Mikaely; vasculite; alterações, como a síndrome Guillain-Barré; e assim vai.

O interessante são os anticorpos, que duram até 14 anos. Portanto, se um produto qualquer gera anticorpos durante 14 anos, durante 14 anos a pessoa pode ter sintomas, principalmente se for autoimunidade.

As manifestações psicogênicas estão explicadas pela literatura, principalmente a advinda do Japão, que tem um centro de estudo científico sobre essa vacina em várias universidades, mostrando hipometabolismo de glicose em áreas do cérebro específicas.

Há estudos imunológicos específicos. Vários marcadores de citocinas pró-inflamatórias são detectados. Disfunção cognitiva e alteração de fluxo sanguíneo regional em mulheres, depois da vacina do HPV.

São os mesmos aspectos, lobo temporal, hipocampo, tálamo e núcleos da base, que explicam os sintomas crônicos musculares.

Esta é a autoimunidade, mostrando que isso está aí.

Eu queria mostrar os três casos que eu estudei, para mostrar o que fiz e por que proponho um protocolo de tratamento. Eu gostaria de compartilhar com os senhores, se houver essa abertura de pensamento para que nós possamos conversar.

Esse é o caso de uma adolescente. Esse é um esquema feito pelo Dr. Élcio, que é um neurocirurgião especializado em tratamento vascular cerebral. Essa área verde é a área de drenagem da veia de Galeno do seio sagital, dreno exatamente da área do lobo temporal.

Esse é um exame normal. Esse é o um exame de uma das meninas do Acre. Há claramente a obstrução praticamente total.

Vejam: obstrução no seio transversal esquerdo; estenose da veia jugular, estenose da veia de Galeno, estenose do seio transversal.

Este é o caso da segunda adolescente. Também, angioressonância com estudo da fase venosa. O problema é que essa vacina gosta de veia, não gosta de artéria. Ela é capciosa. Por que motivo ela faz isso? Não sei explicar.

Novamente, veia de Galeno obstruída; cisto aracnoide. Vejam, é o mesmo aspecto. Viu-se que a menina, após feita a eletroneuromiografia, teve Tilt-Test alterado, contaminação por metais, Dímero-D elevado, o que significa que ela está formando uma tendência de obstrução vascular e está reabsorvendo. Está ali, é o exame objetivo.

O mais grave é que essa menina, com duas doses da vacina, não formou anticorpo. O que acham disso? Bacana, não?

No caso da terceira adolescente, foi feita a mesma investigação: estenose. A eletroneuromiografia indica alteração do trato corticospinal, Tilt-Test alterado; disfunção autonômica e contaminação por metais; Dímero-D elevado.

Então, o mais grave é que nos países em que o discurso é que a vacina promove a redução dos casos de câncer do colo do útero. Sinto muito, isso é mentira.

Esse trabalho é da Dra. Nicole Delépine, oncologista, junto com outro médico oncologia, que trabalha com estatística. Mostrou que, no período da pré-vacina do HPV, a incidência de câncer do colo do útero estava caindo nesses países. E o que se viu é que começou a campanha de vacinação nas escolas, e o câncer começou a subir. Então, por que motivo as pessoas e a mídia informam errado, mentem, dizendo que protege? São mais de 150 tipos de HPV; uma vacina tem 4, a outra tem 9. É inacreditável! Claramente, há estudos que mostram que a incidência do câncer nesses países está aumentando, não está diminuindo. Está tudo aqui, para quem quiser ver.

Coincidentemente, os países em que o índice de corrupção é mais alto são os países que estão apresentando aumento. Há material.

A Merck, produtora da vacina que é usada nas meninas, já sabia desse aumento de câncer em 2006. Esse documento, qualquer um o encontra na Internet. Está aí: aumento da população vacinada.

O mais grave, além de correr o risco de ter mais câncer, apesar de ser vacinado, é você ter infertilidade. Que tal? São estudos dessa médica do MIT. A própria Academia de Pediatria norte-americana alerta para o risco de menopausa precoce, falência ovariana. Está tudo aqui.

Baseado nisso, já existe uma ação civil pública do Ministério Público Federal em curso, pedindo a suspensão da vacina. E eu solicitei — mas até agora não fui ouvida — a suspensão da vacina.

Esse caso do HPV praticamente preenche todos os critérios denexo causal de Bradford Hill. Então, é questão de aplicar. Em resumo, essa é a conclusão da combinação desses fatores associados, mas, sem dúvida nenhuma, o problema é estrutural da vacina e não dá para corrigi-lo. Então, diante do risco de se expor uma menina saudável a uma vacinação ineficaz, que aumenta o risco de câncer, que gera risco de lesões neurológicas e que gera risco de menopausa precoce, eu sinceramente acho que isso precisa...

Aqui estão medidas preventivas e terapêuticas que eu sugiro.

Para terminar, eu gostaria de saber se vocês conseguem ler ali. Conseguem ler? É um teste oftalmológico agora.

Rubem Alves disse o seguinte: *"Há muitas pessoas de visão perfeita que nada veem. O ato de ver não é coisa natural. Precisa ser aprendido"*.

Espero que tenhamos humildade suficiente para perceber que estamos dando suporte a uma megaoperação bancária no Brasil. Isso aqui é uma vacina totalmente desnecessária.

Dra. Goretti e Dra. Dilza, se eu tiver que ser processada por estar alertando a população, eu vou me sentir feliz, porque essa é a minha função de médica. Entendem? Eu não vou deixar de fazer isso. A exemplo do que a Edilene falou, eu vou falar até o último dos meus dias que isso aqui é anormal, isso é inaceitável.

Eu entendo toda a boa vontade da investigação, mas, infelizmente, ela não nos ajuda.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Agradeço, doutora.

Concedo a palavra ao Dr. Elcio, por 15 minutos.

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Boa tarde a todos. O meu tempo vai ser curto. Vou colaborar com a Dra. Emilia e vou ceder um pouco do tempo que ela já ocupou. Eu vou procurar ser didático.

Eu sou neurocirurgião. Meu nome é Elcio Machado. Formei-me em 1994 como médico e neurocirurgião, após. Depois, eu me dediquei tanto à cirurgia de epilepsia como ao tratamento endovascular. Hoje, eu atuo mais em tratamento de doenças vasculares e também como neurocirurgião geral. Então, eu tenho experiência em epilepsia também.

Em relação à crise psicogênica, esse rótulo "psicogênico" é um rótulo que eu acho perigoso. Antigamente, no século XVIII, o Charcot já definia como histeria. Depois, isso foi se desenvolvendo e outros nomes foram criados tentando tirar o estigma de histeria. Então, só para o público ter uma ideia, a distonia, que é uma espécie de hipertonia que leva à deformidade, era classificada como histeria inicialmente. Hoje, já se sabe que ela tem uma fisiopatologia completamente diferente.

Eu gostaria de esclarecer que eu não sou terrorista psicológico. Infelizmente, eu tive contato com complicações graves dessa vacina em crianças. Essas complicações foram semelhantes aos casos vistos no Acre. Essas crianças inicialmente eram investigadas a fundo em centros de excelência no Brasil, como, por exemplo, a USP. Esses dois casos que vou apresentar aqui foram investigados na USP. Então, eu acho que talvez os profissionais que estão aqui já viram algumas dessas pacientes.

Eu não sou contra vacina. Eu sou a favor de que a pessoa seja informada dos riscos e benefícios de qualquer tratamento médico. Cabe a cada um a decisão. Informar os pais é uma obrigação do médico que prescreve qualquer medicamento incluindo as vacinas.

(Segue-se exibição de imagens.)

Então, eu vou mostrar casos, para tentar ser mais didático e não ficarmos baseados em suposições.

Essa criança é uma menina de classe A e tinha uma vida normal até 2011. Aqui, ela está vestida de bailarina, ela participava de várias atividades escolares, morava fora do País, foi vacinada em outro país, não foi vacinada no Brasil.

Essa criança tinha uma vida normal, ela tomou a vacina em 2011, não teve complicação inicialmente, tomou a segunda dose, também não teve complicação, e, por coincidência, ela desenvolveu a gastroenterite pouco depois da segunda dose e começou com uma dor no pé. Aí essa criança procurou ajuda em vários ortopedistas. Foi prescrita uma tala gessada, porque achavam que ela poderia ter tido uma torção e não percebeu. Essa dor foi piorando, piorando, e ela procurou atendimento.

Só para vocês terem uma ideia, ela ficou 4 meses internada num hospital nos Estados Unidos, numa clínica de reabilitação para dor. Veio ao Brasil à procura de ajuda, porque a família é do Brasil. Quando eu tomei contato com essa criança, ela já estava com esse pé deformado, com dor e a única coisa que ela conseguia ficar em contato era com aquele ursinho, ela colocava o ursinho para suportar a perna e nada mais podia entrar em contato com a perna, porque ela tinha uma dor intensa, ela gritava de dor.

Aqui, ela está usando a sonda, porque não conseguia mais se alimentar, não conseguia mobilizar a perna, já tinha uma paraparesia; na verdade, ela tinha uma tetraparesia com uma paraparesia grave e essa distonia no membro inferior. Ela tinha uma lesão labial que ficava desde granulada até com essas crostas e essa fase intermediária em que sangrava o lábio.

Então, foi feita a hipótese de que essa menina tinha uma crise psicogênica. Ela foi avaliada por 6 meses em vários hospitais em São Paulo. Por final, a família começou a desconfiar desse diagnóstico de crise psicogênica e de que seria automutilação. Na verdade, foi aventada a hipótese de automutilação. Foi sugerida a interrupção do contato dos pais com a criança, e a família, desesperada, procurou a Internet e outros locais. Por coincidência, eu já tinha tratado uma outra criança, e eles me procuraram.

Aqui, ela desenvolveu a distonia. Isto aqui já foi após a minha avaliação e, após o tratamento, ela desenvolveu a distonia. Logo após o tratamento que eu propus na época, ela desenvolveu a distonia. Essa é a situação em que ela ficou.

Então, é a vacina ou não é? Essa é a questão. Que há uma relação com a vacina parece que sim. Eu já investiguei outros locais — na Inglaterra, na Austrália —, há várias crianças nessa situação. Vocês podem pesquisar, vocês vão encontrar relatos, pedidos de ajuda, tudo; várias crianças usando essa sonda nasogástrica, gastrostomia.

Aqui, ela ainda está com a nasoenteral, uma sonda que vai do nariz até o intestino delgado. Ela não conseguia se alimentar pela boca, não era só pela lesão na boca. Ela vomitava, não conseguia comer nada.

E aqui mostra a nutrição enteral total.

Isso é um tipo de crise. Quem trabalha com epilepsia, como o doutor descreveu, não precisa de um vídeo-EEG para descrever que essa não é uma crise epilética. Agora, não sendo epilética, não quer dizer que não tenha um efeito neurológico, que não tenha origem cerebral. Eu não posso classificar isso como histeria ou crise psicogênica, porque a neurologia não conseguiu ainda descrever a fisiopatologia desses movimentos, dessas crises.

Olhem a crise dela: ela para de respirar, desenvolve esses movimentos anormais nas mãos, tosse e começa a respirar. Ela está usando óculos, como vocês podem perceber. Ela já não enxergava mais as letras de uma propaganda na TV. Ela conseguia ver a tela, mas ela não discernia, por exemplo, a imagem de uma pessoa, se era homem ou mulher.

Isso mostra ela vestindo uma roupa, com o pé distônico. Isso aqui é a distonia, só para vocês entenderem a posição do pé. Ela passou comigo, e eu fiz uma avaliação do sistema vascular. Eu já tinha a experiência com outros casos de lesões no sistema venoso e no sistema linfático também, porque está relacionado. E, na época, eu propus o tratamento endovascular. Ela tinha lesões no sistema ázigos, que eu achava que estava envolvido com a paraparesia, no sistema nervoso, em que havia lesões intracranianas, e no sistema cava. Eu propus um tratamento endovascular. Foi feita a angioplastia e ela evoluiu. A meu ver, ela tinha uma síndrome de hipertensão intracraniana. Ela estava perdendo a visão, apesar de não ter edema de papila, ela não tinha lesão ocular visível; seu fundo de olho era normal, com retinografia normal. A perda visual era grave e ela tinha vômitos com frequência. Então, ela não era enquadrada nos critérios clássicos de hipertensão intracraniana, mas, a meu ver, ela tinha uma fístula líquórica nasal espontânea, que compensava a hipertensão intracraniana, não diagnosticada inicialmente. Esse foi o meu raciocínio. E, após o tratamento endovascular — ela usava um estimulador epidural, que já tinha sido colocado em outros serviços —, após a cirurgia, no outro dia, já podia entrar em contato com a perna. Ela sentia dor, mas não gritava de dor como era previamente. Então, ela começou a melhorar, mas evoluiu com um quadro de hipotensão intracraniana. Então, eu acredito que, pela fístula líquórica que ela já tinha, com o tratamento endovascular, evoluiu com a hipotensão líquórica.

Só para vocês terem uma ideia: ela ficou 6 meses deitada. Ela já não conseguia ficar sentada previamente. Quando ela sentava, tinha aquelas crises de apneia e aqueles movimentos. Era algo em torno de cinco a seis crises por dia antes do tratamento. Após o tratamento endovascular, ela não teve mais nenhuma crise de apneia e melhorou o quadro de dor. Ela foi evoluindo com o tratamento de *blood patch*. Sempre que fazia *blood patch*, ela tinha alguma melhora e conseguia ficar sentada. *Blood patch* é uma injeção de sangue na coluna, é como uma pessoa que toma uma raquianestesia e desenvolve uma hipotensão líquórica, a cefaleia pós-raquianestesia. Usa-se um procedimento para obstruir a drenagem líquórica.

Ela foi evoluindo com melhoras, associada a tratamentos com baclofeno, que é uma medicação que diminui o tônus da musculatura, essa hipertonía que ela tinha. Ela recuperou o movimento do pé sem precisar de cirurgia, só com tratamento fisioterápico e órtese.

Essa foto a mãe me mandou ontem. É uma foto de agora, mês de agosto. Ela só não gostaria que mostrasse o rosto dela para não ser identificada. Ela já está começando a comer. Ainda é portadora da gastrostomia, mesmo assim, já consegue comer. Esse é o primeiro caso.

Essa aqui é outra paciente que tomou a vacina, e já começaram os sintomas de uma dor diagnosticada como dor complexa regional.

(Exibição de vídeo.)

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Nesse vídeo, aqui, já se passaram 4 meses. e ela tinha engordado 10 quilos. Não teve distúrbio alimentar.

Isto aqui chamamos de disautonomia: é o sistema nervoso autônomo que perde a capacidade de controlar a temperatura. Nós chamamos de disautonomia.

Ela não estava conseguindo nem lavar a mão pela hipersensibilidade à dor e ao toque.

(Exibição de vídeo.)

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Ela perdeu um pouco a fluência da fala, só para vocês entenderem.

Eu a estou expondo aqui, porque ela deu autorização por escrito. Ela liberou as imagens, inclusive já postou isso em redes sociais.

Esse é o olho dela antes da cirurgia. A gente já percebe um estrabismo. Previamente, não tinha. Essa é a foto da identidade dela. Já dá para ver que o olho estava centrado.

Tinha um edema de papila, de nervo ótico. Isso não pode ser psicogênico.

Essa era a marcha dela previamente.

Essa parte mostra ela caminhando previamente ao tratamento.

Essas são as duas lesões no sistema de drenagem. Os dois seios laterais têm obstruções.

(Exibição de vídeo.)

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Aí ela deambulando. Acho que já tinham passado 18 dias. Ela praticamente já estava assintomática. Ela ainda tinha alguns sintomas de fadiga crônica. Melhorou a visão.

Aqui são referências bibliográficas. Eu só coloquei a neuromielite óptica, seguindo a vacinação do HPV. Isso já é relatado na literatura. A minha interpretação é de que isso foi uma neuromielite óptica, porque houve edema de papila, pode ser classificado como...

Isso aqui é um estudo de 1976 das alterações vasculares venosas associadas a mielopatias em lesões do sistema ázigos e compressões de jugulares e outras alterações.

Basicamente, era isso que eu queria apresentar aqui.

Só para vocês terem ideia, eu fui denunciado ao Conselho de Medicina, uma denúncia feita *ex officio*. Eu acabei de ser condenado no meu Conselho Estadual, Minas Gerais, por ter feito a cirurgia, porque eles a classificaram como desnecessária. A minha abordagem, o resultado não interessou ao meu Conselho de Medicina, que julgou a cirurgia completamente desnecessária. É só para vocês entenderem como tem se comportado o Conselho.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - O senhor tem 1 minuto para finalizar.

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Já terminei.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Dr. Elcio, pelas suas considerações.

Deputada Mara, a única Parlamentar presente no momento, V.Exa. pretende fazer alguma pergunta aos expositores?

Tem a palavra a Deputada Mara Rocha.

A SRA. MARA ROCHA (PSDB - AC) - Boa noite a todos, esse é um tema muito complexo. Não sou médica, mas sou mãe. No meu Estado chegou essa vacinação, na época eu achei muito estranho — desculpem-me os doutores, eu não estou questionando nada —, estou falando como mãe o que eu vivi e a palavra de vocês.

Achei muito estranho uma vacina que tem um valor altíssimo ser distribuída gratuitamente. Minha filha, que estuda em uma escola particular, trouxe o pedido de autorização para os pais. Eu disse: "*Vou pesquisar sobre essa vacina, Carolina*". Fui à Internet, ao Google, ao Youtube, naquele momento, e vi vídeos de vários países, vídeos de crianças com sequelas, várias sequelas. Aí, eu falei para a minha filha: "*Não, você não vai tomar. Você não vai tomar*".

Naquele momento, manifestei-me na rede. Quero dizer que não sou contra as vacinas, de maneira nenhuma, elas são fundamentais. Mas essa, em especial, pelo que eu vi, chamou minha atenção. Então, naquele mesmo momento, fui à minha rede social — na época eu nem era Parlamentar; sou jornalista — e falei, nas redes sociais, o que vi com relação à vacina. Vocês fizeram um trabalho brilhante. Agradecemos muito o trabalho de vocês, muito mesmo. Esse é um trabalho de fundamental importância, belíssimo. A doutora também colocou o seu lado, colaborando com este debate e enriquecendo-o.

Acredito eu que este tema tem que ser amplamente discutido, Deputada Jéssica. Nós temos que trazer mais pessoas para esta Casa: trazer o Ministro da Saúde, para que ele possa ouvir todos os aspectos, trazer um corpo técnico, trazer mais mães. Eu quero pedir perdão. Não sou médica, não estou fazendo avaliação de nada. Agradeço muito o trabalho de vocês, a disponibilidade e o amor pela profissão. Por tudo o que vocês fizeram, agradeço muito. Mas temos que olhar todos os aspectos. Acho que este é um tema que tem que ser bastante debatido.

Se a vacina tem causado tantos contratemplos, em vários países, a meninas de várias idades, eu acho que temos que aprofundar mais ainda este debate. Talvez devamos torná-la não obrigatória, não levá-la para as escolas, e, assim, toma quem quer. Eu vejo dessa forma, Deputada Jéssica. Até sugiro trazermos novamente este tema para cá, envolvendo vários atores, para que não paremos por aqui.

Então, é isso o que tenho para falar. Quero agradecer mais uma vez a todos vocês, que fizeram um trabalho brilhante.

Mais uma vez, não estou questionando o que foi feito. Acho que um debate maior, envolvendo vários atores, vai ser mais enriquecedor ainda e que poderemos chegar a um ponto em que quem for tomar a vacina ou a mãe que quiser dá-la para o filho saberá o que está fazendo. Eu acho que tem que ser mais discutido este tema, Deputada Jéssica.

Quero parabenizar todos vocês, a doutora, que veio também, o doutor. Todas as informações foram superválidas, superpreciosas. Eu vejo aqui um amor à profissão em todos os aspectos. A ideia de todos vocês, com certeza, é dar o melhor para a população, para as pessoas que estão sequeladas. Eu não vejo aqui sentimento negativo de nenhuma parte. Pelo contrário, eu vejo um amor à profissão, uma vontade de querer estudar, se aprofundar, mostrar, trazer um resultado, e tudo isso é muito enriquecedor e muito válido.

Quero agradecer à minha amiga Deputada Jéssica Sales, que é do meu Estado, e parabenizá-la por promover esta audiência muito importante para nós.

Coloco-me à disposição de todos vocês.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Deputada Mara.

Eu quero passar às considerações finais. Assim como foi feito na primeira rodada, vou passar a palavra inicialmente às mães.

Já são 20 horas e está havendo sessão ainda, não é, Deputada Mara? Então, eu peço que vocês não ultrapassem, por favor, o tempo de 2 minutos.

Obrigada.

A SRA. EDILENE DOS SANTOS CONCEIÇÃO - Mais uma vez, eu quero agradecer a oportunidade de estar aqui, o que, para mim, é uma honra.

Eu quero dizer para a Deputada Mara Rocha que, para mim, foi um orgulho ouvir a sua fala.

Você, Jéssica, fez jus à sua mãe, que há muito tempo trabalha no nosso Estado e tem cumprido um grande papel.

Quero também agradecer à Dra. Emilia, que eu não conhecia. Estou conhecendo-a agora e vi o que ela apresentou lá no Estado. Por isso, quero dizer que ela é uma mulher corajosa. O nosso Deus gosta de pessoas ousadas, corajosas, e, com certeza, Deus tem muito disso.

Quero deixar para esta bancada hoje mais um versículo da palavra do Senhor, Eclesiastes 12:14, que diz que todos nós iremos prestar contas do bem e do mal que fizermos, oculto ou não.

Eu queria relatar que, quando vi aquela moça, lembrei que ela esteve em novembro de 2018 em nosso Estado. A Dra. Ana estava acompanhada de um ginecologista, e as mães ficaram frustradas pouco tempo depois com o noticiário.

Eu queria, Dra. Ana, que a senhora levasse este nosso pedido para o Ministro da Saúde. Nós vimos num noticiário que aquele médico estava sendo acusado de estupro na cidade dele. Isso foi mostrado em vários noticiários da própria cidade dele. Eu não o estou acusando. Nós vimos essa informação, e isso nos deixou muito decepcionadas com o nosso Ministério da Saúde. Que tipo de pessoa estão colocando para investigar a vida dos nossos filhos? Então, eu peço ao Ministro da

Saúde que selecione pessoas de boa índole, bom caráter, e que tenham compromissos verdadeiros com o nosso País para continuar esse debate que a Deputado Mara Rocha propôs aqui. Eu me ofereço para estar aqui se as minhas condições permitirem.

Agradeço as falas de todos, inclusive as dos médicos que investigaram o que ocorreu. A minha filha não passou por eles, mas o que fizeram é louvável.

Eu quero dizer mais uma coisa — sei que o meu tempo já se esgotou —: o mundo é um aprendizado. Nós estamos aqui para aprender. Eu tenho apenas o ensino médio incompleto, mas tenho aprendido muito.

Eu quero pedir para vocês que se unam e façam o possível para que nossas filhas possam voltar a ter uma vida normal, a vida que elas tinham. Nós não estamos aqui querendo impor diagnóstico para as nossas filhas. Nós queremos um diagnóstico. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Edilene.

Tem a palavra a Sra. Bruna.

A SRA. BRUNA ALITA DA SILVA - Eu quero agradecer à Sra. Deputada Jéssica Sales e à Deputada Mara Rocha. Quero também agradecer à Dra. Emilia e ao Dr. Elcio.

Quero deixar bem claro que nós não fazemos movimento contra as vacinas, só contra a vacina para o HPV, porque ela que trouxe as reações para as nossas filhas.

Até que nos provem o contrário, nós vamos continuar a nossa luta. Nós não vamos nos calar. Se for preciso ir todos os dias para a rua e para a mídia, nós vamos, porque o que nós queremos é a saúde da nossa filha. Nós queremos um diagnóstico, e isso, com fé em Deus, vamos ter.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, Bruna.

Tem a palavra a Dra. Maria Emilia, para suas considerações finais.

A SRA. MARIA EMILIA GADELHA SERRA - Hei de terminar dizendo que tive a oportunidade de fazer uma apresentação na Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Acre, no dia 22 de outubro, e tive a oportunidade de ter acesso a uma ficha de levantamento do quadro de 29 entre essas 90 meninas. Os achados são repetitivos. Várias têm lesões venosas identificadas nos exames que conseguiram fazer. Algumas fizeram outros tipos de testes e também identificaram alterações. Então, a questão é organizar a metodologia.

O que eu fiz foi simplesmente ter curiosidade. Pensei: "*O que é isso? Será que é verdade? O que acontece? Será que elas estão inventando? Será que isso é psicogênico?*" E não é, gente! Não é. A literatura mostra, assim como levantamento da Organização Mundial de Saúde, que praticamente metade dos vacinados têm alteração neurológica. A literatura médica, pela pesquisa que eu fiz, mostra isso. Então, isso não é invenção. Há uma base fisiopatológica que explica as lesões venosas; há obstruções em áreas estratégicas do cérebro que são relacionadas à memória, ao controle motor.

Então, eu estou convicta e vou até o final no intento de se aplicar o princípio da precaução e se suspender, definitivamente, a obrigatoriedade dessa vacina. É inaceitável que alguém tenha um filho saudável, vacine-o, teoricamente para protegê-lo de câncer de colo do útero, ou de câncer do pênis, ou de câncer anal, e acabe com uma criança neurologicamente sequelada, que, provavelmente, nem vai conseguir ter vida sexual para fazer jus à suposta prevenção, que também não é verdadeira. Então, eu acho esse assunto muito sério. Ele é muito sério, mesmo.

A minha situação como médica é constrangedora. De certa forma, eu me senti identificada na notificação das sociedades médicas dizendo que há profissionais de saúde que estão levantando questões semelhantes às *fake news*. Isto aqui não é *fake news*, é o meu trabalho sério de conclusão de curso de perícia médica, que vai gerar um banco de dados para peritos brasileiros e, quiçá, internacionais.

Eu espero que a informação seja considerada e seja levada a sério. Na verdade, eu acredito que todos os meus colegas médicos aqui não têm a intenção — eles declararam que não têm conflito de interesse, e eu acredito nisso — de que alguma coisa que leve a lesões nos nossos pacientes continue no mercado, algo inaceitável.

Na Colômbia, há um processo de 700 meninas contra a Merck. Nos Estados Unidos, só há o Robert Kennedy Jr. como advogado da causa, porque lá eles criaram um banco para blindar as indústrias farmacêuticas das ações, entendem? Há ações em vários países, como Japão, Espanha, França. Então, nós não estamos falando de uma situação local.

O Acre foi privilegiado ao contrário, não é? Por quê? Porque é uma cidade menor, e lá ocorrem, provavelmente, exposições ambientais a contaminantes que facilitam esse processo de adoecimento. Portanto, todos esses fatores têm que ser devidamente investigados e tratados.

É possível tratar. As duas meninas que estão em tratamento comigo em São Paulo há 20 dias não têm crises. Uma delas tinha 20 crises por dia. Então, elas alcançaram outra qualidade de vida, não é?

Essas duas meninas estão fora da escola desde o início do ano, por absoluta falta de condições. Essa situação impacta a vida da pessoa e da família. As mães param de trabalhar para cuidar, porque elas têm que ficar olhando para ver se a criança está respirando. Então, isso é inaceitável.

Eu tenho certeza absoluta de que todas as mulheres aqui presentes que têm filhos precisam ouvir isto: nós não estamos falando de uma doença infecciosa, no sentido de uma epidemia. O câncer de colo do útero é prevenível e tratável. A questão é usar preservativo, é ter educação sexual. Existe o Papanicolau de repetição e outras medidas. Ninguém precisa de uma vacina que não é verdadeira. Essa vacina é uma farsa!

Era isso que eu queria dizer.

Gostaria que a visita da equipe da USP ao Acre levantasse os fatos, não carimbasse esse diagnóstico de crise psicogênica. Eu gostaria, sinceramente, que nós tivéssemos condições de conversar. Eu mostro os meus dados. Quero participar, quero ajudar. Talvez consigamos fazer um protocolo em conjunto. Eu tenho certeza absoluta que, apesar de esse diagnóstico de crise psicogênica poder até ser correto, considerando o conceito atual, existe uma base anatômica alterada, que precisa ser tratada.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, doutora.

Com a palavra o Dr. Elcio.

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Por eu ser cirurgião, talvez eu não seja vinculado a números exorbitantes, como 50 mil, 100 mil. Sendo cirurgião, o que me interessa não é o número maior, é o menor, porque, se eu tiver uma complicação em um dos meus pacientes, é aquele paciente que eu não mais esqueço. Se eu operei um paciente e o deixei hemiplégico ou ele morreu, eu não vou me esquecer daquela família, de mim tendo que explicar para a família que aquele paciente é que tem o problema.

Então, a vacina pode funcionar na grande maioria das pessoas, e talvez funcione bem. Mas existe uma minoria para a qual ainda não foi pesquisada qual é a melhor forma de prevenção, se é deixar ocorrer a história natural e fazer o Papanicolau, se é fazer o tratamento cirúrgico depois.

Ver uma criança dessas e participar do sofrimento da família é chocante. Esse primeiro caso me chocou. Eu nunca tinha visto nada igual. E não houve falta de dinheiro. *"Ah, no Acre a população é pobre"*. Não. A menina tinha todos os recursos, um plano de saúde *top*, a família era abastada, e não se conseguia resolver o problema.

Quando vemos um caso desses e a nossa limitação como médicos, perguntamo-nos: como se deixa uma menina naquele estado? Existe relação causal ou não? Trata-se só de uma associação? Por exemplo, não existe na literatura estudo que investigue lesões da vacina em quem sofreu de dengue. A dengue virou epidemia no Brasil, tornou-se endêmica. Como vamos garantir a segurança de um produto imunobiológico se há muitas variáveis? Nós temos que entender que a medicina não é um dogma, ela pode variar, como a Emilia disse. Nada é 100%.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, doutor.

Bem, primeiramente, quero agradecer a todos. Com certeza, esta Casa é amplamente democrática, senão não estariam aqui todos vocês. Agradeço à Dra. Dilza, aos nossos pesquisadores da USP, pelos quais eu tenho um respeito enorme — tenho respeito por todos vocês —, ao Ministério da Saúde, aos doutores, às mães. A nossa intenção com o requerimento foi exatamente ouvi-los.

Agradeço também à Deputada Mara Rocha, à Deputada Perpétua Almeida, a toda a bancada federal, estadual e municipal, que está engajada, juntamente com o Governo do Acre, na obtenção dessa resposta.

Cabe a nós, Parlamentares, somente provocar e obter esclarecimentos. Não nos cabe tomar partido sobre se a USP está certa ou a Dra. Emilia, junto com o Dr. Elcio, está certa. Cabe-nos fazer a provocação e ouvir os dois lados.

Tenho noção, Dra. Emilia, de que o Ministério da Saúde, juntamente com o Governo do Estado do Acre, provocou o instituto de pesquisa da USP. Os serviços da USP foram solicitados pelo Ministério da Saúde e também pelo Governo do Estado Acre, houve essa comunicação.

Em momento algum quis que os nossos pesquisadores sáíssem daqui chateados, desgostosos. Apesar das falas que abriram a nossa segunda rodada, espero que os senhores não se sintam dessa forma, porque entendemos, como Parlamento, como Casa do Povo, que este assunto precisa realmente ser amplamente discutido. Cada mãe tem os seus questionamentos.

A USP deixou bem claro também que tem que haver apoio do Estado do Acre, do nosso Governador, do nosso Secretário de Saúde. Ficou bem claro que tem que se dar todo o apoio e reforço aos nossos médicos e psicólogos do Acre.

Acredito que só sairemos ganhando deste debate quando realmente todos tivermos a resposta. E quem mais quer a resposta é a mãe que tem a sua filha com sequelas, que tem o agravo na sua casa. Cabe a mim, à Deputada Mara Rocha, à Deputada Perpétua Almeida, a quem representa o Congresso Nacional ouvir a todos. Não nos cabe, repito, julgar qualquer tipo de pesquisa.

Como colega doutora, representante de cada cidadão acreano, representante de cada pai ou mãe que tem essa dúvida, sugiro ao Ministério da Saúde que amplie mais a investigação, se possível. Não restou dúvida quanto à parte da USP, mas poderia se dar oportunidade também a outras crianças. Os médicos da USP que estão aqui podem também deixar claro para mim, para a Deputada Mara Rocha ou para as mães o porquê das decisões, já que houve um protocolo, um estudo. As outras crianças que não foram estudadas talvez possam ser também amplamente acompanhadas. Não cabe a mim nem ao Congresso Nacional manifestação a respeito de escolhas, mas cabe ao Ministério da Saúde dar a resposta necessária e cabe a nós apoiarmos sempre essas ações.

Quero deixar claro também que não sou contra a vacina. Sou ginecologista e obstetra e sei a importância da vacina. De maneira alguma sou contra a vacina do HPV ou contra qualquer outra vacina. Eu sou a favor de que haja esclarecimento, e é por isso que hoje nós estamos debatendo um assunto tão sério e provocamos esta audiência pública.

Eu quero, de coração, agradecer aos médicos. Perdoem se em algum momento houve uma fala, digamos assim, com toda a propriedade, de revolta.

Nós também entendemos o lado das mães que estão aqui, cujas filhas tiveram a saúde agravada, no pós-vacina ou não — isso nós também entendemos. E aqui nós estamos nessa missão de representá-las.

Eu também quero agradecer imensamente, Deputada Mara, as suas palavras, as suas referências, que eu faço minhas. Nós temos que realmente ampliar esse debate, juntamente com os nossos amigos, os nossos colegas da USP, a Dra. Emília, o Ministério da Saúde. Enfim, todos têm que estar envolvidos, principalmente o Ministério Público, porque tem que haver essa resposta e essa fiscalização.

À Dra. Dilza o meu imenso reconhecimento, respeito e admiração pelo trabalho fantástico que ela conduz no nosso Estado do Acre. É a nossa representante da classe médica. Com toda a certeza, ela nos dá muito orgulho. Ela não tem parado, está incansavelmente na luta pelas famílias acreanas.

No mais, eu quero quebrar o protocolo e passar a palavra, para se eles quiserem se manifestar, aos nossos amigos da USP, porque foram questionados, foram citados. Eu gostaria de saber se vocês por aqui terminam ou querem falar alguma outra coisa. Ao Ministério da Saúde também está aberta a palavra. Depois eu vou fazer o encerramento.

Obrigada.

A SRA. INAH CAROLINA GALATRO FARIA PROENÇA - Eu queria fazer pequenos apontamentos, mas serei muito rápida, até porque eles estão com voo marcado.

Edilene, a seleção das crianças que foram para a USP foi de responsabilidade da Secretaria Estadual. Então, coube a ela fazer essa seleção dentro do protocolo.

Quanto à questão do médico que foi à nossa visita, como havia muitos casos ginecológicos, nós solicitamos um ginecologista que tivesse experiência com a vacina contra o HPV. Ele era um assessor da própria Federação de Obstetrícia e Ginecologia e trabalhou na questão da pesquisa da vacina, para implantação. Quanto ao processo judicial que está correndo, isso é uma responsabilidade dele, cabe a ele se defender. O Ministério não tem nada a ver com isso. Quando nós o levamos, levamos por indicação, por ser uma pessoa extremamente capacitada na área ginecológica.

Dra. Maria Emília, eu só gostaria de fazer pequenas ponderações. Quando a senhora fala dos 95 mil casos dentro do sistema de informação, a senhora está falando de casos notificados, não de casos comprovados de sequelas por causa da vacinação contra o HPV. Então, nós temos que ter um pouco de cuidado quando colocamos esses números. Uma coisa é notificação — você pode notificar qualquer coisa —, outra coisa é a comprovação, é saber se de fato aqueles casos lá notificados tiveram como causa a vacina contra o HPV.

Em relação a essa questão do comércio, que a senhora fala ser um dos objetivos dessa vacina, eu lhe digo que posso lhe repassar todos os *position papers* da Organização Mundial da Saúde, que vem afirmando categoricamente a segurança dessa vacina. Vai acontecer em dezembro a próxima reunião. Eu passo esse material.

A senhora falou de estudos. Milhares de estudos têm sido feitos em relação a essa questão. Nós estamos falando de questões científicas. Nós não estamos falando de informação de mídia. Nós trabalhamos com a informação científica.

A outra questão é que hoje a própria Organização Mundial da Saúde tem uma iniciativa que foi lançada no ano passado chamada *Câncer Zero*, ou seja, a vacina comprovadamente previne esses casos, e não os aumenta.

Então, o Ministério da Saúde tem muita responsabilidade quando adota uma vacina no seu calendário. Essa vacina foi discutida e trabalhada de 2006 a 2014 até a sua implantação. Foi feito um estudo enorme de custo-efetividade pela CONITEC para saber se de fato ela era uma vacina viável, se de fato ela trazia impacto.

Esta vacina tem a ANVISA por trás e tem o INCQS, que faz toda a avaliação de qualidade. Portanto, nós devemos ter muito cuidado ao falar da segurança da vacina. Nenhuma vacina que seja insegura, que traga problema, é colocada dentro do Programa Nacional de Imunizações.

Sobre o mercúrio, basta que a senhora leia também as notas técnicas em relação a esse elemento. Já se viu que a quantidade de mercúrio coadjuvante para evitar a contaminação da vacina é muito menor do que o que é comido pelo peixe nos mares. Há nota da ANVISA e há nota técnica do próprio Programa Nacional de Imunizações que falam sobre essa questão.

Muito rapidamente, eu acho que podemos sentar com a senhora e lhe passar toda a documentação. Nós estamos dispostos a vir aqui quantas vezes os Parlamentares necessitarem para discutirmos, esclarecermos e principalmente salvaguardarmos esta vacina tão importante quanto todas as outras, em relação ao nosso Calendário Nacional de Vacinação.

Eu não quero criar polêmica; quero apenas defender o trabalho que fazemos, que é reconhecido pelo Programa Nacional de Imunizações tendo em vista a qualidade das vacinas.

Nós não vemos preço. Esta vacina, inclusive, foi muito solicitada pela própria sociedade civil, pelos grupos de mulheres. Nós vemos qual é a vacina que de fato atende aos principais problemas de saúde da população.

Estamos à disposição, abertos para discussão com a senhora, com o cirurgião, com as famílias.

O que nós queremos neste momento é que as filhas de vocês tenham o melhor atendimento no Estado do Acre. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada.

Dr. Renato, o senhor quer falar?

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - É só uma pergunta.

No fim, eu não entendi. A senhora quer que a sua filha seja (*ininteligível*) ou não?

A senhora disse que ela era de um grupo que não queria.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Não, em nenhum momento eu disse isso.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Então, tenho só uma pergunta: a senhora quer ou não quer, a senhora gostaria que fosse...

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Eu vou lhe responder. O senhor fez a pergunta, agora eu vou responder: eu queria. Hoje eu não quero mais.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Ah, então está bem! Era só isso que eu queria saber.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Hoje, eu quero uma segunda opinião, porque tudo o que as minhas colegas...

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - A primeira opinião.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Isso, no caso da minha filha, é a primeira opinião. Eu não quero passar pelo que as minhas colegas passaram lá.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Está bem. Então, está respondido.

Outra coisa que eu queria dizer era que a minha grande preocupação, fora a questão da vacina, não é nem tanto essa, mas, sim, um profundo preconceito que vejo com relação à possibilidade de um diagnóstico psiquiátrico, inclusive por parte dos colegas médicos.

Todos eles desconhecem que crise não epilética psicogênica é um diagnóstico reconhecido pela CID-10, que é uma classificação internacional que está em vigor há mais de 10 anos. Os critérios para se fazerem os diagnósticos são objetivos. E o padrão ouro internacional, vocês podem ver em qualquer literatura internacional, é o vídeo-EGG.

Então, eu acho extremamente perigoso e denota um preconceito enorme com relação às doenças psiquiátricas que se fale, por prevenção, que doença psicogênica é fingimento. Absolutamente não é, é uma doença. Essas meninas estão doentes, precisam de tratamento, e as pessoas podem ou não aceitar esse diagnóstico; mas a minha obrigação, como médico, é dar o diagnóstico que existe. Eu não posso mudar o diagnóstico porque um paciente, ou um familiar, ou outro colega não aceita.

É só isso.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Doutor, obrigada.

(Intervenções fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Pois não, Dra. Carolina.

A SRA. INAH CAROLINA GALATRO FARIA PROENÇA - Eu também vou ser breve.

O que eu gostaria de ressaltar, porque acho que talvez não tenha ficado claro, é que hoje apresentamos os resultados das meninas que foram para São Paulo. Eu não tenho condições, como nenhum dos colegas aqui, de extrapolar isso para os outros casos, não podemos falar de quem não vimos. Eu sou mãe e espero, sinceramente, que você encontre o diagnóstico da sua Máisa, que ela consiga ter o tratamento adequado.

Uma coisa que nos compadeceu desde o princípio, eu falei lá, as Deputadas estavam presentes, e reforço aqui, é o quanto vemos a desassistência de vocês no Acre. Isso é uma coisa que nos mobiliza também, e temos pouca atuação nisso. Brigamos, depois da nossa primeira apresentação, com muitas instâncias, e dissemos: olhe, se não mudar a estrutura, não vai mudar nada para as meninas, e não queremos isso. Se o diagnóstico é A, B ou C — foram dois que tinham epilepsia, dez que tinham CNEP —, isso é o menos importante, desde que o diagnóstico seja correto, elas tenham acesso ao tratamento e fiquem bem. Acho que esse é o ponto comum.

Se, em algum momento da minha fala, não ficou claro ou acabei usando a questão da situação social das meninas, que nós identificamos como fator principal para a doença psicogênica, eu me desculpo e peço o direito de me corrigir. Disse que são vários fatores alinhados. Então, há questões de funcionamento pessoal, há situações externas, ambientais, e esse é mais um dos que vimos e que apareceram. Não preparamos aqui uma exposição individual. Se tivéssemos que falar individualmente... nos relatórios que vamos entregar isto está bem claro, descrevemos as questões individualmente. Não trouxemos os nomes aqui para não expor. Mas trouxéssemos o trabalho que fizemos, com a convicção científica, com o embasamento que tivemos condições de fazer, e não dá para extrapolar. Elas não são loucas de maneira nenhuma.

Com os pacientes todos que tratamos, eu brinco muito, e com os pacientes que eu acompanho, falo assim: doença psicogênica é doença de excesso de sanidade mental. A pessoa é tão sã e tão perceptiva, sofre tanto com o que ela percebe ao redor e não tem ainda recurso para lidar com isso, que aparece como se fosse uma explosão de vulcão em forma de crise. Então, não são loucas.

Se isso pareceu para você, ou se alguém disse isso, não fui eu, mas me desculpo, porque não é o que acontece.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. INAH CAROLINA GALATRO FARIA PROENÇA - Você comentou que o pessoal do sistema de saúde do Acre coloca as meninas como sendo loucas, e eu sinto por isso.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Mas eu senti isso, quando o Dr. Marchetti me disse que era para eu deixar a minha filha caída no chão se batendo.

A SRA. INAH CAROLINA GALATRO FARIA PROENÇA - Então, Bruna, eu me desculpo se você teve essa compreensão, porque não é assim que pensamos. O nosso trabalho como grupo, há anos, é justamente mostrar o contrário, o quanto essas pessoas precisam de tratamento. Elas têm sofrimento, sim, mas isso não é loucura. A loucura é outro diagnóstico. E falamos quando é preciso.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Eu estou sendo citado.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Se nós ficarmos aqui debatendo, vamos tomar a noite inteira, e vocês vão perder o voo até de amanhã também.

O debate é louvável, e eu quero deixar aqui pelo menos a minha posição. Um estudo foi feito, e tem que haver um acompanhamento. E cabe a nós Parlamentares cobrar esse acompanhamento do Executivo do Estado do Acre. É isso que nós temos que ter em mente aqui e as mães também. A senhora mesma me disse que a sua filha nunca mais voltou à consulta ou foi todas as vezes à consulta, mas talvez não tenha tido esse acompanhamento completo. Você pode até me corrigir se eu estiver errada.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Ela não faltou a nenhuma consulta.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Mas ainda não é o suficiente.

Então, eu só quero mesmo agradecer. Vou deixar, por educação, o doutor, você e a Dra. Dilza fazerem as considerações finais. Por favor, 1 minuto.

É claro que nós estamos aqui debatendo e somos pessoas educadas, mas também precisamos cumprir as nossas obrigações. Está havendo sessão no plenário, e eu e a Deputada Mara a estamos perdendo.

Tem a palavra o Dr. Renato para as considerações finais.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Eu não sei se você entendeu corretamente a comunicação, que é igual exatamente para todos os pacientes. O que nós falamos para todos os pacientes e sempre vamos ter que falar é o seguinte: o paciente que está apresentando crise não epilética psicogênica não corre risco de morrer. Por quê? Porque todas as vezes que o paciente tem uma crise não epilética psicogênica é comum os familiares o levarem ao pronto-socorro como se fossem crises epiléticas.

Então, nós orientamos que não levem os seus filhos ao pronto-socorro. Por quê? Porque, ao serem levados ao pronto-socorro, eles fatalmente vão receber a medicação injetável e não vão responder a essa medicação, porque as crises não são crises epiléticas. Após as medicações injetáveis, eles vão ser intubados e vão ficar numa UTI, onde correm o risco de morrer. A orientação é: não leve o seu filho ao pronto-socorro. E se ele continuar convulsionando, o que eu faço? Fique ao lado dele, não converse com ele, não converse com ele após a crise, porque o sistema nervoso do paciente que não tem controle sobre a situação vai perceber a reação emocional dele, e isso prolonga a crise. Essa é a orientação.

Eu não sei se você entendeu. É lógico que você estava envolvida emocionalmente. Você disse textualmente para mim que jamais aceitaria esse diagnóstico.

A SRA. ALITA BRUNA DA SILVA - Não, não aceito.

O SR. RENATO LUIZ MARCHETTI - Infelizmente eu não posso dar outro diagnóstico a você. O meu compromisso ético com a sua filha é dar o diagnóstico que eu consigo dar. Agora, você tem o direito de levá-la a qualquer outro médico. Isso não é problema. Mas, por favor, não mude o que eu falei.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Obrigada, doutor.

Com a palavra o Sr. Elcio, por 1 minuto.

O SR. ELCIO DA SILVEIRA MACHADO - Em relação ao que o senhor disse, eu não tenho preconceito; nós temos conceitos. Para o conceito, por exemplo, de crises não epiléticas, ainda não estabelecemos a fisiopatologia desse diagnóstico. Então, muitas vezes, por termos alguns conceitos diferentes, nós talvez mudamos o vocabulário, e isso acaba trazendo conflitos na discussão. Mas a CID não estabelece o diagnóstico causal.

Qual é o nosso objetivo? Estabelecer um diagnóstico causal, porque só a partir desse diagnóstico causal é que, na minha visão como cirurgião, se estabelece o tratamento. Já a psiquiatria não tem essa obrigação, como nós temos, de ter o diagnóstico causal. Muitas vezes, não se estabelece o diagnóstico causal.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Tem a palavra a Dra. Maria Emilia Gadelha Serra, para finalizar.

A SRA. MARIA EMILIA GADELHA SERRA - Eu só gostaria de deixar bem claro que a pesquisa do banco de dados da Organização Mundial de Saúde é de notificações. Eu deixei bem claro isto: não são eventos comprovados. Exatamente por isso eu exportei as palavras-chaves para o mecanismo de busca na literatura médica, justamente para vermos quantos são.

Agora me preocupa, sinceramente, uma posição fechada do Ministério da Saúde, que diz, genericamente, que todas as vacinas — todas — são boas, e que isso passa por uma análise extensa, quando nós conhecemos como funciona, basta ver o conflito de interesse da Cochrane.

Eu não estou dizendo que isso esteja acontecendo no Brasil. Mas o Brasil, seguramente, tem muito menos mecanismos de se precaver desse tipo de situação do que a Dinamarca, a Suécia ou outros países em que o nível de desenvolvimento é diferente do nosso. Então, não desmerecendo o nosso País, temos que ser realistas.

Sinceramente, diante da análise que fiz do relatório da USP, vejo o seguinte: eu gostaria de ter acesso e verificar se todas as angiorressonâncias tiveram o estudo com o olhar na fase venosa, todas tiveram o meio de contraste, foi vista as fases arterial e venosa, porque, no levantamento que fiz, o problema está nas veias. É como se você tivesse uma casa com a entrada de água, o encanamento e a saída de esgoto. O problema dela está na saída de esgoto, não está na entrada de água. Então, se você faz um exame que vai ver a entrada de água, você não vai achar nada. E assim o diagnóstico fica como negativo — entende?

Eu concordo com o Dr. Elcio, na hora que você tem o diagnóstico, que é *sindrômico*, que você junta sinais e sintomas, e não tem o diagnóstico das causas, você não consegue tratar, porque só se consegue tratar o que está diagnosticado nos mecanismos de ação da fisiopatologia das doenças.

Eu, sinceramente, gostaria muito, e me coloco à disposição de vocês, de fazermos uma reunião pacífica, assim, como diz o meu filho, "de boa", para eu mostrar a vocês esse levantamento que fiz, o que fiz nas meninas e onde achei as alterações. Por exemplo, as três têm alterações hormonais de testosterona, para as quais eu não consegui achar explicação ainda. Mas todas as três apresentaram — e eu nem comentei isso aqui — alterações de fósforo e cloro, que também podem ter a ver com hipertensão intracraniana ou com uma síndrome inapropriada de hormônio antidiurético. Portanto, há várias outras coisas sobre as quais, talvez, se sentarmos e conversarmos, possamos discutir.

Eu disse: eu vi isso aqui. Nesse levantamento dos 29 casos a que eu já tive acesso no Acre, esses achados se repetem. Nós desenhamos um protocolo de investigação conjunta e falamos: "*Olha, isso aqui é capaz que se ache*". Aí na hora em que se detecta a alteração, ela é tratada.

Sinceramente, nada contra, mas eu, se fosse as mães, diante de um diagnóstico de crise psicogênica — não tenho preconceito, não —, pensaria no que se vai fazer. Vai fazer tratamento psicoterápico. Então, é assim.

A SRA. EDILENE DOS SANTOS CONCEIÇÃO - A minha filha faz. Eu não tenho preconceito. Eu sei que todos os problemas que minha filha tem geraram um problema psiquiátrico, e hoje ela é acompanhada pelo psiquiatra e é acompanhada pela psicóloga.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Sra. Edilene, por favor.

A SRA. EDILENE DOS SANTOS CONCEIÇÃO - E eu não tenho preconceito.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Eu quero agradecer à Dra. Dilza, que foi a única que ainda não teve a palavra.

Por uma questão de democracia neste Parlamento, a Casa do Povo, tem a senhora a palavra.

A SRA. DILZA TERESINHA AMBROS RIBEIRO - Serei bem breve.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Por favor, doutora. Daí eu vou fazer o encerramento.

A SRA. DILZA TERESINHA AMBROS RIBEIRO - Estou aqui mais para não pensarem que o Secretário de Saúde não tem interesse. Ele teve total interesse. Ele me ligou, sabendo que eu viria, e disse: "*Dilza, você pode me representar?*" Eu disse: "*Com o maior prazer*". E vou levar toda essa discussão para ele.

Eu digo, com o maior carinho, a todos vocês que tanto o Secretário de Saúde como o Governador e as Deputadas vão fazer o possível para encontrarmos um caminho que seja o melhor para todos nós. O Acre não merece isso. Então, nós precisamos encontrar esse caminho.

Agradeço aos Parlamentares e ao Governo do Estado, que realmente está preocupado.

A SRA. PRESIDENTE (Jéssica Sales. Bloco/MDB - AC) - Nós é que agradecemos a todos os presentes.

Agradeço aos senhores convidados pelas ilustres presenças — e que ilustres presenças!

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes convocando reunião de audiência pública para terça-feira, dia 26 de novembro de 2019, às 10 horas, no Plenário nº 7, para debater a situação das pessoas LGBTI nos presídios brasileiros.

Está encerrada a reunião.

Muito obrigada a todos.