



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
Comissão de Saúde
(**AUDIÊNCIA PÚBLICA EXTRAORDINÁRIA (VIRTUAL)**)

Em 2 de agosto de 2021
(segunda-feira)

Às 14 horas

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Boa tarde a todas, boa tarde a todos. Quero saudar todos e todas e agradecer a participação. Quero saudar também os internautas que estão nos acompanhando pelo nosso e-Democracia. Estou aqui acompanhado do Deputado Totonho Lopes, do PDT do Ceará, que é coautor do Projeto de Lei nº 1.902, de 2021, que é o motivo do debate que nós vamos fazer nesta audiência pública. Quero saudar também o Deputado Dr. Zacharias Calil, que já se encontra conosco, e o Deputado Pastor Sargento Isidório.

Gostaria de, desde já, agradecer a todos e todas. Vou abrir a reunião, depois fazer alguns comentários e passar a palavra para os nossos convidados.

Reunião de audiência pública, em 2 de agosto de 2021. Declaro aberta a presente reunião.

Informo ao Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet, no *site* da Câmara e no portal e-Democracia, para ampliar a participação social por meio da integração digital.

Informo ainda que as imagens, o áudio e o vídeo estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após com o encerramento dos trabalhos.

As inscrições para uso da palavra serão feitas por meio do menu reações, levantando a mãozinha, do aplicativo Zoom.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 208, de 2021, de minha autoria, Deputado Odorico Monteiro, subscrito pela Deputada Daniela do Waguinho e pelo Deputado Jorge Solla e aprovado por esta Comissão, para debater o Projeto de Lei nº 1.902, de 2021, que dispõe sobre a preparação, preservação e resposta às ameaças e emergências em saúde pública e dá outras providências.

Anuncio a participação, por videoconferência, de Rosana Leite de Melo, Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 do Ministério da Saúde; Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde — CONASS; Alessandro Chagas, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS; Wanderson de Oliveira, Secretário de Serviços Integrados de Saúde do Supremo Tribunal Federal — STF.

Eu queria aqui destacar que, sem a participação do Wanderson, esse projeto não seria possível. Então quero aproveitar e fazer um agradecimento especial a ele pela valiosa contribuição para que viabilizássemos esse projeto de lei.

Participarão também desta audiência Maria Almiron, Coordenadora da Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastres, da Organização Pan-Americana de Saúde — OPAS; Claudio Maierovitch, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Saúde — ABRASCO; Lucia Regina Florentino Souto, Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES; José Xavier Neto, Cientista Chefe da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Christovam Barcelos, Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz — FIOCRUZ.

Comunico aos senhores membros desta Comissão que o tempo destinado a cada convidado para fazer sua exposição será de 15 minutos, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser apartado. Os Deputados inscritos para interpellar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpellado igual tempo para responder, facultada a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpellar quaisquer dos presentes.

Antes de passar a palavra para a representante do Ministério da Saúde Rosana Leite de Melo, eu gostaria de agradecer, mais uma vez, a participação de vocês.

Este projeto de lei, para nós, é estruturante das políticas do SUS e supre também, a nosso ver, um vácuo normativo nesse campo da vigilância epidemiológica no País. O nosso marco regulatório da vigilância epidemiológica é de 1976, época do Geisel. Embora tenhamos avançado muito em vários aspectos na saúde — eu diria que, na vigilância sanitária, com a criação da ANVISA, houve um avanço importante, do qual inclusive o Cláudio Maierovitch participou como Diretor da ANVISA —, na área de vigilância epidemiológica, acho que, no processo de Municipalização, como essa é uma ação muito de âmbito local e há 5.570 Municípios, com Municípios de mil habitantes, como também Municípios de 12 milhões de habitantes, como é o caso de São Paulo, o que vimos nessa pandemia, o que presenciamos foi a ausência de regramentos. Pelo que presenciamos, falta verdadeiramente ao País essa norma que estrutura o setor, principalmente quando se trata de emergência sanitária.

O Wanderson de Oliveira já está aqui entre nós. Eu queria, mais uma vez, Wanderson, agradecer o seu apoio e dizer da sua contribuição para este projeto de lei. Sem a sua contribuição, não teria sido possível elaborar este projeto, que supre esse vazio de regramentos.

Durante o fim de semana, eu tive uma boa reunião com a Profa. Leni Santos, que também ajudou no entendimento de algumas questões do projeto.

Nós ainda temos muitos vazios normativos no SUS. A emergência em saúde pública apresentada pela pandemia ressaltou isso.

Pelo próprio desenho do SUS, temos um modelo único no mundo de municipalização da saúde, com uma gestão trina, envolvendo União, Estados e Municípios. Eu diria que, dentro da crise sanitária, nós tivemos crises institucionais e crises de tensionamento do pacto interfederativo. Algumas coisas foram pacificadas pelo Supremo Tribunal Federal, como a importância do papel dos Governadores e dos Prefeitos na pandemia.

O que foi feito em determinado momento pelo Ministro Mandetta foi muito focado na pandemia em si e em algumas regras que já não estão mais vigentes, que foram válidas até 2020.

Acho que devemos fazer um esforço para dar celeridade à aprovação deste projeto aqui na Casa. Esta é a primeira audiência. Queremos fazer ainda uma segunda audiência. É possível que o Relator, o Deputado Luizinho, já apresente seu parecer na Comissão na próxima semana. Vamos trabalhar nesse sentido, para dar urgência a este projeto na Casa. É da maior importância o estabelecimento dessa regulamentação genérica. É preciso reforçar o papel da União, dos Estados, dos Municípios e do SUS como um todo na pandemia.

As evidências científicas foram outro grande problema que enfrentamos. O País viveu, nesse processo todo, uma crise institucional. Nesse período de 2 anos dessa pandemia, tivemos quatro Ministros, vindo de uma série de um Ministro por ano. De 2013 para cá, tivemos um Ministro por ano e, durante a pandemia, tivemos quatro Ministros. Isso também traz muita instabilidade à estruturação do sistema.

Quanto à imunidade pública, eu acho que o projeto também trabalha essa questão. É necessário que aquilo que o gestor fizer seja coerente com as questões relacionadas às emergências sanitárias. Por um lado, há a imunidade pública, mas, por outro lado, há a responsabilidade criminal. Então, o projeto também tipifica o crime de responsabilidade sanitária em relação a isso, o que envolve a própria quarentena, o isolamento, a restrição à circulação. Enfim, um conjunto de questões vai ser debatido aqui.

Mais uma vez, muito obrigado a todos.

O vídeo desta audiência vai ficar registrado no *site* da Câmara. Hoje não é um dia típico de trabalho na Casa, mas entendemos fundamental já iniciar o mês de agosto com esta audiência pública. Sem dúvida nenhuma, o vídeo atrairá bastante a atenção dos Deputados da Casa.

Vou passar a palavra, imediatamente, à representante do Ministério da Saúde Rosana Leite de Melo, por 15 minutos.

A SRA. ROSANA LEITE DE MELO - Boa tarde a todos.

Ao cumprimentar o Deputado Federal Odorico Monteiro, do Ceará, eu cumprimento todos os que estão nos ouvindo e participando ativamente, todas essas autoridades. Vejo que estão presentes o Wanderson e outras pessoas que realmente fazem algo pelo nosso SUS, pela grandeza desse nosso sistema de saúde.

Não quero me delongar, porque me tornaria até um tanto repetitiva, mas quero tratar de uma coisa muito importante num País democrático como o nosso — democrático de direito, no qual quem manda são as leis, não os homens. Porém, as leis são feitas pelos homens. Isso é fantástico.

Quero ressaltar a tempestividade deste projeto de lei, porque, como foi colocado, nós realmente precisamos de um normativo, de um direcionamento que sobrepassa não só a temporalidade, mas também quaisquer situações que possam surgir. Ele coloca diretrizes amplas, respeitando, sim, a autonomia dos Estados e dos Municípios. Porém, há que se respeitar mais ainda, quando falamos em saúde pública, o fato de não utilizarmos a ética privada, e, sim, a ética de saúde pública.

Então, faz-se premente um normativo nesse escopo, para que tenhamos direcionamentos. A COVID, nesse mais de 1 ano e meio, nos ensinou e tem nos ensinado muito. Nunca houve tanta evolução não só no conhecimento tecnológico e no avançar da ciência, mas também no avançar das relações humanas. Isso tem mostrado que nós conseguimos avançar com união e com respeito — respeito às normas. Urge que o nosso País deixe de ser conhecido como um país que não respeita normas, que não respeita diretrizes emanadas. É claro que nós precisamos de um comando, de uma organização.

Eu não quero me delongar. Eu quero dar oportunidade para outros debaterem a respeito disso. O Deputado Odorico colocou praticamente tudo o que nós tínhamos pensado a respeito do projeto. Nós assumimos há 1 mês essa Secretaria e nos deparamos com várias situações. O projeto vem, sim, para ampliar e vai além dessa pandemia que nós estamos enfrentando, dessa contingência mundial, que é a COVID-19, preparando-nos para outras que poderão vir e para inúmeras que já acontecem em nosso País. Isso não é de hoje. Portanto, há, sim, a necessidade de uma orientação central, de uma diretriz para nos ajudar.

Eu acho que é assim que eu gostaria de contribuir neste momento. Como o senhor mesmo colocou, esta é a nossa primeira audiência pública. Estamos aqui para contribuir com quaisquer outras situações e oportunidades.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Sra. Rosana Leite de Melo, pela sua exposição.

Passo a palavra, por 15 minutos, ao Sr. Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS.

O SR. LEONARDO MOURA VILELA - Muito obrigado, Deputado Odorico. Na pessoa de V.Exa., cumprimento a Mesa que conduz os trabalhos.

Cumprimento todos os Parlamentares, na pessoa do Deputado Dr. Zacharias Calil, colega médico e atuante Deputado Federal pelo meu Estado de Goiás. Cumprimento também, mesmo na ausência, o Relator, o Deputado Luizinho, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, e todos os convidados na pessoa da Dra. Rosana Leite, representante do Ministério da Saúde.

Eu estou aqui como representante dos gestores, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS, que engloba os 26 Secretários Estaduais de Saúde e o do Distrito Federal. É importante dizer que o Presidente do CONASS, o Secretário Carlos Lula, do Maranhão, não pôde estar presente e pediu-me que o representasse.

Em relação a esse Projeto de Lei nº 1.902, de 2021, Deputado Odorico, eu tive a oportunidade de lê-lo com atenção e de discutir com alguns colegas do CONASS sobre a sua oportunidade e sobre a sua necessidade. É importante dizer que muitos gestores consideram que há uma proliferação de leis, de normas, de decretos, de portarias que, muitas vezes, dificulta o trabalho dos gestores. Isso restringe algumas providências e torna os gestores vulneráveis aos órgãos de controle em virtude de questões que ultrapassam a própria responsabilidade, a própria capacidade do gestor de saúde. Isso acaba afastando pessoas competentes e de espírito público de cargos na gestão de saúde.

Esse projeto de lei é muito bem-vindo, porque nós precisamos de um arcabouço legal, de um marco legal que permita a tomada de medidas rápidas, de medidas muitas vezes duras e indesejáveis, mas necessárias para conter fatos como epidemias, como a contaminação por material radioativo e outras emergências que, no nosso entender, serão cada vez mais comuns, em virtude da atuação humana, da atuação do homem sobre o meio ambiente, sobre o planeta.

Portanto, esse projeto de lei, ao ocupar uma lacuna e criar um marco legal, é muito bem-vindo. É claro que ele pode ser aperfeiçoado, ser melhorado. Eu acredito que as diversas instituições e as diversas pessoas que foram convidadas para participar desta audiência pública poderão dar uma contribuição inestimável.

Eu gostaria apenas de chamar a atenção para alguns pontos que considero extremamente importantes nesse projeto de lei de autoria do Deputado Odorico.

No art. 7º, ele ressalta a importância dos dados e das informações para a tomada de decisão dos gestores. Isso é fundamental. Eu também fui Secretário de Estado de Saúde de Goiás durante 4 anos e sei o quanto a informação de qualidade, a informação fidedigna e a informação em tempo real são importantes, principalmente num momento de epidemia, de pandemia, para a tomada de decisão do gestor.

Muitas decisões poderiam ser tomadas a tempo, evitando graves prejuízos à saúde, evitando óbitos, poupando recursos públicos, que são finitos e estão disponíveis em pequena quantidade para o enfrentamento por meio do SUS. Enfim, nós precisamos criar um mecanismo de compartilhamento de informações entre os três níveis de gestão do SUS e precisamos que sejam informações confiáveis. Nós enfrentamos o problema da subnotificação, das comunicações atrasadas. Tudo isso prejudica o combate a essas emergências sanitárias. O art. 7º trata disso com bastante ênfase.

Sobre o parágrafo único do art. 7º, eu gostaria de chamar a atenção para algo extremamente caro ao CONASS: a transparência e a comunicação dessas informações para a população. A população tem o direito saber o que está acontecendo.

Quando houve problemas na comunicação do Ministério da Saúde, o CONASS se organizou com as Secretarias Estaduais de Saúde e criou um painel para mostrar todos os casos e todos os óbitos em todas as Unidades da Federação, com o único objetivo de informar a população, que tem o direito de saber o que está acontecendo e por que determinadas medidas estão sendo tomadas pelas autoridades sanitárias. Eu gostaria também de chamar a atenção para o art. 8, § 2º, no qual são colocadas as medidas, inclusive compulsórias, que podem e devem ser tomadas pelas autoridades sanitárias em casos de emergência.

Há um aspecto que eu acho elogiável: de acordo com o texto do projeto de lei, essas medidas devem ser as menos restritivas possíveis, dentro do conhecimento científico, e a adesão a essas medidas deve ser, na medida do possível, consensual. Acho que é isso que nós procuramos. Acho que um país democrático precisa ter esses princípios.

De forma geral, o projeto é bom. Ele contribui e preenche uma lacuna, principalmente com a extinção do prazo de vigência da Lei de Emergência Sanitária, que foi editada no ano passado e venceu no dia 31 de dezembro deste ano, apesar de o Plenário do STF ter mantido em vigor alguns artigos. Acredito que esta audiência pública, outras que virão e as contribuições dos Parlamentares poderão fazer esse texto ficar muito próximo da excelência.

Mais uma vez, parabéns, Deputado Odorico! Desejo um boa discussão e um bom debate a todos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Leonardo Moura Vilela. Agradeço a sua deferência e a sua participação.

Passo a palavra ao Sr. Alessandro Chagas, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Odorico Monteiro, Dra. Rosana, caro Leonardo e demais integrantes da Mesa.

Eu quero concordar com algumas coisas que o Leonardo disse, principalmente no que diz respeito à proliferação de normas. Eu acho que isso é muito complicado, principalmente lá na ponta, onde o elo é mais fraco, mais frágil, em um País com 5.570 Municípios. Inúmeros Municípios no Brasil não teriam assessoria jurídica para dar conta desse arcabouço. Acho que nós temos que repensar isso como país.

No Ministério e no SUS, nós fizemos um encontro um tempo atrás e verificamos que tínhamos mais de 17 mil normas, portarias. Fizemos um trabalho árduo, mas continuamos operando o sistema do mesmo jeito. Isso realmente é preocupante. Quanto mais frágil o Município, menos ele vai acompanhar isso. Então, quero concordar com o Dr. Leonardo nessa questão.

Não querendo ser repetitivo quanto ao art. 7º, Deputado Odorico, eu acho que esse é um ponto crucial no Sistema Único de Saúde, principalmente na área de vigilância. Eu costumo dizer que, no Brasil, só nascemos e morremos com qualidade. Só há dois sistemas em que nós podemos confiar: o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos — SINASC, quando nascemos, e o Sistema de Informações de Mortalidade — SIM, quando morremos. Tudo o que está no meio do caminho está muito ruim, muito frágil. E a pandemia expôs isso.

Nós estamos extremamente frágeis na alimentação dos dados. Colocamos que distribuímos tanto e vacinamos tanto, mas a realidade não é o que se vacinou, é o que se conseguiu colocar no sistema ou é o que se conseguiu subir para a União.

Antigamente, nós tínhamos um problema com conectividade e outras coisas, mas não tínhamos problemas com Municípios grandes com sistema próprio. Hoje, até com isso nós temos problema.

Eu estou colocando isso, Deputado, porque acho que, nesse ponto, nós precisamos de investimento ou associação para vermos como se resolve isso. Não é mais possível ficarmos dependendo de dados. Talvez a saúde precise de um banco de dados dela. Nós temos investido muito em cadastro na atenção básica, mas, quando precisamos da atenção básica para vacinar, não podemos usar o cadastro, e o cidadão tem que ir ao médico pegar um relatório. Nós precisamos respeitar realmente as normas que criamos no Sistema Único de Saúde, senão fica muito complicado. Isso nos é muito caro também. Concordamos com o CONASS.

Eu vou pontuar algo também sobre o art. 18, inciso II, item 10 — Deputado Odorico, não sei se estou falando corretamente —, que fala da agência reguladora. Eu o achei desproporcional. Entendo que é o contrário. Eu acho que a agência reguladora no Brasil, a ANVISA, deve ser fortalecida principalmente nas emergências. Eu acho que nada pode passar sem o crivo da ANVISA — nada. Eu posso ter entendido equivocadamente esse ponto, mas acho que nós precisamos valorizar a nossa agência. Ela tem acordo com essas agências citadas no projeto de lei, mas acho que nós deveríamos repensar isso. O Cláudio vai falar depois de mim, e, talvez eu tenha entendido equivocadamente. É um ponto que nós debatemos internamente. Eu queria esclarecer isso.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Alessandro, por favor, especificamente, seria qual parágrafo? O art. 18 tem vários parágrafos.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - É o § 2º, item 10, que fala: "*X – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais (...) sem registro no órgão federal responsável (...)*".

Localizou, Deputado?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Localizei. Estou vendo aqui.

Mas ele coloca algumas condições, inclusive reforçando aqui.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Sim, mas, no meu entendimento — não sei se eu entendi corretamente —, nós não deveríamos prescindir do aval da ANVISA neste item especificamente. Não sei se eu estou equivocado, Deputado Odorico. Eu entendo a urgência, mas a própria ANVISA pode autorizar coisas extras em momentos de emergência. Eu não sei por que nós estamos abrindo mão do aval da ANVISA.

Esse foi um ponto que nós não conseguimos entender aqui no CONASEMS.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Está certo. Pode continuar.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Há, ainda, uma questão no inciso III — não sei se estou falando as palavras certas, pois não sou da área. *(Pausa.)*

Acho que não é esse, Deputado. Quanto ao inciso III, está tudo bem.

Concluo, Deputado Odorico — também não usarei o tempo todo —, dizendo que eu acho que é bem-vindo, sim, o projeto. Eu acho que ele vem numa boa hora.

Conforme eu falei com a Dra. Rosana noutra dia, os Municípios precisam de socorro. Nós precisamos ter um alinhamento único no Sistema Único de Saúde, um comando único. Não adianta achar que o Prefeito de um Município pequeno vai conseguir fazer alguma ação de enfrentamento não farmacológica se o mandatário maior não ajudar.

Então, eu acho que esse pacto, conforme V.Exa. mesmo colocou no início, Deputado Odorico, nós precisamos rever. A pandemia não vai acabar agora. Eu acho que nós ainda temos tempo de levar mais a sério as ações não farmacológicas, que, associadas à vacinação, realmente é que diminuem a transmissão.

Obrigado, Deputado. Estamos abertos ao debate.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, meu querido Alessandro Chagas. Agradeço a sua exposição.

Passo a palavra ao Sr. Wanderson de Oliveira, a pessoa que vem exercendo, na prática, o enfrentamento nas emergências em saúde pública e deu grande contribuição ao Brasil. Eu diria inclusive que, entre o chute e o coice, se o Mandetta e o Wanderson tivessem continuado no Ministério da Saúde, sem dúvida, pelo menos mais de 250 mil mortes nós teríamos evitado neste País.

Eu o procurei e, imediatamente, ele me atendeu e deu essa grande colaboração, fruto de uma militância acadêmica e de gestão internacional inclusive.

Passo a palavra ao Wanderson de Oliveira e, mais uma vez, demonstro a nossa gratidão pela sua contribuição para a elaboração deste projeto.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Boa tarde, Deputado Odorico Monteiro.

Cumprimento a Dra. Rosana Leite e a saúdo pela sua atuação no Ministério da Saúde. Cumprimento a Dra. Maria Almiron, amiga de longa data, uma das responsáveis pela produção deste material. Muito do que eu escrevi, aliás, do que nós escrevemos, foi como equipe. Nós contribuímos, mas este material foi construído por várias mãos.

Cumprimento o Cláudio Maierovitch, meu chefe e amigo eterno, e também meus amigos Leonardo Vilela e Alessandro Chagas, com quem trabalhei e de quem tive sempre muito apoio.

Quero cumprimentar V.Exa., Deputado Odorico, e também o Deputado Luizinho, assim como todos os Parlamentares, por esta decisão sábia. É uma honra ter contribuído, estar contribuindo. Não estou fazendo mais do que a minha obrigação ao fazer essa contribuição.

Em relação à legislação, Deputado Odorico, como nós tivemos a oportunidade de conversar, esse é um processo que vem sendo construído no Sistema Único de Saúde principalmente desde 2000, quando nós tivemos, em Nova Serrana, uma epidemia de glomerulonefrite. Na época, o Dr. Jarbas Barbosa era o Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia. Nós tivemos muita dificuldade, naquela ocasião, para responder, de forma organizada, àquele surto. Foi quando o Dr. Jarbas Barbosa fez um contato com o CDC de Atlanta e conseguiu trazer para o Brasil o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS. De lá para cá, muita coisa andou e nós enfrentamos diversas epidemias.

Entre 1995 e 2005, eu tive a oportunidade de participar, em alguns momentos, da revisão do Regulamento Sanitário Internacional, junto com a Maria Almiron, o Eduardo Hage e outros amigos. Nós vimos ali a construção de um processo que ainda está em evolução. Depois a Maria pode falar melhor e abordar a revisão que nós vamos ter que fazer do próprio Regulamento Sanitário Internacional.

Legislações são necessárias. Elas não são um fim em si mesmas. Elas precisam de atualização. O que eu aprendi com o mestrado e o doutorado em emergência em saúde pública, tendo feito o EP-SUS, após tantos anos trabalhando com emergências, Deputado, foi que emergência em saúde pública não se responde com legislação de rotina. Precisamos de legislação específica para emergência. Digo isso inclusive em relação a legislações de aquisição, como Lei de Licitações, a Lei nº 8.666, de 1993. Não podemos comprar um medicamento em situações de emergência da mesma forma que compramos grampeador e outros itens do sistema público. Então, é fundamental nós compreendermos a necessidade de uma legislação.

Além disso, esta legislação proposta por V.Exa traz alguns elementos importantes, como, por exemplo, uma recolocação da lei de 1975, que nunca foi revisada, que fala sobre notificação compulsória e também sobre a necessidade de organização dessa resposta.

A discussão sobre quarentena, Deputado, nós fizemos em 2007 e, depois, em 2012. E nunca fomos exitosos. Tivemos sempre muita resistência nessa discussão, porque é um tema sempre polêmico a quarentena, que foi amplamente utilizada no País. Por falta de compreensão e também de um legado, de um histórico normativo no âmbito do Sistema Único de Saúde, tivemos muita dificuldade de compreender a dimensão dessa quarentena e desses movimentos que ocorreram agora. Teve o Supremo Tribunal Federal que colocar o papel dos Estados e dos Municípios dentro desta gestão tripartite.

É óbvio que nós devemos ter também a implementação de planos de emergência, de planos de contingência, de planos de ação que foram utilizados amplamente durante os Jogos Olímpicos e a Copa do Mundo. Os Municípios tiveram um legado importante. Se nós não tivéssemos feito tudo aquilo, talvez tivéssemos mais dificuldade do que nós tivemos. Precisamos normatizar. Isso é fato.

Fazendo um contraponto ao que o Alessandro colocou em relação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é preciso contextualizar essa situação. Por quê? A ANVISA vem participando, já há alguns anos, de fóruns internacionais de reconhecimento da inspeção sanitária compartilhada. Então, é importante você ter, em determinadas situações, o reconhecimento de uma autoridade sanitária, como a FDA, e, a depender da situação, poder dispor daquele instrumento. Isso foi feito na época em que o Jarbas era Presidente da ANVISA. Nós fizemos um simulado, e o Brasil entrou, por causa do Jarbas, em 2015, no ICMRA, que é a Coalizão Internacional de Agências Reguladoras de Vigilância Sanitária.

Nós precisamos passar a incorporar esses preceitos no nosso arcabouço. Nos Estados Unidos, há uma legislação igual a essa desde 2005 — nós não temos nenhuma —, e eles vêm fazendo a revisão desses instrumentos.

Precisamos distinguir a nossa experiência de rotina e de pequenas emergências da necessidade de uma instrumentalização para situações excepcionais, como mencionadas na legislação. Então, um elemento importante, Deputado, é

contextualizar, porque, como disse bem o Alessandro, muitos Municípios não vão ter capacidade de discutir o que é uma emergência municipal para eles.

Portanto, trazer algumas definições como essas nesse arcabouço auxilia sobremaneira a organização do sistema. Quanto à próxima pandemia, a discussão não é sobre se vai acontecer, mas quando vai acontecer. Elas vão acontecer com regularidade. Por exemplo, temos a Influenza, sobre a qual eu estudei bastante. Nós temos epidemias e pandemias de Influenza a cada 10 anos, 20 anos. A última pandemia foi em 2009. Então, estamos muito mais perto da próxima pandemia de Influenza do que distantes. Precisamos estar preparados. Temos capacidade para isso.

Finalizando a minha abordagem, eu destacaria também, Deputado, a necessidade de se constituir uma carreira de Estado para epidemiologistas, para profissionais atuarem na resposta à emergência em saúde pública. Mas é necessário dar salários adequados e qualificação a esses profissionais, para conseguirmos ter perenidade na condução das situações de emergência e não passarmos por tantos solavancos, como estamos passando ao longo das décadas, eu diria, não só no Governo Federal, mas também nos Governos Municipais e Estaduais.

Precisamos formar mais profissionais qualificados para isso. Precisamos incluir o tema emergência em saúde pública na carreira, no currículo escolar. Estou dando aula em universidades para graduação e pós-graduação. Precisamos falar disso com os alunos, precisamos entrar com esse tema também na formação desses médicos e profissionais de saúde. Vimos agora, com a COVID, o quão importante é a existência de profissionais qualificados.

Encerro aqui parabenizando a Comissão e me colocando à disposição para refletirmos e aprimorarmos o máximo possível o texto constitucional.

Não tenhamos medo de legislações. Tenhamos medo de não aplicar as legislações — isso, sim.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Agradeço ao Sr. Wanderson de Oliveira pela exposição. Sem dúvida nenhuma, a sua contribuição vai estar sempre presente aqui na Casa, neste debate que vai acontecer até a conclusão desse projeto.

Passo a palavra, por 15 minutos, para a Sra. Maria Almiron, Coordenadora da Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastres da Organização Pan-Americana de Saúde.

Registro que está presente conosco o Deputado Totonho Lopes, do PDT do Ceará, coautor deste projeto. Inclusive, outros Deputados, como o Deputado Alexandre Padilha e a Deputada Jandira Feghali, estão aderindo à coautoria do projeto.

Com a palavra a Sra. Maria Almiron, por favor.

A SRA. MARIA ALMIRON - Boa tarde a todos.

Em primeiro lugar, eu queria cumprimentar todos os representantes, na pessoa do Deputado Odorico Monteiro, e agradecer, em nome da Organização Pan-Americana da Saúde — OPAS, o convite para participar deste debate.

Para facilitar a minha fala, eu preparei uma apresentação, que gostaria de compartilhar com vocês.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu queria utilizar esses 15 minutos para trazer ao debate um antecedente, como o Wanderson havia colocado. Nesse caso, trata-se de um antecedente internacional em relação a como os países e os Estados-membros têm se comprometido a revisar o marco legal. Esse compromisso nasce da implementação do Regulamento Sanitário Internacional, a partir de 2005, que marca um ponto que tem a ver com as emergências em saúde pública de importância internacional.

Os países tinham se comprometido a revisar os marcos legais existentes e adaptá-los, para que eles pudessem responder a esse marco legal internacional, que é vinculante. Como parte desse processo, há um trabalho da própria Organização para apoiar os Estados-membros a fazerem essa revisão.

A ideia dessa revisão era identificar as lacunas que eram críticas tanto para a parte de preparação, como para a parte de resposta e recuperação após uma emergência.

Vários trabalhos foram feitos, e vários países adaptaram a sua legislação de diferentes maneiras. Alguns deles incorporaram o Regulamento Sanitário Internacional como um todo, como parte da legislação; outros fizeram revisões e adaptações por partes.

Eu quero trazer agora uma discussão feita recentemente, em maio de 2021, na Assembleia Mundial da Saúde, que tem a ver precisamente com esse compromisso. A discussão foi sobre o quanto os países avançaram naquilo que nós chamamos de preparação do marco legal, que consiste em marcos legais que facilitam a preparação e a resposta durante emergências.

O regulamento está relacionado não somente a emergências de origem biológica ou a doenças infecciosas, mas também àquelas que têm a ver com processos químicos, radiológicos e de outra origem.

Há alguns elementos principais relacionados à preparação legal que também foram destacados durante a última Assembleia Mundial da Saúde. Além do marco jurídico em particular, há elementos relacionados às competências, tendo em vista que precisamos de profissionais que conheçam o ordenamento legal mais atualizado e que possam aplicá-lo no momento em que se requer.

Também foi destacada a necessidade de uma coordenação para a implementação das ações numa resposta como um todo, em um particular território, o que tem a ver com as informações relacionadas a melhorar as práticas de saúde pública.

Como a pandemia encontrou os países em relação à preparação legal? Houve um acordo, uma pactuação entre vários Estados-membros, através do Regulamento Sanitário Internacional, de que todos deveriam fazer essa revisão e adaptar as suas estruturas jurídicas precisamente para abordar respostas de maneira coordenada como um governo, como um todo, para garantir também recursos que permitam a implementação dessa legislação tal como ela tinha sido pensada.

Com relação à pandemia, nós consideramos que essa é uma oportunidade importante não só para revisar o que tínhamos em termos de legislação, mas também para saber quais são as lacunas e como podemos aprimorar a legislação que cada país tem. Verificamos que alguns Estados-membros, alguns países tinham uma legislação bastante desatualizada, com 30 anos, 50 anos ou mais anos desde a sua criação. Outros países tinham atualizado sua legislação principalmente após algumas das emergências pelas quais passamos, como, por exemplo, a SARS, em 2003, a pandemia de H1N1, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e o Ebola. Outros países fizeram adaptações e revisões da legislação e complementaram sua estrutura jurídica já durante a pandemia da COVID-19. Então, eu queria apresentar o que foi destacado durante a reunião mundial através de uma consulta que foi feita a alguns Estados membros.

Aqueles países que tinham alterado sua legislação um pouco antes da pandemia, de 2009 para cá, reportaram que estavam mais bem preparados, em termos legais, para responder à pandemia. No entanto, mesmo com essas adaptações, eles acharam que tiveram dificuldades em relação, por exemplo, às finanças públicas e à questão das compras. A legislação não permitiu a flexibilização de alguns desses processos.

Então, mesmo com a legislação revisada, havia essas lacunas que impediram esses países de poderem avançar num processo, por exemplo, de compras, de disponibilidade de recursos de maneira flexível e ágil.

Também relataram que tiveram dificuldades para ter uma resposta única e coordenada do governo como um todo. E alguns relataram que tiveram dificuldades no uso da força de trabalho de saúde, principalmente aquele que tem a ver com profissionais recentemente ingressados e aqueles que já tinham se aposentado. Então, mesmo com uma legislação recente, havia essas dificuldades, esses impedimentos, que dificultaram um pouco a resposta.

Com relação àqueles países que tiveram que criar, revisar e aprovar novos documentos jurídicos durante a COVID, nós tivemos alguns países que fizeram um trabalho titânico para ter essa documentação que lhes permitisse operar e dar uma resposta numa pandemia. Esse mapa ilustra isso: o trabalho dos países para terem documentos, normas, regulamentos que lhes permitissem operar. E aí eu coloquei esse mapa só para demonstrar o trabalho que teve que ser feito, que, em alguns casos, também retardou um pouco a resposta, porque, sem esses marcos jurídicos, esses países não podiam simplesmente ir para a frente em alguns dos processos.

Na tabela da direita, vocês podem observar esse número significativamente importante de documentos legais em alguns países, como os que estão citados nessa lista. Do que tratavam esses documentos? Particularmente, esses documentos estavam relacionados à quarentena, isolamento, distanciamento social, uso de máscara, como já tinha sido citado antes. Alguns buscavam mitigar os efeitos da pandemia em relação à atividade comercial. Alguns estavam relacionados ao compartilhamento rápido da informação, ao manejo da desinformação e às medidas que possibilitaram a governança e a proteção do Estado de Direito, por exemplo, para que o Parlamento ou os tribunais pudessem funcionar. Então, uma ampla gama de documentos e marcos legais tiveram que ser adaptados de maneira rápida durante a pandemia, para que o sistema e o Governo como um todo pudessem dar uma resposta.

Esse trabalho legislativo não acabou. Vários países continuam nesse esforço — e o Brasil é um exemplo. Mesmo assim, os países precisam continuar trabalhando nesse sentido, porque as lições que aprendemos e as que vamos ainda aprender com a pandemia precisam ser incorporadas.

Como já o Anderson adiantou um pouco, no âmbito internacional, parte dos Estados estão discutindo a necessidade de revisar o Regulamento Sanitário Internacional. Quando essa revisão acontecer, quando tivermos um novo regulamento, vai ser preciso uma nova revisão da legislação nacional. Se a legislação nacional já consegue ver o que precisamos também

no âmbito internacional melhorar, adaptar com relação ao regulamento que temos vigente, então o trabalho vai ser menor em termos de readequar, readaptar essa legislação nacional.

Eu também queria aproveitar este momento para lembrar que, com base na Constituição da própria OMS, os Estados membros têm se comprometido a comunicar prontamente câmbios importantes no âmbito das leis, regulamentos e relatórios relacionados à saúde pública.

E, já finalizando, eu quero também colocar para reflexão que uma reforma legislativa relacionada à urgência tem como objetivo final e como propósito prevenir pandemias. É muito importante que nela possa se olhar de maneira particular a proteção e o que tem a ver com o fortalecimento da detecção rápida, notificação e compartilhamento da informação, tanto no nível nacional como também no internacional, para evitar a disseminação de riscos a outros países, como também a abordagem, digamos, de desigualdades que se possam ter tanto a nível nacional como também internacional. E aí eu quero chamar a atenção para o fato de que isso que tem a ver com acesso a vacinas, tratamento, diagnósticos, equipamentos, suprimentos essenciais.

Essa reforma legislativa tem que assegurar um financiamento. Uma reforma legislativa que prevê as ações e não tem um financiamento total vai ser muito dificilmente implementada. Então, isso também tem que estar previsto na reforma.

Muitos regulamentos e marcos internacionais vigentes ainda têm uma lacuna. Seria bom que o Brasil também olhasse isso, durante essa reforma, durante esse debate. Isso tem a ver com o compartilhamento de dados de saúde pública, particularmente relacionados a sequenciamento genético e amostras que são necessárias para determinar a circulação e o impacto relacionado a vírus, bactérias e outros. Então, esse é também um marco no Regulamento Sanitário Internacional. Seria bom que uma reforma legislativa como a que está sendo discutida no Brasil possa ter isso em conta. Para finalizar, quero cumprimentar e parabenizar todos que estão trabalhando nessa reforma. Lembro que temos alguns compromissos, e o Brasil é um Estado Parte do Regulamento, tendo se comprometido com a implementação do Regulamento Sanitário Internacional. Nesse sentido, o Brasil tem o compromisso de fortalecer capacidades pela ação na legislação do Regulamento. Algumas disposições incorporadas no Regulamento deveriam ser revisitadas e consideradas, como a que tem a ver com viagens internacionais, proteção de dados pessoais, confidencialidade e trânsito de mercadorias. Essa seria a minha fala. Eu paro por aqui e novamente agradeço a oportunidade de participar deste debate.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Sra. Maria Almiron, pela sua exposição.

A Rosana precisa sair, e a Lucia Souto também está com limitação de tempo, por causa de sua agenda. Então, eu vou passar a palavra primeiro à Rosana e lhe pedir que trabalhe para que a base do Governo, para que o Ministro apoie esse projeto, que é muito importante.

Sabemos como é o trâmite legislativo. Depois, vou pedir uma audiência com o Ministro esta semana para pessoalmente levar o projeto a ele. Por favor, transmita a ele nossa saudação. Eu pedirei apoio do Ministério e da base do Governo. É muito importante que o Líder do Governo se posicione favoravelmente a esse projeto, porque assim ele tramita mais rápido. Queremos pedir a urgência deste projeto tão importante.

Foi muito bem esclarecido pela Dra. Maria Almiron a importância dos países todos ajustarem seus regulamentos sanitários. Na minha opinião, três coisas chamaram atenção na última reunião do G7. A humanidade deve estar preparada e se preparando sempre para as próximas pandemias que virão. Isso é uma coisa importante. O próprio G7 colocou a questão da vacina como sendo um bem público internacional. A previsão que se tem hoje é que a África só vai se vacinar em 2023, e para isso deve acontecer um esforço.

A outra questão que o G7 coloca é como se pode colher impostos internacionais das grandes *big techs* do mundo.

Para que possamos pensar em algumas questões de inovação tecnológica no campo da biotecnologia, para que se possa universalizar isso no planeta, tem que haver um esforço mundial para isso. Esse projeto de lei vem tentar suprir essa lacuna.

Passarei a palavra a você, Rosana, para suas considerações finais — sei que você vai sair. Peço esse apoio ao Governo, ao Ministro da Saúde Marcelo Queiroga e ao Deputado Ricardo Barros, que é Líder do Governo, para que esse projeto possa tramitar rápido na Casa. Depois, passarei a palavra à Presidente do CEBES, Lucia Souto.

Rosana, você está com a palavra.

A SRA. ROSANA LEITE DE MELO - Muito obrigada.

Peço desculpa, porque estamos em meio a um tumulto ainda em relação às vacinas.

V.Exa. tem toda razão. Eu me disponho a acompanhá-lo nessa reunião com o Ministro para apresentarmos o projeto, claro, e fazer todas as articulações necessárias. Como eu falo sempre, trata-se de uma ação partidária, em prol da população brasileira. Conte conosco para conversarmos juntos com o nosso Ministro esta semana.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado.

Lucia, você pode falar agora?

A SRA. LUCIA REGINA FLORENTINO SOUTO - Eu vou falar brevemente.

Nós do CEBES consideramos ser da maior relevância esse debate que V.Exa. traz com o Projeto de Lei nº 1.902/2021.

Eu queria primeiro saudá-lo, Odorico. É uma satisfação enorme vê-lo de novo nessa frente de luta tão relevante para todos nós.

De fato, fazer essa atualização do marco legal é uma necessidade. Estamos fazendo uma discussão. O Heleno é uma das pessoas que vem contribuindo com esse debate no interior do CEBES. Nós todos sabemos da gravidade da situação que o Brasil e o mundo atravessaram. Essa emergência sanitária precisa ser vista e revista, para que se atualizem todas as lacunas, como você muito bem falou no início, tanto com relação à prevenção quanto à detecção, ao monitoramento, às respostas, ao controle da pandemia.

O Brasil, como o pior país do mundo na gestão da pandemia, tem realmente uma história catastrófica. Nada é mais importante do que aprender com essa tragédia — não é, Odorico? É a maior calamidade.

Odorico, nós integramos a Frente pela Vida e, em 2020, fizemos um plano nacional de enfrentamento à pandemia para ser discutido com Estados e Municípios, diante da ausência completa de coordenação do Ministério da Saúde. E nós abordamos a questão da comunicação, da informação, do direito à informação.

O representante do CONASS colocou muito bem que o CONASS teve que assumir a responsabilidade, na ausência do Ministério da Saúde. Enfim, houve uma série de questões que, somadas, mostram que, no contexto global, é necessário que nós nos debruçemos sobre esse debate.

O CEBES está muito feliz por estar havendo esse debate hoje, Odorico. Estaremos no apoio e vamos participar ativamente de outras audiências públicas para as quais você nos chamar.

Queremos parabenizá-lo, Deputado Odorico, por esse ingresso, já com toda a força, no debate sobre a nossa área fundamental, a área da saúde pública, a área da saúde coletiva no Brasil. Parabéns, Deputado Odorico!

O CEBES se coloca à disposição da Comissão e à sua disposição também para aprofundarmos esse debate.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Presidenta Lucia Souto.

O Claudio, da ABRASCO, já está aqui, mas eu vou passar a palavra também para o Heleno. Já que a Lucia iniciou a participação do CEBES, é importante o Heleno falar agora. Consulto o Heleno Rodrigues Corrêa Filho sobre se pode participar agora.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Posso.

Não sei se estou sendo ouvido. Estou participando da audiência.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Está, sim.

Obrigado, Lucia.

Parabéns, pelo CEBES, que, juntamente com a ABRASCO, é o nosso braço civil da reforma sanitária brasileira! Parabéns! Heleno, por favor.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Boa tarde a todos e a todas — a todes.

Como estamos em uma discussão de alta importância e alta relevância, eu vou procurar, em nome do CEBES, fazer só uma pequena consideração.

Cumprimento os demais participantes, o Prof. Claudio, o Prof. Wanderson e a Rosana. Eu não estou vendo todos no meu monitor de vídeo, mas sei que todos somos muito agradecidos aos participantes e ao Deputado Odorico por trazer essa discussão num momento de tamanha relevância.

O apelo que faço em nome do CEBES é sobre a relevância da participação democrática direta no controle social das medidas de emergência. O que nós temos visto em grande parte do planeta — essa não é apenas uma questão brasileira ou continental, das Américas — é a possibilidade da utilização das legislações de emergência sanitária com arroubos autoritários.

Logo que a primeira lei brasileira foi discutida e promulgada no Congresso, ainda em fevereiro de 2020, publicamos no *site* do CEBES — e eu peço aos interessados que vejam lá — algumas considerações sobre medidas que preservam a saúde dos profissionais e das pessoas consideradas essenciais ao controle da doença e à manutenção da ordem pública

numa emergência decorrente do coronavírus — que, naquela ocasião, era um surto de poucos meses de duração, mas que logo em seguida exigiu um aprofundamento com uma lei que saiu ainda em julho do mesmo ano de 2020.

Nessas condições, o apelo que eu faço em nome do CEBES é: vejamos as condições de participação democrática no controle das atitudes que as autoridades sanitárias tomam em relação a isso. Por exemplo, é necessário se ter em mente que uma autoridade sanitária deva poder requisitar bens públicos e privados em se tratando da emergência e da vida de uma população.

Nós temos mais de meio milhão de pessoas mortas no Brasil e, neste momento, quando as pessoas já sentem essa falta — nós temos relatos de que há mais de 190 mil órfãos brasileiros, sem pai, sem mãe e sem um responsável cuidador adulto que possa cuidar das suas infâncias —, nós temos que ter a preocupação da manutenção dos direitos democráticos, da impossibilidade de utilizar medidas sanitárias como meios de violar direitos humanos e da impossibilidade de autoridades usarem as medidas sanitárias como forma de restringir a participação popular, o direito ao voto, o direito à liberdade, o direito às manifestações de opinião e independência.

Essa questão da soberania nacional e popular, face às emergências sanitárias, nunca entrou tão pesadamente na pauta quanto agora, inclusive com movimentos que utilizam de desculpas em relação a essas liberdades, para serem contrários à vacinação, a medidas de restrição de proximidade física, ou seja, a medidas que estimulam ou que impõem o distanciamento físico entre as pessoas. E há uma confusão entre direito individual e liberdade individual, que propicia, quando esses arroubos de autoritarismo do Estado são praticados, às vezes até com base na lei, que isso possa ser utilizado contra a saúde pública e contra a vida.

Então, estamos numa situação em que, se não fizermos nada, somos culpados; se fizermos além do que a lei nos permite ou do que a Constituição garante nos direitos de individualidade e de liberdade e o direito à manifestação pública, o direito a expressar o pensamento de maneira democrática e de criticar as ações públicas de maneira participativa direta, como são nossos Conselhos de Saúde — Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. Quando esses Conselhos perdem a sua margem de atuação e de controle crítico das ações públicas, as ações públicas se tornam ingovernáveis.

Eu sei que eu estou diante de uma ação, no caso, em uma audiência pública conduzida pelo Deputado Odorico Monteiro, que tem uma larga experiência com a questão da democracia participativa, conhece profundamente o SUS e os mecanismos que o SUS tem de participação democrática direta. Certamente, assim como outros Deputados da base popular no Congresso, o Deputado entenderá claramente o apelo que o CEBES está fazendo.

Por essa razão, eu coloco que é o momento de fazermos este chamado à democracia participativa direta, para que não possamos ser confundidos, ao estarmos defendendo medidas sanitárias que defendam a vida e a saúde, com medidas que aprofundem os arroubos de um Estado subitamente autoritário, de posse de uma autoridade que ele não deveria ter, ao violar direitos individuais.

É um balanço muito delicado. Somente pessoas comprometidas com esse equilíbrio saberão compreender isso. E eu faço este apelo em nome do CEBES.

Sei que estou sendo compreendido não apenas pelo aceno de cabeça do Deputado Odorico, mas sei que outros Deputados irão compreender este apelo e ecoar o desejo do CEBES.

Muito obrigado. Boa tarde a todos.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Prof. Heleno, muito obrigado.

Eu tenho o privilégio de ter sido seu aluno na UNICAMP. É um prazer, uma satisfação. E quero parabenizar você e toda a Diretoria do CEBES pela combatividade e pelo que o CEBES, juntamente com a ABRASCO, representa como âncora na participação da sociedade civil na construção do SUS.

Já passo a palavra, então, ao Claudio Maierovitch, um companheiro da FIOCRUZ, Vice-Presidente da ABRASCO e também interlocutor importante, um porta-voz, do ponto de vista da comunidade científica, em todo o debate feito no País, no enfrentamento da pandemia.

Claudio, por favor.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Boa tarde.

Saúdo o Presidente e os Parlamentares, na pessoa do Deputado Odorico; o representante do CONASS, Leonardo Vilela; o representante do CONASEMS, Alessandro Chagas; o Prof. Heleno, nosso inspirador no campo da saúde coletiva desde muito tempo, desde o tempo de UNICAMP. Eu me lembro que, desde a época em que eu militava na saúde do trabalhador, o Prof. Heleno era uma das grandes referências nossas e que, felizmente, continua uma referência maior ainda, representando o nosso CEBES.

Saúdo a Maria Almiron, da Organização Pan-Americana da Saúde; o Wanderson de Oliveira, amigo, colega de muitas lutas, que pegou um período de grandes desafios e muita dificuldade à frente da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Vou fazer algumas considerações, em nome da ABRASCO, desculpando-me inicialmente, porque a nossa Diretoria tomou posse na sexta-feira e teve a sua primeira reunião hoje. Então, a minha leitura do projeto de lei foi um pouco rápida, mas eu queria, ainda assim, trazer algumas considerações.

Primeiro, realmente, parabéns à iniciativa, que é importante e corajosa, porque ela entra numa área em que há um desafio enorme para se buscar o equilíbrio entre o tema dos direitos humanos — entre outros consagrados da nossa Constituição, inclusive em relação a aspectos do Direito Civil e da organização federativa — e o tema da garantia da saúde pública, mediante adoção de medidas emergenciais. E ainda há a discussão, que deve ser equilibrada e compatível com os compromissos internacionais do Brasil, particularmente com o Regulamento Sanitário Internacional.

Então, neste campo — como o Wanderson já fez referência aqui —, há uma discussão intensa pelo menos há 20 anos. Eu quero assinalar — e vou voltar a isso logo em seguida — que não por acaso não se avançou numa lei relativa ao sistema e à atuação da vigilância em saúde no Brasil.

Houve esforços importantes, houve formulações inclusive de grupos acadêmicos que subsidiaram a elaboração de minutas de projetos, as quais, que eu saiba, não chegaram a se transformar em projetos. A complexidade do tema impediu uma evolução maior. E, mais uma vez, saúdo a coragem de entrar neste tema, mas também ressalto o cuidado com este período e estas formulações todas que houve ao longo dele.

Temos, como foi citado pelo Deputado, uma primeira referência, em 1975, com a Lei nº 6.259, que define ações de Vigilância Epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações. Em grande parte, esta lei foi recepcionada pela Constituição Federal, pela Lei nº 8.080. Então, boa parte dela continua vigendo.

Depois disso, tivemos o acolhimento da decisão de um Regulamento Sanitário Internacional pela 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 2005, com prazo de 2 anos. E eu vou lembrar que o Regulamento Sanitário Internacional é vinculante. Então, aqueles países que não declaram reserva automaticamente aderem à legislação. Isso aconteceu em 2007. E o Brasil, em 2009, embora já fosse vinculado àquele texto, transformou-o no Decreto Legislativo nº 395, assumindo, portanto, tudo o que está ali. E ali já existe uma base importante para a atuação frente à emergência de saúde pública, particularmente no que se refere às relações internacionais, ao contexto de notificação internacional e às medidas adotadas quando da declaração de emergência de saúde pública de importância internacional. Tivemos, em 2011, um decreto que definiu a Força Nacional do Sistema Único de Saúde, que também dispõe sobre a organização de dispositivos emergenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

E, por fim, agora, num contexto já epidêmico, tivemos o Decreto Legislativo nº 6, de 2020. E aí quero me referir um pouco mais a ele porque acredito que os dois aspectos enfocados nele devam continuar sendo preocupação: o aspecto que se refere à emergência em si, que dá base, por exemplo, à Lei nº 13.979; e o aspecto que se refere à atuação federal e ao Orçamento público federal.

Então, eu lembro aqui que, entre outras coisas, o decreto legislativo previa a possibilidade de gastos que superavam o teto definido anteriormente na atenção à emergência em saúde pública. Isso não foi renovado, o que já traz circunstâncias bastante delicadas para a resposta à saúde pública neste nosso ano.

Estou trazendo isso justamente porque a urgência de algum dispositivo legal se dá pela inspiração do Decreto Legislativo nº 6. Então, levanto aqui a possibilidade de que haja um dispositivo intermediário que permita esta base e que também dê a oportunidade de uma discussão mais cuidadosa e mais ampla sobre uma lei estruturante para emergência em saúde pública e para o próprio sistema de vigilância em saúde no País.

Há diversos aspectos, mas eu vou apenas fazer algumas menções aqui ao texto em si.

Agora, levanto, inicialmente, além do aspecto orçamentário, a questão das obrigações. O que mais chamou a atenção, desde o início desta pandemia, foi a falta do Governo Federal no cumprimento de suas obrigações constitucionais relativas ao papel do gestor federal. Então, eu acredito que isso deva ser mais explícito num projeto de lei que trata de emergência em saúde pública. Embora isso seja mencionado em diversos artigos, aqui eu trago, como sugestão, que isso seja explicitado.

Como um dos exemplos, até retomo aqui a questão abordada quanto à comunicação, quanto à informação e à comunicação.

Por exemplo, aparece no novo projeto de lei, em seu art. 9º, parágrafo único, a obrigação de compartilhamento de informações com os profissionais de saúde. No entanto — eu posso ter me enganado — não localizei no decreto a obrigação de compartilhamento oportuno de informações completas com a sociedade, como é demandado amplamente. E houve o

anúncio da sua interrupção em pleno início da pandemia, algo que gerou essa organização hoje, de iniciativa do CONASS, um consórcio de meios de comunicação, diante de uma situação absolutamente anômala em que a informação oficial brasileira não é uma informação do Governo Federal.

Ainda há uma seqüência de artigos que carecem de cuidado no texto.

Outro exemplo é o art. 14, § 3º, que fala de competências que serão definidas em regulamento. Isso traz o temor de que a repartição de competências na Federação fique por conta de um decreto federal. Isso nos remete a uma situação vivida várias vezes durante esta pandemia em que o tema foi levado ao Supremo Tribunal Federal para a identificação de limites de competências dos três entes federativos.

Também assinalo aqui — acho que não ficou claro e seria importante que ficasse um pouco mais esclarecido — o significado do estado de prontidão, uma vez que, pelo que parece no texto, não decorre do estado de prontidão uma ação específica ou uma autorização específica, como acontece com o estado de emergência. Então, não está claro se é um estado que apenas avisa que poderá haver um estado de emergência ou se ele já tem um significado próprio em si.

Foi mencionado o art. 18 aqui pelo representante do CONASEMS, se não me engano, e aqui faço referência, então, a pequenos detalhes relativos a ele. Primeiro, quando se fala em interrupção de comércio, serviços, etc., é importante incluir atividades de maneira geral. Isso está no inciso IX.

No inciso X, que foi citado aqui, também considero importante que se explicita, que seja ouvida a ANVISA em qualquer caso de aprovação de entrada de produtos, uma vez que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem demonstrado — isso não é surpresa, isso é competência institucional — a sua capacidade e a sua essencialidade nesses casos.

Acho que pode haver alguma polêmica quanto à definição de quais são as agências regulatórias reconhecidas. Ali são mencionadas quatro agências, entre elas uma que nem sempre aparece de forma consensual, que é a agência da China. Entretanto outras que costumam aparecer nos textos da ANVISA como agências reconhecidas, como é o caso das agências canadense, suíça e australiana, eu acho que também são uma parte que precisa ser vista com mais cuidado.

Além disso, há a possibilidade de importação de produtos certificados pela própria Organização Mundial da Saúde, mediante certificação de produtores, algo que não é mencionado explicitamente.

Ainda no art. 18, deu-me a impressão de que o inciso IX opõe-se ao art. 20 quando trata da responsabilização e da indenização. Eu não entendi. Aí só estou falando pessoalmente. O art. 18 segue o que está na Constituição. Ele fala da possibilidade de requisição de bens e serviços mediante indenização, etc. E, no art. 20, fala-se da impossibilidade de responsabilização da autoridade sanitária. Não fica claro se a autoridade sanitária, pessoa física, ou seja, Secretário, Ministro, etc., não pode ser responsabilizada por alguma coisa que tenha sido realizada em situação de emergência sem culpa ou dolo, ou pessoa jurídica, caso em que a própria indenização ficaria comprometida nos termos do art. 18.

Só para concluir essa leitura aqui, ainda há mais dois temas. No art. 21, fala-se em rede referência. Entendo que a rede de referência é a rede de serviços do Sistema Único de Saúde. Então, não ficou clara a criação de uma rede de referência em que não se menciona sequer a emergência ou a especialização.

E, no art. 40, acredito que devam ser citadas explicitamente as equipes de vigilância em saúde e de vigilância sanitária, como parte do esforço, como parte daqueles que serão acionados.

E aí, antes de concluir — peço desculpas pela extensão aqui das considerações —, acho importante meditar sobre o processo de decisão relativo a esse projeto de lei.

Sobre a possibilidade de que haja um dispositivo transitório que dê conta da expiração do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, espero que seja possível uma discussão mais ampla que, inclusive, entre em outros aspectos que são lacunares hoje na nossa organização da vigilância em saúde e envolva um conjunto mais amplo de atores.

Lembro que, embora eu represente a ABRASCO, que tem uma relação íntima com o meio acadêmico, há iniciativas e grupos acadêmicos que têm trabalhado muito sobre isso. Particularmente, destaco aqui a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com o Grupo de Estudos de Direito Sanitário, que tem publicado artigos importantes relativos à preservação dos direitos humanos em contexto epidêmico, e acho que isso deva ser resgatado, como, evidentemente, o envolvimento do nosso Conselho Nacional de Saúde na discussão do projeto de decreto legislativo.

Sou contrário, na minha modesta opinião, à ideia de que ele seja colocado em votação em regime de urgência, a não ser que ele seja visto mais uma vez como um dispositivo transitório que deverá dar lugar a um novo dispositivo, passado o período epidêmico.

Mais uma vez, registro minhas saudações aos Deputados pela importante iniciativa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Claudio. Anotei aqui todas as questões colocadas pelo senhor. Depois acho que podemos voltar a dialogar aqui sobre isso, está bem?

Sobre a questão da urgência, na realidade, Claudio, qualquer projeto aqui leva 1 ano. Sem urgência, o projeto leva 4 anos, 5 anos, 6 anos. Estamos falando disso, exatamente disso, só para você ter uma ideia. Evidentemente um projeto como este vai ter que passar por esta Comissão, depois pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, talvez pela Comissão de Fiscalização e Controle. E a urgência aqui leva 1 ano com certeza. Inclusive já estamos protocolando uma nova audiência pública para ouvir novos atores. Evidentemente a nossa Consultoria Legislativa está participando deste debate. Nossa Consultoria é bastante madura. É isso.

Eu vi que o Christovam levantou a mão. Christovam, não sei se você teria alguma necessidade...

Vou dizer o que está previsto aqui. Depois do Claudio — e já quero agradecer a participação do Claudio, que foi muito boa, pois levantou pontos que nós já tínhamos discutido aqui, não são pontos pacíficos, e depois vou colocar minha opinião sobre esses pontos que ele levantou —, está previsto falar aqui o Xavier, Cientista-Chefe da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, e, em seguida, o Christovam.

O Christovam levantou a mão. Gostaria de falar alguma coisa, Christovam, especificamente? Está tranquilo? Posso seguir essa ordem?

O SR. CHRISTOVAM BARCELLOS - Sim, é claro. Pode seguir essa ordem.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Está tranquilo.

Antes de passar a palavra ao Sr. José Xavier Neto, professor, pesquisador e Cientista-Chefe da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, quero aqui ressaltar esta iniciativa importante do Governo do Estado do Ceará, que, através da FUNCAP e da Secretaria de Administração, criou esta iniciativa dos Cientistas-Chefe. Cada Secretaria, *grosso modo*, tem um Cientista-Chefe que ajuda a fazer a mediação entre o Governo e a academia, entre o Governo e os times de inovação. E a Secretaria de Saúde tem dois Cientistas-Chefe, sendo que um deles é o Prof. José Xavier Neto, que tem sido um grande estimulador dessa iniciativa. Aliás, a partir da conversa com ele e depois com o Wanderson, tomamos a iniciativa de criar este projeto de lei.

Passo, portanto, a palavra ao Sr. José Xavier Neto. Mais uma vez, muito obrigado pela presença.

O senhor dispõe de 15 minutos para sua exposição.

O SR. JOSÉ XAVIER NETO - Deputado, muito boa tarde. Eu gostaria de aproveitar o exemplo de brevidade da Dra. Rosana Leite de Melo, do Dr. Leonardo Vilela e cumprimentar todos os participantes desta reunião, na sua pessoa, Deputado Odorico Monteiro, a quem agradeço pela oportunidade e pela honra de estar presente a esta reunião em tão boa companhia.

Deputado, eu acredito que o Projeto de Lei nº 1.902, de 2021, é o início, com certeza, de um grande debate nacional e ressalto a iniciativa de V.Exa. de tentar garantir de modo legal a prevenção e as respostas de controle a partir dos nossos gestores. Reputo isso de extrema importância para que não assistamos mais a este espetáculo, que é um espetáculo angustiante e embaraçoso, de ver como essas instâncias muitas vezes fazem esse jogo de responsabilidades. Isso nos prejudicou de forma muito importante.

Os comentários que vou fazer aqui são críticos e não são necessariamente, de maneira alguma, críticas pessoais nem corporativas. Na realidade, elas representam a percepção de um analista que estava fora do sistema — a minha área de concentração certamente não é a da saúde pública —, mas que, em virtude dos fatos, foi chamado a contribuir. Então, eu trago uma certa independência e trago também uma certa perplexidade cidadã de um observador que tem acompanhado, com bastante atenção, os desenvolvimentos. Espero que essas visões sejam úteis e sirvam para o aprimoramento dos nossos sistemas.

Não obstante alguma diferença, eu vi com muita felicidade, nas apresentações anteriores, que há muita convergência. Então, poderia citar aqui a opinião do Dr. Leonardo Vilela, do CONASS, sobre a questão crítica das integrações entre os vários níveis de administração, federal, estadual, distrital e municipal, e a preocupação do Dr. Alessandro Chagas com a proliferação de normas. Certamente nós temos que tomar um cuidado muito grande para não inviabilizar o sistema. Isso é um risco que nós já temos muito presente com a análise do funcionamento do nosso SUS. E gostaria também de apoiar um pouco a percepção do Dr. Wanderson de que realmente não resolvemos emergência com legislação. Ele abordou o caso aqui como a necessidade de haver mais força na notificação compulsória, principalmente na questão dos planos, porque os planos são vitais. Ele citou, com muita propriedade, os planos de contingência em grandes eventos — e eu queria elaborar um pouco mais sobre isso. E falou ainda sobre uma coisa muito importante: a carreira do epidemiologista.

Agora, de uma maneira geral, aproveitando toda a discussão que foi feita, eu modifiquei bastante o plano que eu tinha, principalmente para não repisar tópicos que já foram abordados. Então, eu fiz um arranjo aqui, mas o fundamento da minha fala agora é no sentido de que percebemos que, quanto às medidas que foram sugeridas e às políticas, de um modo fragmentado, o horizonte é esse mesmo. Mas eu queria insistir no fato de que nós precisamos, na realidade, de uma ação com uma escala muito maior do que essa. Embora a organização dessas normas seja necessária, no meu entender não vai aparecer outra situação, outra oportunidade tão grande quanto esta para que o Brasil finalmente resolva criar o seu centro de controle de doenças.

Eu vejo o nosso sistema atual muito fragmentado e fundamentalmente sem força. Então, vejam bem: se todos nós refletirmos, qual é a força que a vigilância epidemiológica tem quando comparada, por exemplo, com a vigilância sanitária? Nós não temos presença no País, uma presença forte que assegure aos nossos concidadãos que nós temos uma vigilância epidemiológica forte. Nós não temos isso. E falo isso também como cidadão, como membro do público em geral. E a percepção é muito clara. Nós não temos um comando de vigilância epidemiológica forte, do jeito que nós temos de vigilância sanitária. Então, no meu entender, esse PL do Deputado Odorico é na realidade o lançador de um grande debate nacional, que vem no esteio dessa pandemia horrível. E devemos aproveitar esse momento para lançar uma discussão bem mais ampla.

Mas eu queria voltar ao PL 1.902 para talvez ressaltar a característica que acho mais importante nele, que é a necessidade de se garantir a prevenção e uma resposta de controle a eventos dessa natureza por parte dos nossos gestores. Não podemos mais sobreviver com essa falta de responsabilidade nos vários níveis sobre um assunto tão importante.

Eu tenho alguns comentários mais específicos que queria fazer. Eu vou reiterar aqui, na nossa discussão, que nós nos lembremos de que talvez seja essa a hora apropriada para discutirmos a criação de um centro brasileiro de controle de doenças, com o quadro de servidores de carreira. Isso vai bastante de encontro à fala do Dr. Wanderson, em função da sua autonomia política e administrativa, com dotação orçamentária própria. Então, essa é uma ideia.

Do mesmo modo, eu acredito que seria muito vantajosa a discussão para criar centros coordenados de inteligência e alerta situacional em saúde pública, com núcleos federais, com núcleos estaduais, distritais e municipais. Vejo que muitos dos problemas que foram abordados pelos nossos colegas há pouco estariam ao alcance de uma prática nacional de realização de exercícios de simulação de ameaças à saúde pública, um exercício nacional e pelo menos um exercício separado nos âmbitos estaduais, distritais e municipais. Sugiro também que nós pensemos sobre a criação de comandos de rastreamento de casos e contatos, com núcleos federais, estaduais, distritais e municipais.

Eu vou voltar a esse assunto, porque é um assunto muito caro a nós no Ceará, que é a criação de um programa unificado de rastreamento de casos e contatos, através de moderna tecnologia, por *smartphones*, com vinculação estadual, distrital e municipal compulsória. A ideia é criar também equivalentes nos mesmos níveis, comandos para rastreamento, isolamento e quarentena.

Estas são sugestões um pouco mais específicas de detalhes que nos fizeram uma falta tremenda, como, por exemplo, estruturas para que houvesse uma rápida organização de alojamentos, instalações para que houvesse a possibilidade de exercermos as atividades de isolamento e de quarentena.

Outro detalhe que veio um pouco da minha experiência na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará é a criação de provisão legal para que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possam assumir, se necessário, o controle de leitos de enfermarias ou de Unidades de Terapia Intensiva e de outros equipamentos de saúde, para compor a resposta organizada do País a essas ameaças de tamanho nacional e mundial, no caso, para garantir uma remuneração e uma prestação de serviço que seja justa.

Outra sugestão é que discutamos de alguma maneira eficiente o problema que houve nessa pandemia quanto aos leitos cuja responsabilidade estava sob o sistema militar. Muitos desses leitos não foram utilizados. Eu acredito que seria muito desejável uma integração maior entre a sociedade civil e a militar, para que pudéssemos ter um aproveitamento maior do potencial dos leitos no País.

Tenho muitos outros comentários, e eu gostaria agora de lembrar um pouco essa questão do rastreamento de casos. Eu acho que o Brasil acabou tendo uma atuação muito aquém da desejada. Apesar de termos uma tradição forte, desde Oswaldo Cruz, em epidemiologia, nós não fomos muito fortes na questão do rastreamento de casos de contatos.

O comentário que eu faço aqui, por exemplo, é que o País ignorou o papel central desse que é um dos elementos de resposta, que está no Regulamento Sanitário Internacional. O País simplesmente ignorou, passou ao largo, perdeu oportunidades tremendas de instalar um sistema moderno ou de instalar mesmo um sistema antiquado que funcionasse. Nós temos aí o funcionamento muito precário dessa grande arma no controle das epidemias, das pandemias, que, simplesmente, fugiu

do nosso radar. Nós nem discutimos mais isso, o que me parece um erro fatal. Deixamos de fazer uso das oportunidades de rastreamento com tecnologia moderna, tecnologia de *smartphones*, que foram utilizadas com sucesso em países como Coreia do Sul, China, Tailândia.

Por fim, o Ministério desenvolveu um sistema que foi largamente inaproveitado. Ele não foi bem divulgado, e os Estados simplesmente ignoraram. Então, persiste ainda um desconhecimento, persiste ainda uma falta de atividades num setor de combate às epidemiologias, que é fundamental. Agora, quando a situação arrefece um pouco mais, é que os esforços de rastreamento de contatos, isolamento dos casos, ficam mais importantes. E mais uma vez nós vamos passar ao largo disso. A nossa resposta no País ficou grandemente resumida à questão do isolamento social. Eu acredito que nós precisamos recuperar na nossa história essa grande arma, que é a questão do rastreamento.

Eu tenho muitas outras sugestões, mas não vou me alongar, até porque isso aqui é um debate e eu gostaria de dar tempo aos colegas para que possam se manifestar. No entanto, eu já gostaria de comunicar ao Deputado Odorico que preparamos um texto específico, que será sem dúvida encaminhado e poderá ser distribuído entre os membros, se for o desejo da Comissão.

Eu gostaria, mais uma vez, de agradecer pela oportunidade e cumprimentar o Deputado Odorico e também — deixe-me lembrar — o seu colega. Esqueci o nome dele.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - É o Deputado Totonho Lopes, que está aqui do nosso lado, cearense também, lá de São Benedito, e coautor do projeto.

O SR. JOSÉ XAVIER NETO - Pronto! Deputado Odorico e Deputado Lopes, eu gostaria de cumprimentá-los por esta iniciativa, que abre o debate e vai nos dar a condição de inaugurar um debate nacional, para que ameaças desse tipo nos encontrem bem mais fortes no futuro.

Muitíssimo obrigado pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. José Xavier Neto. Você trouxe contribuições para nós muito importantes.

Eu queria só registrar o seguinte. Na realidade, essa questão do rastreamento de contatos foi motivo também de uma audiência pública aqui de nossa iniciativa, e esse é um dos problemas que nós tivemos no rastreamento de contatos entre as experiências ocidentais e as orientais. O mais grave disso tudo foi uma imposição feita pela Google e pela Apple. Os vários países estavam desenvolvendo as suas iniciativas. Inclusive, nós participamos de um esforço com um grupo do MIT, trabalhando a ideia do *bluetooth*, porque o grande problema do rastreamento de contatos é a questão da privacidade. As ferramentas que usam o GPS ferem a questão da privacidade. Nós chegamos a discutir a possibilidade...

O Governo de Pernambuco solicitou à Google e à Apple que aceitassem disponibilizar a API da Google/Apple Exposure Notification, que foi uma iniciativa deles em relação a isso. Eles decidiram, de forma unilateral, que em cada país só haveria uma API, dada ao Ministério da Saúde. Realmente o Brasil não utilizou... A Inglaterra, inclusive, teve problemas, porque eles desenvolveram... O Governo inglês teve que abrir mão do aplicativo, da solução deles, para utilizar a da Google e da Apple. Praticamente a Europa inteira teve que usar isso.

Nos Estados Unidos eles deram essas APIs a alguns Estados, mas no Brasil... Eu acho que é um equívoco isso; foi uma coisa para a qual chamamos a atenção nessa audiência pública. O Ministério da Saúde se comprometeu a fazer um comunicado à Google e à Apple. No caso do Brasil, essas APIs têm que ser distribuídas para os Estados, no mínimo para os Estados. Esse foi um problema sério. Nós praticamente não tivemos nenhuma estrutura de rastreamento em relação a isso. Estou chamando a atenção porque isso foi motivo de uma audiência pública nossa aqui. Acho que você ressaltou isso com muita propriedade. Há algumas questões que depois vamos... Esse é um tema em que nós também ficamos muito atrás.

No caso do Oriente, o monopólio... Na realidade, no Brasil há um duopólio da Google e da Apple, já que 99,5% dos celulares utilizados no Brasil são Google ou Apple. Então, não adianta criar nenhuma solução, se as lojas não aceitarem essa solução. Isso inviabiliza...

A China tem tecnologia própria, já sabemos. A Coreia do Sul também tem. Esses países desenvolveram tecnologias porque têm outras plataformas. Além de todos os problemas que nós enfrentamos no País, ainda há essa questão do duopólio da Google e Apple. Nós vamos ter que discutir com eles. Esse é um debate que nós vamos ter que fazer, que a sociedade vai ter que fazer. Eles simplesmente inviabilizam o uso de qualquer ferramenta de celular se não for com a API deles. Eles entenderam que, no Brasil, só o Ministério da Saúde tinha API. O Ministério da Saúde não vai fazer rastreamento de contato, porque isso nem é competência do Ministério da Saúde. Essa é uma atividade do Município, no máximo do Estado.

A falta de entendimento do desenho do modelo interfederativo e uma certa imposição da Google e da Apple levaram a isso, que foi motivo de uma audiência pública aqui. Estou reportando isso também. Foi uma audiência pública de nossa iniciativa.

Agora, passo a palavra ao Christovam Barcellos, representando a FIOCRUZ, que terá 15 minutos para sua apresentação.

O SR. CHRISTOVAM BARCELLOS - Vou ser bastante rápido.

Estou aqui representando o Rivaldo, que é assessor da Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fundação Oswaldo Cruz, e conto com o Claudio, que também é da FIOCRUZ, e com vários outros amigos, como o Wanderson, a Lucia Souto, tanta gente com uma vivência muito grande dentro do sistema de saúde.

Primeiro, eu queria saudar os Deputados Odorico e Totonho Lopes pela iniciativa, porque essa revisão de normas ultrapassadas é importante. No Brasil, no mundo, nos anos 70, não havia Internet, não havia a estrutura de laboratório disponível hoje, inclusive para fazer análise de genoma e localização, de forma precisa, de eventos adversos de saúde. A grande ferramenta que havia nos anos 70 e 80 era a notificação de casos, que dependia de um sistema complicadíssimo que vinha dos Municípios, dos centros de saúde, com uma rede de informática ainda muito precária, que foi se aperfeiçoando com o tempo.

Então, o que eu queria retomar era o título do projeto. Ele fala não só em emergência de saúde pública, mas também em ameaças de emergência em saúde pública. Não é necessariamente uma notificação ou um conjunto de notificações que são analisadas que vão desencadear uma declaração de emergência, e sim um conjunto de evidências trazidas por diversos dados oficiais e não oficiais, tanto de saúde quanto de não saúde, que merecem um detalhamento maior no art. 7º, § 2º, que fala da multiplicidade de dados com os quais se poderia trabalhar no caso de uma declaração de emergência em saúde pública.

Querida também lembrar que grande parte das emergências em saúde pública são detectadas por rumores. Comecei a trabalhar na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e lembro uma manifestação de moradores do Município de Belford Roxo, na Baixada Fluminense, contra uma indústria química próxima. Diziam que tinham dores nos ossos, que estavam enxergando mal. Era dengue. A população, a sociedade civil detectou um problema de saúde. Era um rumor, ninguém imaginava que seria o retorno da dengue, nos anos 80. Isso foi reformulado e se detectou que existia um dos primeiros grandes surtos de dengue no Brasil, que virou uma emergência. Da mesma maneira, o desenvolvimento de microcefalia pela zika foi uma hipótese levantada numa conversa informal entre médicas.

Temos que considerar esse tipo de informação, principalmente com o advento das chamadas mídias sociais, que podem ser sim uma fonte de informação interessante. É claro que isso exige a reformulação da maneira como trabalhamos, não só baseados em casos de doenças confirmados, como eu disse, mas também nesses rumores. Acho que isso merece uma reflexão e um detalhamento nesse art. 7º.

Podemos também pensar em emergências em saúde pública, ou, como disse o título, ameaças à saúde pública advindas de questões ambientais, climáticas, etc. Por exemplo, uma seca no Nordeste, no Semiárido nordestino, produz surtos e diversos eventos adversos sobre a saúde. Em 2013, por exemplo, a seca produziu centenas de mortes por diarreia no interior do Nordeste. Não temos necessariamente que esperar a comprovação dessas centenas de mortes e milhares de casos de diarreia para promover a investigação do que vem acontecendo. Na minha opinião, a própria seca pode ser um evento disparador de uma situação de emergência. O fechamento da fronteira, a desassistência... O Decreto nº 7.616, de 2011, fala de emergência em saúde pública em virtude da ocorrência de desastres, situações epidemiológicas ou desassistência à população.

Eu acho que isso tem que ser lembrado. A desassistência, nesse caso — estamos vendo isso com a pandemia de COVID —, pode ser consequência, mas também pode ser causa de uma epidemia. Agora nós vamos provavelmente assistir a diversas epidemias produzidas indiretamente pela incapacidade de o sistema de saúde diagnosticar e tratar outras doenças além da COVID-19.

De uma maneira geral, é claro que o decreto é muitíssimo interessante, pois ele amplia bastante as possibilidades de análise e intervenção. Mas, na minha opinião, ele centra muito no que várias vezes é citado como órgão gestor do SUS em nível nacional.

Quando temos uma hierarquia — hierarquia no bom sentido, porque, quando o Ministério da Saúde foi coordenado por um general, talvez tenha se confundido esse termo com outro tipo de hierarquia —, no caso do SUS, é um pacto e uma distribuição de atribuições, pensando em Municípios e Estados bastante fortes, com a presença de universidades e de laboratórios, e também em outros Estados e Municípios que precisam da atenção do Ministério da Saúde.

Então, eu acho que precisamos reforçar não só o papel que teria o Ministério da Saúde na gestão dessas crises, mas também no apoio e no suporte a Estados e Municípios. Emergência é exatamente o que extrapola, o que sobrepõe a capacidade de resposta desses Estados e Municípios. Isso pode ser decorrente da emergência de um novo agente patogênico e de diversas outras situações de que eles não dão conta.

Na minha opinião, têm que ficar claras nesse projeto as obrigações que o ente federal tem em relação aos Municípios e aos Estados que tenham superado a sua capacidade de resposta. Nesse sentido, o que estamos falando aqui é de uma estrutura hierárquica. Desculpem-me, mas faço uma crítica ao projeto — isso já foi falado pelo CONASS, pelo Claudio, pelo Heleno —, para tentarem distribuir melhor as atribuições dos entes federados e das Secretarias de Saúde estaduais e municipais no enfrentamento de uma crise.

Cabe ao Ministério da Saúde também o apoio laboratorial na chamada inteligência epidemiológica, na análise de dados — por exemplo, as estatísticas com *big data*, que podem surgir desses grandes bancos de dados que a área da saúde detém; o apoio aos Municípios, para, como já foi falado aqui, disseminar essas informações em *sites* permanentes, seguros, com todas as informações de que a sociedade precisa para acompanhar uma situação dessas, que afeta a todos.

Então, o ente nacional — essa é a impressão que temos ao olhar o projeto — é quase o inteiro responsável pela coleta, análise e disseminação de dados, quando, na verdade, ele também deve apoiar os entes municipais e estaduais, as Secretarias de Saúde principalmente. Finalmente, uma dúvida que surgiu foi o que fazer, no caso, por exemplo, de uma situação de crise regional, como uma seca, um desastre, emergência de novos agentes patogênicos, diante da omissão do ente nacional? Isso pode acontecer. Nós acompanhamos em Secretarias de Saúde o clamor de algumas áreas por soluções, pela identificação das maneiras de transmissão de uma determinada doença, enquanto há certa omissão, ou retardo, ou atraso na resposta em nível nacional.

Então, acho que há uma preocupação geral em se estabelecerem melhor essas atribuições em todos os níveis hierárquicos, principalmente em se fortalecer a capacidade de análise, como disse o Wanderson, e de detecção dessas situações de crise, digamos, nos níveis locais.

É basicamente isso.

Obrigado. Parabéns pela iniciativa!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Christovam.

Então, agora vamos os debates.

Antes, eu só queria ressaltar, Claudio, o que você disse sobre o art. 9º, que trata das informações de interesse da vigilância em saúde.

Art. 9º

Parágrafo único. O órgão federal referido no caput deste artigo deverá promover ampla disseminação dos dados analisados entre profissionais de saúde, garantindo ainda o acesso às informações analisadas a toda a população.

Ele realmente prevê a divulgação dos dados para a sociedade, até porque está por trás disso a LAI — Lei de Acesso à Informação.

Acho que você também falou no art. 21:

Art. 21. Compete aos gestores do Sistema Único de Saúde organizar uma rede de referência nacional para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos à saúde pública.

De certa forma, com esse esforço hoje, até em razão dos grandes problemas ligados à crise institucional dentro de uma crise sanitária — a FIOCRUZ, por exemplo, está coordenando várias iniciativas ligadas à questão genômica —, nós precisamos estruturar redes nacionais de vigilância viral, de vigilância genômica, de vigilância sorológica. Falo nesse sentido.

Agora, um projeto de lei, na realidade, trata de questões genéricas. Ele está ancorando aqui as grandes questões que têm que ser estruturadas. Essa é a iniciativa. É isso que está colocado aqui. Mas acho que tem que haver o debate. O nosso papel aqui é mais ouvir do que falar. Precisamos ancorar as contribuições de vocês, que são extremamente importantes.

Já temos alguns Deputados aqui.

O Deputado Pastor Sargento Isidório gostaria de falar? (*Pausa.*)

Não sei se o Deputado já está disponível.

Bem, então eu vou passar a palavra ao Deputado Totonho Lopes, coautor do projeto. O Deputado tem algumas considerações importantes a fazer.

O SR. TONHO LOPES (PDT - CE) - Boa tarde à Mesa.

Eu queria cumprimentar o nobre Deputado Odorico Monteiro. Parabéns pelo trabalho que V.Exa. vem executando aqui na Câmara por este projeto, V.Exa. que é um Parlamentar muito atuante.

Boa tarde aos demais membros da Comissão que estão aqui, às demais autoridades, a todos os representantes da saúde, principalmente aos heróis que estão combatendo o vírus e trabalhando tanto em prol de salvar vidas, profissionais que fizeram e continuam fazendo esse grande trabalho.

Agradeço a oportunidade de poder ser coautor de um projeto de extrema importância neste momento tão difícil que o Brasil atravessa. Este é um debate muito proveitoso. Temos mesmo que avançar, que dar passos maiores para contribuir para a saúde da nossa Nação.

Eu queria dizer também que nós precisamos de uma legislação específica para o enfrentamento da COVID. Temos que aumentar a precaução, para, num futuro próximo, quando viermos a atravessar outra crise como esta, estarmos mais bem preparados. Essa é a nossa missão. Essa é a nossa atividade.

Eu queria agradecer a todos que estão participando desta reunião e a todos que estão nos ouvindo. Obrigado pela oportunidade. Estamos aqui para somar e para trabalhar. É isso que temos que fazer. Neste primeiro dia de trabalho na Casa, de volta às atividades, já estamos trabalhando num projeto de extrema importância para esta fase difícil que o Brasil está atravessando.

Muito obrigado a todos.

Um abraço a todos.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Deputado Tonho Lopes, representante da bancada do PDT.

É realmente muito importante somar. Vamos articular aqui uma frente suprapartidária para debater esse tema. O Deputado Luizinho, do PP, Presidente da nossa Comissão de Seguridade Social e Saúde, já foi Secretário de Estado e deu uma contribuição importante no CONASS. Com a participação de outros Deputados, como o Deputado Tonho Lopes, coautor do projeto, só se amplia o debate aqui na Casa.

A Deputada Paula Belmonte e o Deputado Pastor Sargento Isidório já estão conosco na sala.

A SRA. PAULA BELMONTE (CIDADANIA - DF) - Boa tarde, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Boa tarde, Deputada Paula Belmonte. V.Exa. tem a palavra

A SRA. PAULA BELMONTE (CIDADANIA - DF) - Deputado, estou muito grata por esta oportunidade. Eu estava em outra reunião, por isso só entrei aqui agora.

Eu quero parabenizar, mais uma vez, a iniciativa da Comissão de Seguridade de promover sempre debates ricos, com os quais nós aprendemos um tanto, além de termos a oportunidade de mostrar como as coisas funcionam e como elas podem melhorar.

Registro mais uma vez a minha gratidão por esta oportunidade e agradeço ao senhor por estar sempre à frente destas audiências públicas, que visam, sim, melhorar as condições da população brasileira.

Um grande abraço a todos.

Parabéns a todos os palestrantes.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Deputada Paula Belmonte.

Nós teremos agora uma rodada de debates. Acho que poderíamos já ir trabalhando com as contribuições que foram apresentadas.

Vou passar a palavra ao Wanderson, que parece que fez uma série de anotações importantes. Em torno dessas anotações, nós vamos abrindo o debate, antes de passar para as considerações finais.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Deputado, eu fiz alguns comentários durante as falas justamente com o intuito de colaborar.

Acho que há alguns aspectos importantes são conceituais. Por exemplo, durante a emergência, no ano passado, buscando uma fundamentação legal, nós nos embasamos na Lei nº 8.080, no conceito de perigo iminente. Esse conceito, muito bem abordado pelo Christovam, traz à tona a necessidade de nós nos anteciparmos aos fatos. Então, esse ponto que o Christovam levanta sobre a observação e a estruturação para se responder às ameaças, que são fatores externos, aqueles

que não entraram ainda, que não se sustentaram, sejam de origem biológica, sejam de origem intencional, ou até mesmo sejam de origem natural, esses elementos devem entrar como fundamentação para a mensuração do risco.

O que nós aprendemos ao longo desse tempo? Aprendemos que nós precisamos entender o que nos afeta, caso entre em nossa sociedade, e qual é o impacto dessa introdução. Isso é a ameaça. E, baseados nesse contexto, precisamos entender a nossa realidade social: vulnerabilidade. Citando Ayres Britto: vulnerabilidade pessoal, estrutural, institucional e a resiliência daquela sociedade para se recuperar diante de uma determinada ameaça. É isso que nós dá condições para mensurar o risco: se o risco é alto, se o risco é baixo. Isso precisa ser incorporado e nós inclusive conseguimos colocar na Política Nacional de Vigilância em Saúde, que foi aprovada em julho de 2018 pelo Conselho Nacional de Saúde. Eu mencionei essa necessidade.

Deputado, eu sou completamente favorável, acho que temos que fortalecer, e muito, as instituições centrais de comando: Ministério da Saúde, ANVISA... Mas, eventualmente, precisamos ter gatilhos para situações como a que vivenciamos agora, recentemente. Então, em determinadas condições, por que não se constituir um comitê de emergência, puxado pelas Secretarias Estaduais, com a presença do Ministério e também de Municípios, mas sem as amarras dessa estrutura hierárquica que nós temos dentro do próprio Sistema Único de Saúde e que, obviamente, foram pensadas para contextos não emergenciais, para contextos rotineiros? Precisamos ter um arcabouço que dê poder, por exemplo, aos Governadores, caso eles tenham que decidir. Eu vi isso acontecer com muita frequência. Em Pernambuco, por exemplo, Recife andou, acelerou a sua capacidade de vacinação. Tinha terminado, tinha vacina ainda disponível, mas permanecia amarrado para poder fazer vacinação de outro grupo etário, enquanto os Municípios vizinhos não fizessem a mesma coisa. Ou seja, nós precisamos ter mecanismos para debater as peculiaridades locais, regionais.

Infelizmente, as legislações vigentes — e eu acho que aquela manifestação da Maria Almiron, mostrando a quantidade de legislação que os Estados Unidos, o Canadá e outros países da Europa fizeram durante a pandemia... Nós achamos que nós temos muita legislação é um viés de interpretação. Temos muita legislação? É óbvio, nós temos muitas legislações. Contudo, para responder à emergência em saúde pública, não temos quase nada, não temos arcabouço jurídico.

Eu citei o Fernando Aith, e coloquei aí dois artigos. Há um artigo do Fernando Aith, escrito em 2007, com a Dra. Sueli Dallari. A Dra. Glória Teixeira fez um contraponto àquele artigo. Na época, a ABRASCO foi contrária a uma legislação nacional. Não queria a quarentena. Aquele foi um debate pesado, e o resultado foi que nós não avançamos nesse debate, na prática. Acho que V.Exa. está trazendo uma oportunidade ímpar.

E acho que a celeridade precisa se dar na aprovação de uma legislação que dê condições para tanto. O Xavier colocou elementos fundamentais. Eu não sei se tudo o que ele colocou caberia a um projeto de lei, mas como normatizações regulamentadoras, decretos, portarias e outras legislações... Esqueci o termo correto, mas seriam normas abaixo de uma legislação, de uma lei...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Seria legislação infraconstitucional?

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Sim, infraconstitucionais. Obrigado! Acho que essas legislações infraconstitucionais têm que contemplar esses elementos.

Ele colocou a discussão de um CDC. O Jarbas tentou fazer isso, o Gerson Pena tentou fazer isso, eu comecei a tentar fazer isso, por exemplo, com a criação de um laboratório nacional. Fizemos um debate acerca de haver um laboratório integrado: Saúde, Defesa, Ministério da Agricultura e Ministério do Meio Ambiente. Acabou que saí de lá, e parece-me que o projeto vai ser colocado em Campinas, e novamente sem a presença da Saúde. Ou seja, de novo, nós vamos fazer um trabalho manco. Então, nós não conseguimos avançar. Não houve compreensão nem do próprio Ministério da Defesa quanto a esta necessidade de articulação intersetorial. E eu acho que, lamentavelmente, nós não conseguimos avançar nisto.

Só para concluir, Dr. Odorico, eu destacaria a necessidade de se estabelecer uma estrutura logística nos Estados. Nós temos, há muito tempo, centros de distribuição nos Estados que não têm capacidade para receber o volume de insumos de que eles precisam para responder a emergências. Muitos Estados não têm estrutura, por exemplo, para a chegada de um caminhão que, de ré, precisa colocar a vacina dentro da geladeira de uma vez. Muitas vezes, a carga tem que ser retirada com o sol a pino. Portanto, precisamos também investir em estrutura.

Com isso, eu acho que seria uma perna tipo CDC, pensando em vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, com a ANVISA e tal; a parte de logística; e um laboratório nacional. Esse centro deveria ter três pernas: logística, laboratório de nível quatro ou de grande capacidade e a vigilância, como acontece em alguns países. Esse é o projeto original. Isso não é nem ideia minha, veio de uma discussão feita. Na época, a Cândida, que era a Diretora ou Coordenadora da CGLAB, junto com o Expedito Luna, fizeram um projeto, que acabou não avançando. Mas essa é a lógica daquele projeto original de 2007, de que eu me recordo.

Obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado. Eu concordo com você, acho que essas questões que o Prof. Xavier traz são da maior importância.

Há outro debate que nós vamos ter que trazer o mais rápido possível, a discussão do *one health*, ou seja, de uma única saúde. Essas questões de saúde e ambiente são muito implicadas entre si. E há a questão da agricultura, que, no nosso caso, é também muito forte. São coisas de que nós estamos muito distantes, do ponto de vista de pensar sobre isso. Já que o Brasil se propôs a ser a fazenda do planeta, a viver de *commodities* e ser a plataforma de proteína vegetal e proteína animal do planeta, nós vamos ter que discutir isso em outro momento.

Contudo, eu concordo plenamente com você, e esse projeto de lei já vai nesse sentido de ir colocando este debate aqui e ir firmando um arcabouço importante. O meu esforço aqui na Câmara está sendo também o de transformar algumas portarias em projetos de lei e de transformar em lei alguns decretos. Tenho um projeto que deve ser votado nessa semana próxima, projeto de minha autoria, que tem como Relatora a Deputada Carmen Zanotto. O projeto cria o Plano Decenal de Saúde. Isso é outro problema sério, um problema seriíssimo no Brasil. Vou falar disso rapidamente, só para vocês terem uma ideia da instabilidade do Ministério da Saúde frente às crises todas.

Em 2013, o Ministro da Saúde era Alexandre Padilha, nosso Deputado; em 2014, Arthur Chioro; em 2015, Marcelo Castro; em 2017, Ricardo Barros; em 2018, Gilberto Occhi; em 2019, Mandetta; em 2020, Mandetta, Teich e Pazuello; em 2021, Pazuello e Queiroga. E cada um chega ao Ministério da Saúde com um plano, um plano de saúde. Faz o plano, elabora-o, leva-o para o Conselho Nacional de Saúde. E esse passa a ser o plano de saúde.

Nós precisamos ter um plano decenal em lei. Isto é o que eu estou defendendo: um plano decenal em lei. Precisamos ter os planos estaduais em lei e os planos municipais em lei. Plano de saúde não pode ser plano de Governo, plano de saúde tem que ser plano de Estado. E tem que olhar para um horizonte estratégico de 10 anos no mínimo. Por isso, eu o estou chamando de plano decenal. O Governo chega e elabora o plano tático de 4 anos, dentro de um projeto estratégico de 10 anos, um plano que a cada 10 anos se vai renovando. E o Governo vai fazendo o dia a dia operacional olhando para o tático e para o estratégico. Nós temos que entender isso. A nossa instabilidade é muito grande, o tempo todo!

E nós temos, ainda, outro agravante — e nem quero adentrar o tema, porque este é um debate muito intenso nesta Casa —, que é o fato de termos eleições a cada 2 anos. Eleições a cada 2 anos colocam um desnivelamento muito grande na gestão do sistema. No Ceará, nós já estamos acompanhando, toda vez que há eleições municipais, entre novembro do ano e abril do ano seguinte, aumenta a mortalidade infantil. Esse é um indicador extremamente sensível. E nós temos tido no Ceará uma estabilidade grande de secretários estaduais, o que tem sido uma coisa boa. Mas, mesmo assim, isso traz para o sistema muita instabilidade.

Por que eu estou dizendo isso? Para dizer que hoje nós temos muitas portarias e alguns decretos que também não são levados a sério. Por exemplo, rasgaram o Decreto nº 7.508, de 2011. E essa estrutura de legislação por portarias é muito frágil frente ao sistema.

Esse é um projeto de lei, o do plano decenal. O outro trata da questão do próprio Decreto nº 7.508, de como podemos ampliar para leis. E há outras grandes portarias. Vejam que todo o conjunto de portarias que foi publicado, levando em consideração a saúde da população negra, a saúde da população do campo, da floresta e das águas, a saúde da população LGBT, a saúde da população de rua, praticamente foi rasgado. Portaria você rasga. É impressionante. Lei se rasga também, mas dá mais trabalho. O Ministério Público dificilmente vai atrás de portaria, mas vai atrás das leis, assim como o Supremo Tribunal Federal, um juiz.

Por que a judicialização da saúde no Brasil é imensa, diferente do que acontece na Europa? Porque, como não regulamentamos a universalidade, ou seja, a integralidade, todo mundo só se baseia no princípio do art. 197, no de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, discutindo-se a universalidade, mas precisamos de alguns regramentos para fazer o meio de campo.

Então, nesse sentido, acho que precisamos ter esse aprimoramento constante, permanente do arcabouço do SUS, sempre olhando os cinco artigos base: os arts. 196, 197, 198, 199 e 200. Quanto a isso, nós tivemos a preocupação de, nesse projeto de lei, trabalhar a questão da saúde como relevância pública. O art. 197 dá ao SUS *status* de relevância pública, dá à saúde relevância pública. Essa é a única política pública do Brasil que é de relevância pública. O art. 197 está expresso dentro do projeto de lei em vários momentos, quando coloca inclusive a questão da requisição. A requisição é por ser de relevância pública. Então, isso é muito importante.

É isso. Eu vou passar agora a palavra ao Claudio.

Claudio, acho que seria importante você também participar do debate. Aqui, quando somos citados, temos direito a falar. Então, como você foi citado, agora tem que falar. *(Risos.)*

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Muito obrigado.

Estou achando muito importante e riquíssimo este debate. Fiquei um pouco mais tranquilo com os tempos que o Odorico trouxe em relação à tramitação de urgência. Mas isso certamente coloca para nós — eu estou falando como ABRASCO, mas também, seguramente, pelo CEBES, CONASS, CONASEMS e Conselho Nacional de Saúde — a tarefa de trazer, de forma organizada, as contribuições para o projeto em si.

É um calendário que começa agora e corre em paralelo com o próprio calendário da tramitação interna na Casa legislativa. Agora, fico preocupado, e aí volto então à questão da urgência, àquela questão inicial levantada como, inclusive fundamento e justificativa do próprio projeto, com a expiração da vigência do Decreto Legislativo nº 6 e, com ele, a Lei nº 13.979. Se for possível, aí eu trago como pergunta, que haja algum instrumento intermediário. Para o Governo Federal a emergência existiu do ponto de vista formal, nem existiu, mas, se existiu do ponto de vista formal, foi até 31 de dezembro de 2020 e, a partir de então, retorna à vida normal, como aconteceu, por exemplo, com a ausência do auxílio emergencial dos meses de janeiro a abril e depois o retorno de um auxílio emergencial insignificante incapaz de sustentar as famílias nesta condição de crise frente à necessidade de confinamento e suspensão de atividades. Eu não tenho acompanhado como vem sendo a limitação orçamentária para o atendimento às necessidades decorrentes da pandemia. O que nós temos presenciado é a insuficiência de recursos, por exemplo, na área de atenção básica particularmente para expansão de pessoas em caráter emergencial nas equipes só da família, como a possibilidade de ampliação de testagem, rastreamento e monitoramento de isolamento e quarentena de casos e contatos. É claro que nada disso é decorrente do projeto de lei sobre o que nós estamos conversando agora. Mas de certa forma há uma ponte necessária entre o que acabou de vigor em 31 de dezembro e a decisão, a votação e sanção do que virá desse projeto de lei, ou seja, de um futuro texto de lei.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Mais alguém gostaria de falar? Heleno?

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Eu gostaria muito de uns 2 minutos, se possível.

Entendi muito o apelo conceitual do Prof. Wanderson, do Prof. Claudio e do Xavier. Acho que é um momento de nós lembrarmos uma conjuntura que deu origem ao CDC norte-americano que foi a Guerra Fria. A vigilância epidemiológica norte-americana surgiu em função do medo de os russos jogarem uma bomba bacteriológica ou viral sobre o terreno norte-americano de tal forma que eles estabeleceram, na época em que não havia Internet, uma rede de telefones intercomunicando costa a costa e se enganaram várias vezes, inclusive porque a estrutura desse órgão norte-americano é militarizada. Ela nunca deixou de ser um órgão militar. Tanto que agora, no período mais grave do final do Governo Trump, em que havia um negacionismo dizendo que a epidemia não existia e que poderia todo mundo sair sem máscara e sem tomar vacina nenhuma, quem fez o CDC levar várias rasteiras, inclusive quanto ao mecanismo de disseminação da doença, de se atrasar em relação à Organização Mundial da Saúde no reconhecimento de fatores de risco e inclusive editar normas técnicas que tiveram que ser rapidamente refeitas, foi a hierarquia militar. Então, se nós tivermos isso como espelho, serviria pelo menos para aprender a não fazer no Brasil uma hierarquia militarizada num Estado mínimo em que se vota uma reforma administrativa que vai demitir servidor público de carreira. E a reforma administrativa que hoje corre no Congresso vai fragilizar as carreiras de Estado, tornar demissíveis servidores que possam contribuir e se rebelarem com relação a ordens absurdas e servir, ao contrário do que vem um pouco o movimento que defende a criação de agência para fragilizar a estrutura de Estado nas políticas como um plano nacional de saúde que deve durar 10 anos. Temos que dar as boas-vindas a esse projeto do Deputado e dizer que a iniciativa de tornar o plano de saúde um plano decenal é uma coragem política muito boa e importante para o Brasil. Mas tornar o funcionalismo público brasileiro demissível pela caneta do governante de plantão é uma emergência pior que a militarização. E, ainda o pior é quando ela é feita num contexto de militarização que nós estamos vivendo hoje.

Então, a partir de agora, eu chamo qualquer cabo, qualquer sargento para fazer o serviço que deveria ser de um técnico de saúde pública.

Esse é um nó que temos que ter em mente ao fazermos leis. Eu sei que fazer lei não é fácil. Por exemplo, a Lei Geral de Proteção de Dados das Pessoas foi feita para proteger a Internet livre e o cidadão e ela pode ser interpretada ao contrário como um motivo para o Estado não identificar o cidadão e não prover ao cidadão um nome, CPF, endereço conhecido, residência localizável por GPS e os direitos que ele tem. Alguém pode usar a Lei de Proteção Geral dos Dados Individuais para dizer: "Ah, não eu não posso mais ter no serviço público a localização do indivíduo, porque ele está protegido por lei". Ele está protegido para morrer sozinho, de fome e doença. Então, dependendo de como a lei seja interpretada e quais sejam os operadores da lei, se os operadores da lei forem criar um centro de vigilância epidemiológica à imagem e

semelhança do CDC, nós teremos um CDC militarizado, demissível e incompetente e não um CDC, um Centro de Controle Epidemiológico, profissionalizado como tempos atrás lá se pensou no CENEPI, há mais de 20 anos. A civilidade ou o gesto civil do controle democrático é fundamental. E, nisso, eu tenho certeza de que com a participação dos Deputados que estão aí discutindo a origem desse momento, como é o Deputado Odorico, Deputado Totonho, a Deputada Carmen Zanotto e outros, nós vamos ter garantias da preocupação com a cidadania e não com a criação de um instrumento de opressão a mais de um Estado neoliberal mínimo, agenciado e opressor. Eu acho que esses conceitos são fundamentais para o CEVS. Como ele tem origem no movimento pela democracia, nós vamos a todo momento pedir para fazer essa chamada de atenção, que é a colaboração que, como instituição, o CEVS pode dar para a sociedade brasileira.

Eu acredito que todos os que estamos aqui nesta audiência hoje estamos com a mesma preocupação. A palavra convergência, quando ela surgiu aqui, não surgiu por acaso. Porque somos todos escravos da saúde pública de vida inteira e sempre tentamos compatibilizar democracia com vigilância, embora alguns de nós tenhamos até passagens por mecanismo autoritário de Estado, haja vista que a lei que nós seguimos hoje é uma lei da ditadura. Porque a lei que está em vigor hoje no Brasil sobre vigilância epidemiológica é de 1975, a única lei que fala de vigilância epidemiológica e que foi promulgada no Brasil após uma votação no Congresso. E agora vai dizer que não valeu porque era um Congresso manietado, da época da ditadura. Não, essa lei está em vigor. Então, se nós tivermos que fazer leis novas, primeiro, vamos ver qual direito o cidadão tem que ter preservado e não ficar escudando o Estado, por exemplo, e dizer: "*Não pode identificar o cidadão. Não pode fazer o rastreamento*". Pode, sim, e tem a obrigação de fazê-lo, para defender a vida, mas não para prender o sujeito, tomar a casa dele, empastelar o jornal dele, puni-lo e impedi-lo que compre um carro à prestação.

Se for para perseguir as pessoas, o Estado é muito eficiente, mas, para proteger o direito das pessoas, o Estado tem que se tornar eficiente. Nesse caso, eu vejo com preocupação criarmos uma agência de vigilância epidemiológica com fins militarizados.

Aliás, vou colocar aqui uma coisa que sei não é consenso e pode dar muito debate. Eu vejo com muita preocupação a instalação de um mecanismo do CDC norte-americano dentro do Brasil sem o controle pelo Itamaraty. Acho que não precisamos de órgãos militares aqui dentro. Nós precisamos de órgãos civis controlados pelo Itamaraty nas relações internacionais, controlados pelo Conselho Nacional de Saúde. Não precisamos ficar criando tentáculos de organizações que fogem ao controle social.

Essa iniciativa do debate aqui hoje foi muito importante por nos dar a oportunidade de colocarmos essas preocupações, que, tenho certeza, são de todos os que estão aqui, porque somos todos da mesma etiologia, da mesma origem. Considero muito importante este debate neste momento.

Queria realmente parabenizar a oportunidade de pensarmos esses modelos conceituais. Para o resto, a lei será o debate público, franco e honesto na arena do Congresso.

Desejo os melhores votos de felicidade a todos os que se envolverem nisso.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. Heleno.

Mais alguém gostaria de falar? Alessandro? (*Pausa.*)

Nós estamos fazendo um debate agora, e as contribuições são importantes. Depois, também teremos as considerações finais.

Tem a palavra o Sr. Alessandro Chagas.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Deputado, o debate é importante, mas tenho uma preocupação.

Eu concordo com o Prof. Heleno sobre essa questão do CDC. Acho que, via SDS, nós podemos fazer muita coisa. Nós já fizemos muita coisa boa na época da zika e da influenza A e temos mecanismos eficientes. O que precisamos é de uma coordenação efetivamente eficiente como tivemos num passado recente.

Então, eu também vejo com muita preocupação essas criações dessa forma.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Deputado, V.Exa. me permite um comentário?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Por favor.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Eu estava comentando aqui com o Xavier que concordo com o Prof. Heleno.

Inicialmente, vamos desmistificar o termo Centro de Controle de Doença, que acabou ganhando uma conotação muito mais ampla do que o CDC americano. Não existe somente o CDC americano como modelo.

A agência de saúde pública do Canadá é uma das que eu conheço muito de perto, pois estive lá várias vezes e vi de dentro. Para mim, esse é um dos modelos mais exitosos, que foi construído em decorrência da emergência que o Canadá enfrentou

na primeira pandemia de SARS-COV — era SARS na época — em 2002 e 2003. Inclusive, quem foi o responsável por criar e remontar a estrutura de resposta do Canadá foi o Dr. Ronald St. John, que Jarbas convidou para dar consultoria para nós, a fim de montarmos o modelo. E ele deixou, juntamente com o Dr. Ciro Ugarte e Dr. Juan Pablo Sarmiento, da Universidade Internacional da Florida, um arcabouço de orientações para que pudéssemos incorporar isso.

Então, não necessariamente estamos falando do modelo americano. Obviamente, o modelo americano também tem coisas boas. E nós temos que nos espelhar naquilo que funciona.

Sobre a questão da militarização, eu concordo plenamente. Acho que não temos maturidade social para poder termos um modelo ao espelho do modelo americano.

Queria dizer para o Prof. Heleno que, quando nós tivemos a reunião com o pessoal do CDC de Atlanta, eu estive com o Mandetta na época, eles colocaram abertamente que o projeto era de um escritório, ou seja, era só para monitoramento de projetos, porque, antigamente, existia um escritório da CDC dentro do próprio prédio da SDS, que sempre existiu, há muitos anos. Lamentavelmente, fiquei sabendo, por parte de colegas do Ministério, que eles estão tomando medidas que extrapolam o papel como escritório. Acho que temos realmente de abrir a atenção para isso. O Prof. Heleno está coberto de razão.

Eu discordo do Alessandro. Precisamos, sim, ter uma estrutura organizada, formalizada, com recursos e equipamentos para dar conta e apoio aos Estados e aos Municípios em situação de grandes calamidades. Tivemos exemplos disso. A própria Força Nacional do SUS nasceu daquele desastre que aconteceu na boate Kiss, no Rio Grande do Sul.

Então, nós tivemos que montar uma estrutura, pois não tínhamos estrutura para isso. O Ministro Padilha, na época, fez esse trabalho. Precisamos, sim, fomentar isso. Obviamente, temos que discutir os limites de atuação e o compartilhamento de ações.

Agora, eu posso falar pela minha experiência: não temos estrutura, assim como nenhum país demonstrou claramente na pandemia da COVID que tem capacidade sozinho de dar conta de uma resposta de grande magnitude. Precisamos, sim, de uma estrutura muito melhor do que essa que temos. Nós não temos uma estrutura suficiente na minha opinião.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado.

Tem a palavra o Prof. José Xavier.

O SR. JOSÉ XAVIER NETO - Eu gostaria de completar um pouco o que o Wanderson acabou de falar com uma percepção que queria dividir com vocês.

Na realidade, eu não sou da área. Sou uma pessoa que teve militância em ciência, laboratório, biologia biomolecular, cardiologia e outras disciplinas. Então, talvez eu tenha uma visão um pouco diferente do novinho em questões de saúde pública.

Principalmente agora, durante essa crise da COVID, é muito claro para mim que o conceito de vigilância epidemiológica no Brasil não tem uma penetração nem de longe próxima ao conceito de vigilância sanitária, que foi bem apropriado pela ANVISA, de modo que hoje todo mundo sabe o que a ANVISA faz.

Eu acho que vocês perceberam nessa discussão sobre a vacina Sputnik que na realidade a ANVISA ganhou aquele debate porque essencialmente está fazendo exatamente o que tem que fazer para garantir o patrimônio da saúde nacional, inclusive o patrimônio genético. Pode haver reservas aqui e ali, mas não se pode ir contra o órgão que está realmente atuando para cumprir sua função. Nós não temos de maneira nenhuma um equivalente de vigilância epidemiológica. Nós temos ações pulverizadas em todos os níveis da administração.

O Wanderson levantou uma questão que também acho de extrema relevância: os nossos epidemiologistas e os nossos sanitaristas não são independentes, não são. Eles não têm plano de carreira, seus projetos dependem dos Governos municipais, estaduais, federais. Então, não há uma independência necessária para que medidas, muitas medidas duras, sejam tomadas.

Eu falei muito rapidamente sobre a questão do plano continuado, e ele também falou, mas eu queria voltar a esse assunto. Com esse panorama novo — não tão novo, mas recente —, trazido pela COVID e pela possibilidade de outras pandemias, nós temos a necessidade de ter planos anuais de coordenação e de treino de resposta integrada. Nós teríamos que ter pelo menos um plano nacional uma vez por ano e um plano estadual e municipal, para que as respostas fossem coordenadas e para que essas ações fossem, ao longo do tempo, sendo sedimentadas, inclusive na memória da população. É um cenário para o qual nós precisamos nos preparar. Nós fomos tomados totalmente despreparados por essa pandemia.

Então, eu não vejo como essas ações possam ser tomadas de maneira consistente sem que haja uma estrutura mais centralizada. Eu vejo o exemplo da ANVISA. A ANVISA paira por todos os níveis. Ela tem uma atuação transversal. Por que não ter uma organização mais centralizada para nossa vigilância epidemiológica?

Obrigado, Deputado Odorico.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Ótimo. Obrigado, Prof. Xavier.

Eu acho que agora podemos fazer uma nova rodada para as considerações finais. Eu acho que estamos indo para um momento importante.

A Profa. Maria Almiron gostaria de fazer algum comentário? (*Pausa.*)

O Christovam gostaria de falar? (*Pausa.*)

Vamos passar para as considerações finais, e todos vão falar. Se for o caso, podemos retomar também o debate. Aqui nós temos certa informalidade para que possamos fluir o máximo possível com as contribuições. O objetivo de uma audiência pública é exatamente esse. Nós vamos fazer uma segunda rodada chamando os advogados da área do direito sanitário, e eu acho que vai ser um debate muito importante. Nós vamos ouvir também o Conselho Nacional de Saúde. Aqui nós estamos ouvindo o Ministério da Saúde; o CONASS e o CONASEMS, importantes, porque são atores do SUS; as entidades da sociedade civil que debatem esse tema, no caso, a ABRASCO e o CEBES; alguns pesquisadores cuja participação entendemos que seria importante; e também a OPAS. Tínhamos convidado o Prof. Jarbas Barbosa, que não pôde participar, mas que está muito bem representado aqui pela Profa. Maria Almiron.

Então, vamos passar para as considerações finais.

Eu convido o Alessandro Chagas, representante do CONASEMS.

Alessandro, você tem a palavra para as suas considerações finais, por favor.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Deputado Odorico, para mim, é uma honra estar aqui. Quando eu estou aí ou aqui, à distância, falar na Casa do Povo sempre é muito importante.

Vou fazer algumas considerações bem rápidas.

Eu acho ótimo o que o senhor falou sobre isso ser um debate maior, que é realmente conseguirmos colocar o Estado a serviço da população e não do poder político. Eu acho que o plano decenal é uma interessante ideia para pensarmos nessa possibilidade, é lógico que com adaptações anuais, porque, de fato, os grandes temas do SUS estamos há mais de 20 anos tentando melhorar. Nós tivemos agora um aumento de mortalidade infantil, depois de anos de declínio. Então, eu acho que é uma ótima ideia essa possibilidade de um plano decenal para realmente conseguirmos colocar o Estado a serviço da população, pelo menos na área de saúde.

De fato, agora, eu acho que precisamos começar a exercer o que está pensado na tripartite em conseguir elaborar e crescer com consenso. Nós, no ano passado, erramos muito feio na questão do RT-PCR. Sempre fomos contra centralizar esse exame, porque os voos estavam acabando. Não havia voo no Brasil, e centralizamos o RT-PCR, que, infelizmente, no SUS e no Brasil virou um exame burocrático que não tira as pessoas de circulação. Há Município que leva 21 dias para receber o resultado.

Deputado, nós investimos mais de 20 anos nos LACENs, que nunca existiram para fazer exames de massa, e, na pandemia, os LACENs foram vítimas de um erro que nós não reorganizamos até hoje. Nós temos proposto e insistido — eu sei que não está no escopo principal aqui, mas isso tem que ser dito — que precisamos descentralizar isso. Levamos essa proposta desde o ano passado, erramos e não conseguimos aprender com o nosso erro. Eu acho que nós vamos precisar ainda muito do exame RT-PCR. A pandemia não vai acabar agora, e isso nós precisamos repensar no Brasil.

Então, essas coisas de consenso são importantes, de ouvir os entes que não foram ouvidos no ano passado. Sempre fomos contra isso, e acaba que ficou um negócio em que o exame não faz no Brasil a função que ele faz no mundo inteiro, que é tirar as pessoas de circulação e realmente evitar a transmissão.

Bom, mas o debate eu achei fantástico. Eu acho que crescemos divergindo mesmo. Aqui estamos todos na mesma página tentando construir um SUS melhor, e, se não fosse o SUS, eu nem sei onde estaríamos, se é que estaríamos por aqui. Mas é muito triste o que fizeram com o Brasil nesse enfrentamento.

Obrigado, Deputado. Parabéns pela audiência!

Estamos aqui à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Alessandro. Um abraço para o nosso Presidente, o Wilames Freire! Parabéns a ele, que foi reconduzido agora para mais um mandato de 2 anos à frente do CONASEMS.

Tenho o privilégio de ter sido Presidente dessa entidade, que estrutura 5.570 Municípios. Uma das entidades do mundo tem um alcance muito grande. Parabéns!

Eu passo a palavra para a Profa. Maria Almiron, por favor, para as suas considerações finais. Peço que aproveite e traga, porque a OPAS foi citada várias vezes aqui, o papel que ela tem na questão em debate.

Aliás, já que estamos falando de coisas militarizadas, a OPAS nasceu dentro de uma perspectiva militarizada. Isso é importante. A OPAS nasceu em 1902, quando o grande desafio era a vigilância dos portos, da estrutura agroexportadora das Américas. Durante muito tempo, o superintendente da OPAS foi um almirante americano. A OPAS tem tido, ao longo desses anos todos, esse desafio, esse papel de alinhar, de estabelecer regras, de colaborar para que os países internalizem as normas da OMS. Quando a OMS foi criada, a OPAS já estava presente nas Américas. Então, nós temos uma entidade centenária que é a OPAS, que nasceu junto com a FIOCRUZ e o Instituto Butantan.

Para registro, há um projeto de lei nosso que já foi aprovado na Câmara e deve ser votado no Senado nesta semana que cria o título de Patrimônio Nacional de Saúde Pública. Esse projeto de lei, que vai ser aprovado nesta semana no Senado, ainda no dia 4, possivelmente, já confere à FIOCRUZ e ao Instituto Butantan esse título. Isso é muito importante para fortalecer a FIOCRUZ e o Instituto Butantan, instituições centenárias que hoje estão tendo um papel importante no enfrentamento à pandemia. E a OPAS nasceu junto com elas. Então, são instituições que nasceram no início do século XX já no esforço das Américas de estruturar o Estado.

O nosso caso foi mais duro, porque nós somos ainda, Profa. Maria Almiron, a única colônia que foi Império. Nós fomos Império por 80 anos. Isso trouxe para a estrutura do Brasil uma sociedade de moral escravocrata, em que a desigualdade é normal. Parte dessa disputa que nós estamos tendo hoje na sociedade brasileira ainda são os valores da casa-grande e senzala, se construímos os valores de uma sociedade mais justa, mais fraterna e mais solidária. Então, esse debate percorre também isso.

Eu só estou dizendo isso para ressaltar a importância da OPAS nesses mais de 100 anos não só de vigilância sanitária, mas de estruturação e de organização dos Estados das Américas na questão de saúde pública.

A SRA. MARIA ALMIRON - Muito obrigada por esta palavra.

A região das Américas, como muito bem lembrado, tem esse privilégio de ter uma instituição que foi construída pelos Estados membros anos atrás, muito antes da Organização Mundial da Saúde. Quando a OMS foi criada, a OPAS já funcionava. A decisão tomada nesse momento foi a de não existirem duas agências, uma com mandato regional e outra com mandato global, mas, sim, uma única agência que tem esse duplo mandato, com um mandato regional e um mandato global.

Eu gostaria de aproveitar essa parte final para colocar de volta a disposição da OPAS de apoiar esse processo, trazendo a experiência de outros países. Aqui foram mencionadas várias experiências, como a construção de agências, e como cada país lidou com diferentes emergências. Podemos trazer para a mesa a experiência de como países dentro e fora da nossa região fizeram a revisão do marco legal, tanto aqueles que trabalharam antes da pandemia quanto aqueles que trabalharam durante a pandemia, quais foram seus principais desafios e as principais modificações que esses países fizeram. Poderíamos facilitar esse intercâmbio, de maneira que isso possa ser útil neste debate, que vai continuar.

Seriam essas as considerações finais. Ficamos à disposição. Quero parabenizá-los por esse processo, que esperamos que continue. Mais do que nunca, nós precisamos de um marco moderno e adequado para facilitar as respostas. Precisamos que o Brasil contribua também no cenário internacional de revisão do Regulamento Sanitário Internacional. Seria isso.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Sra. Maria Almiron.

Passo a palavra agora para o representante do CEBES, Prof. Heleno Corrêa.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Em nome do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, quero agradecer a oportunidade de participar deste debate criador de ideias. É uma semente plantada na legislação pública que vai engrandecer o País e o povo brasileiro. Presto minha homenagem aos Deputados que estão tomando essa iniciativa, num momento em que o clamor público pelo direito à vida e à saúde é muito grande, com justa razão.

Os debatedores aqui me ensinaram bastante hoje e me trouxeram a oportunidade de levar ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde um fluxo desse pensamento positivo da sociedade brasileira, que é organizar a lei para servir ao povo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. Heleno.

Passo a palavra agora ao representante da ABRASCO, Claudio Maierovitch.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Eu agradeço mais uma vez, em nome da ABRASCO.

Reitero nosso compromisso de ampliar esse debate e de trazer os associados e os grupos acadêmicos interessados para dar sua contribuição a esse processo. De maneira muito meritória, os autores discutem esse assunto hoje, nós esperamos poder contar com uma atitude mais decisiva do Governo.

Sem dúvida, é fundamental a iniciativa do Legislativo. Lembro que boa parte do que aconteceu na esfera federal só aconteceu porque o Legislativo agiu, seja para deslocar orçamento, seja para fazer dispositivos normativos ou mesmo agora, com o andamento na outra Casa Legislativa, no Senado, da Comissão Parlamentar de Inquérito, para apurar a ação de Governo em relação a esta pandemia.

Então, sem dúvida, este papel tem sido fundamental, mas ele realça ainda mais o que tem sido a omissão no campo do Executivo.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Claudio.

Quero aproveitar e lembrar que amanhã nós teremos outra audiência pública e a ABRASCO estará aqui presente. Eu sou Relator de um PL do Deputado Alexandre Padilha, o PL nº 1.821, de 2021, que regulamenta a profissão de sanitaria. Não há essa profissão ainda, na estrutura brasileira, então nós a estamos criando e estamos discutindo como isso será.

Eu vou batizar essa lei, no meu relatório, de Walter Leser, que, para quem não sabe, foi Secretário de Saúde do Estado de São Paulo. Ele fez um concurso e colocou na rede mil sanitarias. Talvez até o Heleno tenha sido dessa safra. Foi?

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Eu também!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Então, pronto. Eu quero ouvir vocês agora, porque eu estou convencido de que temos que homenagear o Walter Leser nessa lei. Inclusive, vários sanitarias de São Paulo passaram pelo curso do Walter Leser, foram concursados, entraram na rede e alguns depois se tornaram professores e tal.

Este é um debate importante. É um projeto de lei do Deputado Padilha do qual eu tenho a honra de ser Relator. Eu devo apresentar o relatório na próxima semana, e nós discutiremos isso aqui amanhã, porque é outra coisa importante que nós temos hoje no Brasil, além do Programa Saúde da Família, que trouxe para a saúde pública e para a atenção primária milhares de agentes de saúde neste País, milhares de enfermeiras e milhares de médicos. Então, foi um choque, de certa forma, de atenção primária que o Programa Saúde da Família trouxe, também as residências multidisciplinares e, muito recentemente, o curso de graduação e formação de sanitaria, e nós precisamos agora debater como regulamentar essa profissão.

Se alguém quiser falar sobre o Walter Leser, está aberta a palavra.

Heleno, você que é decano nosso, foi da época do Walter Leser também?

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Eu estava escrevendo aqui que eu fui aluno da segunda turma do Prof. Walter Leser e fui também aluno, com muito orgulho, muitos anos antes, do Prof. Carlile Lavor, criador das políticas dos agentes comunitários de Saúde em Aracati, está certo?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Não, foi em Jucás, no Ceará. Carlile é meu chefe, Diretor da FIOCRUZ do Ceará.

Nós fizemos uma gravação com ele e agora vamos publicar um livro sobre sua vida. Nós gravamos 8 horas com ele.

Claudio, quer falar alguma coisa? Você vai deixar para amanhã?

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Eu não vou recusar o chamamento e vou me irmanar aqui na lembrança do Prof. Walter Leser.

Eu não fui das turmas do curso curto, eu fui da residência, mas fui da carreira de médico sanitaria e tive, é claro, oportunidade de conviver com o legado do Prof. Leser na Secretaria de Estado de São Paulo, e com ele mesmo, nas vezes em que foi ao Instituto de Saúde, chamado pelo nosso então Diretor, Prof. Carneiro, que trazia o debate ainda muito vivo lá para o instituto. Eu acho que o Leser teve uma capacidade fantástica de, num contexto de ditadura e de governo autoritário, inclusive no Estado de São Paulo, implantar um modelo inovador, inaugurando o conceito da atenção básica no Estado de São Paulo e a carreira de sanitaria na gestão desse sistema. Saudoso.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado.

Claudio, já que você está com a palavra, então faça as considerações finais, por favor.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Eu já fiz minhas considerações finais. Meus agradecimentos enormes pela oportunidade e parabéns mais uma vez, Deputado Odorico e demais Deputados — eu não guardei os nomes, desculpem — que são coautores do projeto.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Tem a palavra o Sr. Christovam, para suas considerações finais, por favor.

O SR. CHRISTOVAM BARCELLOS - Primeiro, quero voltar a agradecer pelo convite e oferecer todo o apoio da FIOCRUZ.

Eu acho que a FIOCRUZ é uma boa demonstração do que seria uma vigilância mais integrada hoje em dia, que é baseada em bons laboratórios, mas também em bons sanitaristas, bons epidemiologistas, estatísticos e também em maquinário, porque é importante ter servidores e *softwares* bastante específicos de análise de dados, *big data*, etc. Acho que nós podemos contribuir bastante neste debate. Colocamos aqui à disposição a estrutura da FIOCRUZ para, quem sabe, nós fazermos um seminário, um pouco acadêmico, mas também que tenha como resultado algumas propostas de uma vigilância mais moderna e mais democrática.

É claro, eu compartilho as opiniões do Heleno, de que nós precisamos ter um sistema de vigilância e de gestão de crises de emergência que corresponda à estrutura e aos princípios do SUS de universalidade, descentralização, equidade, etc., etc., e isso se faz com informação. Hoje em dia, é a informação que pode permear não só níveis de governo municipal, estadual e federal, mas também lateralmente laboratórios, atenção primária, saúde da família, diversos entes do SUS que precisam se comunicar. O que garante essa comunicação agilmente são os sistemas de informação, que hoje em dia estão muito precários. Nós temos apanhado muito, temos sofrido muito, por causa da gestão dessa crise da COVID-19 com sistemas de informação bastante precários. Então, nós nos colocamos à disposição.

Eu também compartilho a preocupação com o balanço entre a liberdade das pessoas, com o direito do sigilo de dados pessoais, mas, ao mesmo tempo, com a necessidade que a sociedade tem de se informar, não sobre a vida de cada indivíduo brasileiro, é claro, mas sobre o que está se passando no Brasil, e isso está sendo de alguma maneira tratado por outras leis. Eu vi aqui, agora, que a lei de proteção de dados de dados pessoais tem sido tratada de outra maneira e acho que isso vale também ser mencionado. Esse projeto não vai ser um atentado contra as liberdades individuais, ao contrário, ele também está ancorado nessas outras leis que estão sendo produzidas para proteger o cidadão.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Christovam Barcelos.

Encaminhe também a nossa saudação ao Rivaldo, responsável, na FIOCRUZ, pela área de vigilância. Quero agradecer a V.Sa. mais uma vez a participação.

Eu acho que V.Sa. traz um aspecto que depois nós teremos que separar. Essa lei, a meu ver, tem um papel importante na estruturação do SUS. Acho que vai ser um legado pós-pandemia uma discussão das nossas grandes instituições nacionais — Instituto Butantan, FIOCRUZ, Evandro Chagas — sobre como isso se articula dentro dessa rede nacional de vigilância — de vigilância genômica, de vigilância viral, de vigilância sorológica —, e com as centrais analíticas, outra coisa também que nós construímos. Na FIOCRUZ foram duas centrais, uma no *Campus* Eusébio, em Fortaleza, e outra no Rio. Então, teríamos que ver esse legado todo.

Vou passar a palavra ao Prof. José Xavier Neto, para as suas considerações finais.

O SR. JOSÉ XAVIER NETO - Deputado Odorico Monteiro, eu vou ser muito rápido e vou reiterar a minha percepção de que essas iniciativas que V.Exa. está trazendo constituem o começo de uma grande discussão nacional. Eu tenho esperança de que esse debate ainda seja muito mais alargado e que realmente se inicie a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica que, independentemente do formato específico, da cor, da vestimenta, da altura, da cor dos olhos, venha a ser forte o suficiente para nos proteger e que nós cuidemos desse assunto com muito mais energia.

Eu acredito que existe a necessidade premente de exercícios anuais de integração dos vários níveis — federal, estadual, distrital e municipal. Pelo menos, deveria ocorrer um exercício anual nesse âmbito e outro exercício estadual e municipal. Realmente, não é brincadeira. Nós fomos pegos muito despreparados. Nós temos essa dívida enorme com milhares de pessoas, como foi muito bem falado. Eu ouvi alguém falar de 190 mil órfãos. Eu não sei se chega a tanto, mas certamente é um cenário que nós observamos e que nos remete à literatura dos séculos XVIII e XIX, quando víamos crianças órfãs de pai e mãe e tivemos isso com uma frequência muito maior do que a aceitável.

Então, eu queria agradecer a sua iniciativa. Foi uma honra muito grande participar desta reunião com convidados tão ilustres. E quero dar os meus parabéns ao Deputado Odorico Monteiro pela iniciativa.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. José Xavier.

Vamos passar agora a palavra para o Wanderson de Oliveira, que foi quem praticamente subsidiou toda a concepção, com a sua larga experiência. Quero parabenizá-lo pela sua garra frente a todo esse debate nacional. Você estava em um lugar estratégico, que era o Ministério da Saúde, mas está em outro lugar estratégico hoje, que é o STF, onde a sua palavra junto aos Ministros na própria estruturação da concepção tem sido muito importante.

Ao contrário de alguns, que querem o *impeachment* dos Ministros do STF, nós queremos o fortalecimento das instituições e a permanência do Estado Democrático de Direito neste País. As bravatas que nós estamos presenciando com esse autoritarismo enrustido no Palácio do Planalto, de certa forma, incomodam, mas nós temos que apostar na solidez das nossas instituições, entre elas, o Judiciário brasileiro.

Mais uma vez, muito obrigado pela sua colaboração e pela sua disponibilidade.

Passo-lhe a palavra para as suas considerações finais.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Deputado, eu agradeço a oportunidade, em nome do Ministro Fux — ele está ciente de que eu estaria aqui. A Câmara enviou o pedido ao STF, e eu não tenho me furtado a participar. Ele tem sempre me autorizado a contribuir, tanto que, além de estar lá como Secretário, estou também na Coordenação da Comissão Médica da Educação de São Paulo, ajudando no retorno escolar, discutindo estratégias de retorno com segurança. Estamos debatendo isso. Agora há pouco, com a Profa. Glória Teixeira também, organizamos um seminário sobre o retorno escolar. Há muita coisa a ser feita.

Eu queria reiterar a importância deste movimento que o senhor está fazendo e a importância deste debate. Se o texto vai sair da maneira como está, se vai sair mais quadrado, mais redondo, mais amplo ou mais restrito, o tempo vai dizer. A democracia, o espaço, o debate e os diversos atores são fundamentais para dar esse caráter. É como nós sempre construímos os processos no âmbito da democracia brasileira. Então, eu tenho certeza de que nós teremos o melhor texto que a nossa maturidade social nos permitir. Obviamente, nós vamos ter muitos desafios.

Reitero que, na emergência em saúde pública, devem-se discutir necessidades específicas e compreendê-las. Nós não respondemos a uma emergência de saúde pública fazendo a nossa rotina mais rapidamente. Não é dessa maneira que funcionam as coisas.

O Claudio, agora há pouco, estava comentando a questão. Eu mandei para ele o Decreto nº 7.616, de 2011, e disse: *"Olha, está lá na Portaria nº 188, que eu escrevi, declarando a emergência, quando ainda estava no Ministério. O Ministro Mandetta promulgou-a, e está lá que o COE é que tem que falar sobre o encerramento da pandemia"*.

O que nós temos que discutir é por que o COE acabou. Cadê o COE? Onde está o Centro de Operações de Emergências? Cadê ele? Ele precisa estar ali.

E eu tenho que destacar um ponto. Quando saí do Ministério, havia ali toda uma discussão. Eu me lembro, Dr. Odorico, de que nós fizemos uma discussão com o Todos pela Saúde e vários outros. A criação do centro lá de Eusébio, quando o senhor ainda estava na FIOCRUZ, juntamente com o centro em São Paulo e no Rio de Janeiro, foi uma questão debatida.

E o que aconteceu é que não houve continuidade das ações. O Ministro Pazuello cancelou a licitação. Para os senhores terem ideia, ele cancelou a licitação de *swabs*, testes, reagentes e tubos porque nós estávamos comprando dois *swabs* para cada tubo. Eles não entenderam que era um para o nariz e outro para a boca e cancelaram a licitação. Nós deixamos passar a oportunidade de fazer muito mais testes, de não termos perdido milhões de testes como mencionado.

Então, não foi pelo fato de ter feito uma estratégia de testagem. É preciso fazer justiça quanto os momentos que foram acontecendo naquela época. Nós tivemos que enfrentar muitos desafios, inclusive com manifestações de autoridades que iam na contramão da orientação da saúde. Foi muito difícil! Os senhores se lembram bem daquele momento.

Nós fizemos o melhor possível. Eu tenho feito o que posso, dentro, obviamente, da minha competência e da minha limitação. Estou à disposição do Congresso Nacional e da Câmara dos Deputados sempre que me acionam.

Parabenizo o senhor, o Deputado Luizinho e todos os Deputados aqui presentes. Quero cumprimentá-los, Deputado Odorico, porque esse trabalho não foi feito por mim, não foi feito somente na minha gestão. Trata-se de um conjunto de trabalhos que contaram com a contribuição do Claudio, do Alessandro, da Maria Almiron, do Xavier, do Heleno, do Cristóvão, que é meu amigo, meu mestre, meu mentor. Eu aprendi orçamento com o Cristóvão e com o Walter. Nós estamos tentando achar a melhor solução — nenhuma solução é perfeita. Então, mais uma vez, parabenizo-os.

Eu acho que tem que haver um debate muito franco, mas não podemos cair no rito da morosidade. Por isso, eu acho que fazer um seminário, como mencionou o Cristóvão, criar um ambiente de debate, trazer isso para as CITs e para as câmaras técnicas é um papel nosso. E eu estou aqui de peito muito aberto e à disposição, porque esse é o tema da minha vida profissional. Eu trabalho com emergência em saúde pública desde que me entendo como sanitário no Ministério da Saúde.

Eu agradeço, parabeno e cumprimento a Dra. Maria Almiron. Obrigado, Maria, por todo o ensinamento. Também agradeço por tudo ao Dr. Heleno, ao Dr. Alessandro, ao Dr. Claudio, ao Dr. Cristóvão e ao Dr. Xavier. Muito obrigado a todos.

Eu espero ter contribuído um pouquinho com esse processo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Professor, por participar mais uma vez. Nós já vamos organizar uma segunda audiência pública e entendemos que a contribuição dos senhores vai ser fundamental.

Eu estou inclusive defendendo a realização de um seminário para a discussão dessa questão da carreira, da profissão de sanitaria. Esse é outro tema que vai estar aqui.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Deputado, permita-me só um parêntese, só um adendo?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Pois não.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - É o seguinte: nós aprovamos a Resolução nº 588, no Conselho Nacional de Saúde, criando a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Essa política deveria virar lei também.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Isso.

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Se o senhor tiver a oportunidade de colocar esse ponto em pauta em algum momento, seria muito bom. A resolução do conselho, apesar de ter o papel importante, não é uma lei. Nós precisamos que a política tenha maior valor, e, de repente, isso casa muito bem com a proposta dessa legislação.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Eu acho que esse é outro desafio que nós vamos ter. Outra coisa que ficou muito clara para nós nessa pandemia foi a fragilidade das nossas estruturas, o que dá margem à judicialização.

O Brasil, hoje, talvez tenha o sistema de saúde mais judicializado do Planeta. A judicialização na Europa é um evento muito raro. No Canadá, quando ocorre, passa a ser tema de debate nacional. Aqui, a judicialização virou rotina. Tudo é judicializado. E parte dessa judicialização decorre de uma certa frouxidão nas estruturas infraconstitucionais, porque todo juiz, quando vai proferir uma sentença, ou qualquer tribunal, quando vai fazer um acórdão, não olha para portaria, não olha para decreto, mas para a Constituição e para as leis.

Isso dá ao SUS uma fragilidade muito grande em vários sentidos, inclusive porque há vazios. A equidade, por exemplo. Tudo o que falamos de equidade é retórica, é discurso. Onde está, na legislação brasileira, algo que amarre a equidade e que a defina? Não há. Pelo contrário, o Estado brasileiro é um Robin Hood às avessas. No dia 30 de abril, quando entregamos a declaração do Imposto de Renda, ocorre o máximo do Robin Hood às avessas do Estado brasileiro, porque ele tira dinheiro da região pobre da cidade e o joga nas regiões ricas, devido à renúncia fiscal concedida aos planos de saúde. O fato de não termos estruturado na lei o que é equidade, por si só...

A outra coisa é a integralidade. A universalidade diz que todos têm acesso. A equidade vai dizer a que todos têm acesso. Então, como nós não estabelecemos um padrão de integralidade do SUS, termina ficando frouxo, e quem está definindo isso é o Judiciário.

Esses são temas que nós vamos ter que discutir aqui. Claudio, por que uma matéria com urgência demora 1 ano aqui? Isso, se você correr muito. Não é fácil. Porque gastamos 90% do nosso tempo votando medida provisória, o que é outro absurdo, é outra aberração. A medida provisória tem um prazo. Então, é uma medida provisória atrás da outra, uma medida provisória atrás da outra. Evidentemente, do *impeachment* para cá, há uma agenda liberal com prioridade aqui dentro: reforma trabalhista, reforma da previdência, reforma administrativa. E nós ficamos resistindo. Nós somos 130, no máximo, resistindo a essa estrutura toda.

Por isso, eu entendo que este debate é fundamental aqui. E uma coisa que nós temos que fazer é pegar o conjunto de portarias e de políticas nacionais e transformá-las em leis — evidentemente, espero que, a partir de 2022, possamos respirar coisa mais democrática neste País. Nós precisamos da lei, porque é esse ordenamento que vai ajudar o próprio enfrentamento do debate da judicialização. A frouxidão das portarias é muito frágil, e nós nos acomodamos com essa estrutura.

Eu, quando fui Secretário do Ministério da Saúde, fiz um esforço para que as resoluções da Comissão Tripartite — isto foi um legado nosso da época do Ministro Alexandre Padilha — saíssem como resoluções dos três entes. Não eram resoluções só do Ministério da Saúde, saíam como resoluções assinadas também pelo CONASS e CONASEMS. Assim, tentávamos dar-lhes força. Mas, mesmo assim, elas são um instrumento frágil, diante dessa instabilidade toda que nós temos.

De qualquer modo, fica essa sugestão.

Eu vou atrás já da Resolução n° 588. Ela institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde?

O SR. WANDERSON DE OLIVEIRA - Isso. É a Resolução n° 588, do CNS. Eu a mando para o senhor pelo *chat*.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Certo, ótimo. Eu vou atrás disso. Já peço a sua ajuda, para nós transformarmos isso num projeto de lei.

Bom, eu já falei bastante. Vamos encerrar.

Eu agradeço mais uma vez aos senhores convidados as ilustres presenças. Muito obrigado, gente.

Um abraço. Vamos juntos nessa luta, na defesa da vida, da ciência e do SUS e, Maria, também pela solidariedade internacional entre os povos e pela autodeterminação dos povos, uma coisa importante que nós temos que defender sempre.

A SRA. MARIA ALMIRON - Isso.

Parabéns, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado.

Obrigado, gente. Um abraço.

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes, convidando a todos para audiência pública para debater a regulamentação da profissão de sanitaria e sua importância para a saúde pública no Brasil — PL 1.821/2021 —, amanhã, terça-feira, dia 3 de agosto de 2021, às 14 horas.

Declaro encerrada a presente audiência pública.