



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO  
1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA  
**Comissão de Fiscalização Financeira e Controle**  
**( AUDIÊNCIA PÚBLICA EXTRAORDINÁRIA (SEMPRESENCIAL) )**

Em 8 de novembro de 2023  
( quarta-feira )

Às 11 horas e 30 minutos

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Bom dia a todos.

São 11h30min, pontualmente. Declaro abertos os trabalhos da reunião de audiência pública híbrida para debater a obrigatoriedade de crianças de 6 meses a 5 anos tomarem a vacina contra a COVID-19, em virtude da inclusão da vacina no Programa Nacional de Imunizações — PNI.

A presente reunião tem amparo na aprovação do Requerimento nº 477, de 2023, de minha autoria.

Com base no art. 220, § 1º, do Regimento Interno, convido, neste momento, para compor a Mesa, o Dr. Eder Gatti Fernandes, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, que está representando a Pasta, a quem já agradeço a presença; o Dr. Francisco Eduardo Cardoso Alves, médico infectologista, que participará de forma virtual; o Dr. Caio Salvino, farmacêutico bioquímico e microbiologista, que também participará de forma virtual; o Dr. Roberto Zeballos, médico mestre e doutor em imunologia, que também participará de forma virtual. Informo que eles já se encontram presentes a esta reunião.

Quanto aos procedimentos, eu gostaria de fazer alguns esclarecimentos.

Primeiramente, as duas primeiras fileiras ficam reservadas aos Parlamentares exclusivamente, porque eles entram, saem, participam de várias sessões, mas são todos muito bem-vindos. Eu peço apenas que mantenham silêncio, para que nós possamos ouvir os convidados, que eu tenho certeza que têm informações muito valiosas para o nosso debate.

O tempo reservado aos convidados é de 10 minutos, prorrogável se for necessário, não podendo haver aparte de forma alguma durante a fala de qualquer dos convidados. Cada Deputado inscrito para interpellar poderá fazê-lo por 3 minutos. Os convidados interpellados terão igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica no mesmo prazo.

Eu gostaria, como autora do requerimento, de dar as boas-vindas a todos os presentes aqui, todos os Parlamentares presentes, todos os convidados, todos os assessores e o público em geral.

Nós sabemos que este é um tema que tem gerado muito debate, curiosidade, busca de informação por parte da sociedade. Nós temos que lembrar o intuito do Estado. O Estado existe para organizar a vida em sociedade, e nós nunca podemos esquecer que nós trabalhamos pelo bem da comunidade. Toda vez que um assunto gera debate, inquietação, dúvidas, o nosso dever — e aqui falo como Parlamentar, representante do povo — é incluir a sociedade no debate. Por isso, cada pai, cada mãe, cada avô, cada avó, cada pessoa que se sinta afetada por essa norma é muito bem-vinda aqui a esta Comissão. Nós temos certeza que este debate vai extrapolar, Sr. Diretor, e muito, o âmbito desta sala, que é pequena para comportar o tamanho do interesse que este assunto gera. Por isso, as pessoas podem nos acompanhar também virtualmente, pelo Youtube.

Nós esperamos que este debate jogue luz sobre o assunto. Sabemos que a ciência não é exata. Não existe ciência sem debate. Não existe ciência sem questionamento. E é por isso que eu repudio qualquer título ou rótulo de negacionista, qualquer coisa nesse sentido. Isso é a coisa mais anticiência que existe.

Nós temos médicos, como o Diretor do Ministério da Saúde, que é uma autoridade constituída, que vai fazer sua fala, possivelmente favorável, tendo em vista que esta é uma iniciativa do Ministério da Saúde, à inclusão dessa vacina no PNI, para torná-la obrigatória. Se nós temos um médico que é a favor — e muitos outros são favoráveis — e médicos que têm dúvidas, questionamentos, e que se posicionam contrariamente, o debate é necessário e bem-vindo. E, na ciência, não existe nada que diga que uma verdade seja imutável. Tudo que um dia foi verdade depois foi desconstruído, desconstituído por outra verdade que surgiu.

Por isso, eu sou uma pessoa pró-ciência, pró-verdade, pró-vida e pró-família. Estou aqui também como Presidente e vou conduzir a reunião de forma imparcial, mas declaro aqui o meu respeito aos pais e ao seu direito constitucional de serem aqueles que tutelam as crianças. Perdoem-me aqueles que acham que as crianças pertencem ao Estado e não aos pais. As crianças pertencem à família, e o Estado tem que zelar pelo bem-estar da família, pelo bem-estar das crianças.

E quero deixar muito claro que aqui nós somos favoráveis à vacinação. Meus filhos são vacinados. Até minha cachorrinha é vacinada. Eu sou vacinada. Porém, tomamos aquelas vacinas que até hoje estão incluídas no PNI, vacinas com anos, anos e anos de segurança, de eficácia.

Eu e o Deputado Delegado Paulo Bilynskyj, aqui presente, somos autores — inclusive, gostaríamos até de ouvir o Diretor sobre isto — de um projeto de lei que veda a inclusão no PNI de vacinas não imunizantes. Nós acreditamos, quando levamos nossos filhos para tomarem uma vacina contra a poliomielite, que eles não adquirirão a poliomielite, e um dos motivos deste debate é que nós temos aqui, por exemplo, uma Deputada que esses dias publicou que não poderia vir trabalhar porque estava com COVID, apesar de ter tomado cinco doses da vacina contra a doença.

Então, tudo isso gera perplexidade, gera um debate. E eu quero deixar muito claro que, nesta Comissão e neste Parlamento, o debate é bem-vindo e é legítimo. Nós não vamos aceitar nenhum rótulo de negacionista para quem quer que seja.

Dito isso, passo a palavra ao Dr. Eder Gatti, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, que terá o prazo de 10 minutos.

Sr. Diretor, já digo que o prazo pode ser prorrogado, se houver necessidade. Fique à vontade

**O SR. EDER GATTI** - Bom dia, senhoras e senhores.

Em nome da Ministra Nísia Trindade e da Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ethel Maciel, eu gostaria de agradecer muito à Deputada Bia Kicis, Presidente desta Comissão, pelo convite. Estendo os cumprimentos a todos os Deputados e Deputadas aqui presentes e a todos aqueles que estão acompanhando a discussão, presencialmente ou a distância. Queria cumprimentar e saudar também os colegas que vão participar da audiência a distância, embora eu não os veja.

Deputado, muito obrigado pelo debate.

Eu queria, antes de mais nada, me apresentar. Meu nome é Eder Gatti. Eu estou como Diretor do Programa Nacional de Imunizações desde janeiro deste ano. Eu venho do interior de São Paulo — sou de uma pequena cidade chamada Álvares Machado, no interior do Estado. Formei-me médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em Campo Grande. Morei ali por 7 anos, sendo 6 anos para a graduação e 1 ano para o serviço militar. Fiz residência médica em infectologia no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, fiz meu mestrado em saúde coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e fiz também o curso de epidemiologia de campo do EpiSUS, o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde. No meu mestrado, eu já estudava vacinas do ponto de vista da saúde pública. E o meu doutorado, pela faculdade de medicina da USP, em São Paulo, foi em saúde coletiva, voltado também para o tema das vacinas. Inclusive, a minha tese é menção honrosa do Prêmio CAPES de Tese 2019.

É uma honra estar aqui.

Vale lembrar que eu trabalho com programas de imunização já há mais de 10 anos. Eu sou servidor público do Estado de São Paulo — tenho vínculo. Trabalho como clínico no Emílio Ribas e também no Programa Estadual de Imunização de São Paulo. Estou cedido pelo Governo do Estado para exercer a função de Diretor do Programa Nacional de Imunizações. Vejam, é uma honra muito grande estar à frente do PNI, trabalhar com pessoas tão valorosas e saber que há Estados e Municípios envolvidos com vacinação.

Neste ano o PNI completou 50 anos de uma história muito exitosa. Nós avançamos muito na vacinação no nosso País nas últimas décadas. Nós conseguimos construir um programa robusto, que hoje oferece mais de 20 vacinas na rotina de crianças e adolescentes, gestantes, adultos e idosos. Essas vacinas são oferecidas em todos os Municípios do País, com a capilaridade do Sistema Único de Saúde — SUS.

Graças a esse programa, ao longo das últimas décadas, nós conseguimos atingir coberturas vacinais que permitiram a eliminação de doenças do nosso território, como, por exemplo, a paralisia infantil, cujo último caso foi registrado em 1989. O registro do último caso de rubéola congênita em nosso País foi em 2010. Portanto, nós conseguimos eliminar essas doenças do nosso território. E também conseguimos controlar diversas outras, como a meningite. Temos vacinas para meningite, para pneumonia por pneumococo, para HPV e para diversas doenças que hoje rumam ao controle graças ao Programa Nacional de Imunizações.

E vale lembrar que foi o PNI que nos ajudou a voltar a certa normalidade após anos muito difíceis da pandemia da COVID-19. Vocês lembram que vivemos o ano de 2020 sem vacinas, e a COVID-19 atingiu níveis muito críticos de incidência. No ano de 2021, já tínhamos vacinas sendo oferecidas no nosso País, porém, a velocidade dessa oferta era muito aquém daquela do avanço da doença. Nós chegamos a registrar, no ano de 2021, 4 mil mortes por dia por conta dessa doença.

Vejam, eu não preciso ficar citando grandes estudos, não. Qualquer pessoa que trabalhe na linha de frente percebe que a COVID-19, no ano de 2021, já teve um perfil muito diferente do ano de 2020, porque 2020 foi um ano em que predominou a COVID-19 em idosos, e a vacinação em janeiro de 2021 começou pelos grupos dos idosos. Infelizmente, em 2021, a COVID-19 vitimou, na sua maioria, pessoas de 40 a 60 anos e pessoas de 20 a 40 anos. Foram os dois grupos etários que mais tiveram vítimas pela COVID-19. A COVID-19 acabou destruindo várias famílias por conta disso. Nós avançamos na vacinação, o que permitiu que houvesse certa normalidade depois.

Eu gostaria que passassem os eslaides, se possível, por favor.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Conforme a doença avança, é interessante nós percebermos que ela começa a ter um comportamento diferente entre as diversas faixas etárias. Conforme nós vamos atingindo certa normalidade do dia a dia e as medidas restritivas, as medidas que diminuam o contato entre as pessoas, começam a ser flexibilizadas, as pessoas começam a deixar de usar as máscaras, as crianças voltam para a escola, nós começamos a ter um perfil epidemiológico diferente da COVID-19. E, como vocês podem ver nesta figura em azul, os idosos sempre foram aqueles que tiveram maior registro de síndrome respiratória aguda grave, que são os casos que hospitalizam. Com o tempo, nós percebemos que proporcionalmente a ocorrência de COVID-19 vai avançando entre as crianças, e a faixa etária intermediária, que teve acesso à vacinação e teve uma resposta diferente a esta, começa a ficar mais achatada pelos dois extremos, o dos idosos, que é a barra mais escura, e o das crianças, a faixa mais branca, aqui embaixo, que vão ganhando proporcionalmente maior importância na casuística da COVID-19, tanto na ocorrência de casos de síndrome respiratória aguda grave quanto na ocorrência de óbitos. Embora menos frequentes, nós percebemos lá embaixo que entre as crianças começa a haver também registros de óbitos, mortes por COVID-19. Este gráfico traz a proporção entre os casos de síndrome respiratória aguda grave e os casos de óbito.

Estamos aqui mostrando os números absolutos, dados de 2023, só deste ano. Estamos falando de uma incidência relativamente baixa, se nós considerarmos como foi a COVID-19 no ano de 2022 e, principalmente, em 2021 e 2020. Percebemos que, entre crianças menores de 1 ano, nós tivemos 3.037 hospitalizações por COVID-19. Essas hospitalizações geram custo para o sistema de saúde, geram custos para a sociedade, geram sofrimento para as famílias e para as pessoas. Conforme avançamos nas faixas etárias em direção a indivíduos mais velhos, mas ainda crianças e adolescentes, embora nós observemos que a frequência é menor, vemos que ainda há um número expressivo de hospitalização entre crianças. Óbitos também são registrados. Estes são dados da Vigilância Epidemiológica, de 2023. Nós tivemos, entre crianças menores de 1 ano, este ano, 84 óbitos, mortes. Além disso, tivemos 31 mortes de crianças de 1 ano a 4 anos, 14 mortes de crianças de 5 anos a 11 anos e 28 óbitos de adolescentes de 12 anos a 19 anos por COVID-19, conforme dados da Vigilância Epidemiológica nacional.

É bom registrar que essa magnitude absoluta coloca a COVID-19 entre as doenças que têm a maior magnitude entre todas as doenças infecciosas em crianças. Nós não temos esse tanto de caso, por exemplo, para a Neisseria meningitidis. Nós não temos esse tanto de casos de óbito, por exemplo, para dengue em crianças. Esses números colocam a COVID-19 como uma das piores doenças infecciosas em crianças. Vale lembrar que há vacinas licenciadas no nosso País.

Outra síndrome que é importante lembrarmos é a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica — SIM-P, que é muito característica nas faixas etárias mais jovens. É uma doença tardia relacionada à COVID-19, em que há uma inflamação sistêmica e leva muitas crianças à morte.

Para vocês terem uma ideia, nós tivemos 744 casos em crianças, em 2020; 867, em 2021; 441, em 2022; e 51, em 2023. São casos graves que levam à hospitalização. Sem contar que esses casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica — SIM-P levam crianças à morte.

Em relação à inclusão no calendário vacinal brasileiro, temos justificativa epidemiológica que demonstra a inclusão da vacina contra a COVID-19 no calendário vacinal pela magnitude que a doença representa para crianças. Nós temos vacinas licenciadas no Brasil. Nós temos uma agência de vigilância sanitária no nosso País que avalia isso e diz para o Ministério da Saúde: "*Olhe, temos vacinas que obedecem a critérios de eficácia, efetividade, segurança*". Eles avaliam os estudos de imunogenicidade, *immunobridging*, segurança. Se uma agência diz que o Ministério tem vacina, eles autorizam o Ministério da Saúde a usá-la no território nacional.

Havendo magnitude epidemiológica que justifique a incorporação da vacina, e ela sendo licenciada pela ANVISA, o Ministério, por lei, tem a obrigação de incorporá-la no calendário de vacinação. A Lei nº 6.259, de 1975 — da década de 70 —, regulamenta o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Ali é um dos pontapés iniciais do Programa Nacional de Imunizações.

O art. 3º diz o seguinte:

*Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.*

É uma lei da década de 70 que dá essa atribuição ao PNI de definir o que entra no calendário vacinal brasileiro. Uma vez que entra no calendário vacinal brasileiro, por essa lei, é algo que tem caráter obrigatório.

O papel do Programa Nacional de Imunizações — PNI é garantir o direito das crianças a terem acesso à saúde. Nós estamos aqui como garantidores de um direito à saúde, estabelecido por lei e pela Constituição. O PNI não tem ferramentas para perseguir ou punir qualquer pessoa. Apesar do fato de estar no calendário vacinal brasileiro, um Estado ou um Município pode estabelecer uma política de condicionamento, como, por exemplo, a verificação da caderneta de vacinação no momento da matrícula escolar. No entanto, se a criança não estiver com a vacina em dia, o Município ou Estado não podem privar a criança de acesso à escola. A matrícula dela tem que ser garantida, porque também existe o Estatuto da Criança e do Adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece:

*Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde (...).*

*Art.14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.*

No §1º do art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente está estabelecido:

*Art. 14.....*

*§1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.*

Então, vejam: não é o PNI que vai perseguir ou punir qualquer pai. No entanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente coloca que é obrigação dos pais garantirem acesso à saúde, por se tratar de um direito das crianças, e, eventualmente, esses pais poderão ser acionados por conselhos tutelares por conta do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A vacina contra a COVID-19 está licenciada no Brasil; ela está licenciada nos Estados Unidos também e está sendo utilizada lá desde 2022 como algo permanente, que não é temporário.

Há vários países que recomendam a vacinação das suas crianças. Inclusive, vale lembrar que a Inglaterra e Israel são dois países... Israel é muito exitoso em vacinar toda a sua população, inclusive, as suas crianças, com a vacina de RNA mensageiro. A maior parte do conhecimento que temos de segurança e de efetividade da vacina vem desses dois países. Então, isso não é algo exclusivo do Brasil, outros países também recomendam.

Nós temos um sistema de segurança de vigilância de eventos adversos, chamado Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização — ESAVI, estabelecido desde a década de 90. A vacina licenciada e usada no País — esta e qualquer outra — passa pelo crivo do nosso sistema de vigilância de ESAVI, de eventos supostamente atribuíveis à vacinação.

Esse sistema existe desde a década de 90, e não temos nenhum óbito registrado e avaliado com causalidade no nosso sistema de vigilância que esteja relacionado com a vacina contra a COVID-19 em crianças. A vigilância é feita desde o início da vacinação, em 2021.

Nós comparamos toda a casuística de eventos supostamente atribuíveis a vacinas registradas no nosso sistema de vigilância nos últimos anos. Então, no nosso sistema de vigilância, nós temos um gráfico que mostra todos os registros de eventos clínicos temporalmente associados a vacinas relativizados por todas as vacinas feitas do calendário de vacinação. Mesmo com a introdução da vacina contra a COVID-19, não houve oscilação, não houve aumento de notificações de eventos supostamente atribuíveis à vacinação, quando relativizado ao número de doses aplicadas pelo Programa Nacional de Imunizações.

Para fechar a minha apresentação, quero dizer que eu me coloco à disposição para o debate. Eu tenho certeza de que existem questionamentos mais específicos, Deputados, que, talvez, no debate possamos esclarecer. Mais uma vez, eu queria agradecer e dizer que para o PNI é uma grande oportunidade estar nesta Casa contribuindo para o debate com os Deputados. Obrigado.

*(Palmas.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Os aplausos são o.k. No entanto, peço que mantenhamos aqui a ordem, sem tanto entusiasmo, sem gritos de apoio ou vaias para nenhum dos expositores, por gentileza.

Eu vou passar a palavra ao Dr. Francisco Eduardo Cardoso Alves, médico infectologista, que vai falar conosco de forma virtual.

Dr. Francisco, já está aí pronto?

**O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES** - Estou pronto. Estão me ouvindo?

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Dr. Francisco, eu vou lhe conceder a palavra por 10 minutos, prorrogáveis, da mesma forma que proroguei aqui para o Dr. Eder, se necessário.

Não podemos ultrapassar, de forma nenhuma, os 20 minutos, mesmo na prorrogação, porque vários Parlamentares vão querer fazer suas perguntas, e os senhores vão ter mais tempo depois nas respostas.

Então, tem a palavra o Dr. Francisco.

**O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES** - Bom dia a todos.

Obrigado, Deputada, pela oportunidade de participar da audiência. Na sua pessoa, eu parablenizo todos da Mesa.

Eu queria parabenizar o Dr. Eder Gatti, meu colega infectologista do Hospital Emílio Ribas, onde foi residente, pela explanação.

Eu vim aqui no intuito de contribuir com o debate que se refere à questão da obrigação de vacina contra a COVID-19 em crianças até 5 anos.

Eu queria trazer alguns dados para reflexão.

Em que pesem os louváveis argumentos do Ministério da Saúde, não temos até hoje nenhum estudo duplo-cego randomizado, ensaio clínico, que comprove que algum desses imunizantes reduza a transmissão, o adoecimento, o contágio, a hospitalização ou o óbito pela COVID-19.

É uma pena que eu tenha apenas 20 minutos, mas tenho todos os dados, caso os Deputados queiram perguntar depois.

Sobre a aprovação desse imunizante no Brasil, a folha 16 do documento de aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA cita que foi apenas um estudo, ao qual a própria ANISA não teve acesso na época, e que havia intervalo de confiança muito amplo, o que poderia dar resultado negativo e resultado positivo, com baixo número de eventos. Com isso, eles não conseguiram avaliar a eficácia e a confiabilidade contra eventos adversos com a devida eficiência. No entanto, mesmo assim o imunizante foi aprovado porque se entendeu que se tratava de um contexto de pandemia e de crise, o que não existe mais.

O estado de emergência no Brasil foi revogado em março de 2022 e na Organização Mundial de Saúde — OMS, em maio de 2023. Então, não existe urgência em relação a isso.

Em que pesem os números citados, vamos tentar esclarecer um pouco essa situação, primeiro, quanto à caracterização dessa faixa etária como grupo de risco.

Primeiramente eu queria dizer que a Organização Mundial de Saúde não nota criança até 5 anos saudável como grupo de risco. O grupo de risco alto para a OMS, segundo um documento de agosto deste ano, é idoso, adulto com comorbidade,

imunocomprometido grave, gestante e trabalhador de saúde. Criança até 5 anos sem nenhuma comodidade é classificada como de baixo risco.

A hospitalização por COVID foi de duas a dez vezes maior na faixa etária acima de 30 anos do que na faixa etária menor que 14 anos. A mortalidade pela COVID foi de 4% a 330% maior na faixa acima de 30 anos do que na faixa menor que 14 anos.

Nós temos diversos estudos. Eu vou citar aqui o de González Garcia, de 2021, que aponta 6 milhões de casos no México e que idade menor de 14 anos não representava risco aumentado. Price estudou o Haiti, um local que não teve acesso à vacina, e o estudo teve resultados iguais: menor que 14 anos, baixo risco de evento fatal ou de evento grave. E outros estudos clínicos randomizados publicados mostraram que não havia relevância de alto risco em crianças.

Quando observamos o próprio boletim epidemiológico usado pelo Dr. Eder para justificar a necessidade de inclusão da vacina obrigatória para criança, vemos, nas páginas 13 e 14, que ele citou que, em que pese termos um aumento da proporção de crianças com síndrome respiratória aguda grave, isso não se traduz em óbito, há uma discrepância entre as internações e os óbitos.

Isso se explica por dois motivos. Primeiro: finda a pandemia, os adultos jovens, que normalmente não sofrem de síndrome respiratória aguda grave, que normalmente acomete crianças e idosos, os extremos da vida, saíram do grupo de conclusão, e, então, concentra-se mais em adulto e idoso. Ocorre que 82% dos óbitos foram em idoso, não foram em criança. Todo óbito é lamentável, mas, em termos de saúde pública, para obrigar milhões de crianças a tomar o imunizante, nós temos que saber se esse risco/benefício vale a pena.

O Ministério da Saúde divulgou na sua nota um estudo do *The Journal of Pediatrics*, de agosto deste ano, que diz que a mediana de casos de crianças internadas foi de 4 anos e que, em que pese ter sido reduzida a internação em UTI dessas crianças, não se reduziu a taxa de necessidade de oxigenação e internação hospitalar de crianças até 5 anos. No entanto, quando observamos esses casos, vemos que esse estudo do *The Journal of Pediatrics* avaliou apenas 7 dias de acompanhamento para poder fazer esse tipo de definição. Foi um estudo observacional, que tem certas limitações para certas afirmativas.

Quando voltamos para o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, vemos que, enquanto em 2020 tivemos 700 mil casos e, em 2021, chegamos a 1,2 milhão de casos mesmo com a vacinação crescendo, nós temos em 2023 apenas 20 mil casos. De crianças até 14 anos, segundo o Boletim nº 152, foram 120 casos, nos meses de junho e julho. Para 840 casos de internação por síndrome respiratória aguda grave em adultos, 5.200 casos foram em idosos. Ou seja, estamos aqui discutindo uma situação que não caracteriza urgência, emergência e necessidade de promover uma inclusão obrigatória de um imunizante, e vamos discutir depois qual seria o problema de fazer isso. Só houve um caso de síndrome inflamatória multissistêmica nesse mês. São números que não são compatíveis com — na ausência do estado de emergência, na ausência da pandemia — a iniciativa de se fazer uma alteração tão drástica no calendário vacinal brasileiro.

Aqui eu queria citar que eu estive na Câmara dos Deputados, em outubro de 2020, em uma audiência, para falar sobre vacina e, na época, eu citei um estudo do (*ininteligível*), do *British Medical Journal*, um dos principais jornais médicos mundiais, em que ele mostra que os estudos de fase 3 da vacina não previam nem sequer se a vacina conseguiria impedir a transmissão inter-humanos. Ela não impede a transmissão inter-humanos. O próprio vacinado adoece e pode transmitir para outros o vírus. Isso está conflagrado em diversos estudos.

O único ensaio que mediu possível impedimento de transmissão por vacina do coronavírus SARS-COV-2 foi o subgrupo da AstraZeneca da Escócia, mas esse ensaio não foi publicado à parte, porque ele mostrou que não havia diferença entre vacinar e não vacinar para impedimento de transmissão.

Eu queria lembrar aos senhores que todos os estudos feitos até hoje de eficiência e eficácia da vacina contra a COVID-19 medem apenas a imunogenicidade, ou seja, a produção de anticorpo, a produção de anticorpo neutralizante. Eles não medem a resposta efetiva, ou seja, a redução de carga viral, que é o que vai nos dizer se houve eficiência ou não da vacina. Citando a Lei do PNI, já citada aqui, ela diz que existe um Programa Nacional de Imunizações, que algumas vacinas são obrigatórias; fala do dever do cidadão e do dever de Estado de promover essa vacinação. No entanto, o regulamento do PNI, Decreto nº 78.231, de 1976, Título II, art. 27, é bem claro: diz que a vacinação só pode ser considerada obrigatória pelo Governo se houver comprovação de que essa vacina vai controlar a doença, ou seja, se a doença for controlável por essa técnica. E nós não temos nenhum estudo randomizado controlado até hoje que comprove que apenas imunizando as pessoas com a vacina contra COVID-19 vamos controlar essa doença, tanto que as próprias autoridades, ao introduzirem a vacina e ao recomendarem a vacina, continuaram recomendando máscara, isolamento, distanciamento, *lockdown* mesmo com 70% da população vacinada no fim de 2021, quando houve a explosão da onda Ômicron e praticamente o Brasil inteiro se contaminou com COVID no *réveillon* de 2021 para 2022, que é a outra coisa da qual eu quero falar.

Não há nenhum estudo duplo-cego randomizado que comprove que a vacinação por si só fez achatar e reduzir a curva de casos de mortalidade. Quem fez isso? Os estudos no (*ininteligível*) que foi a mudança da cepa Delta para a cepa Ômicron. Desde que a cepa Ômicron entrou no planeta, em novembro de 2021, na África do Sul, nós tivemos uma mudança do padrão de patogenia desse vírus, e os casos despencaram, tanto de mortalidade quanto de hospitalização e de incidência, no mundo inteiro, após o pico de janeiro e fevereiro de 2022.

Como é que eu sei disso? Porque tanto nos países que vacinaram quanto nos países que não vacinaram, como Haiti, Afeganistão, países da África, Iêmen, a mortalidade, a hospitalização e a morbidade por COVID despencou por igual. Então, a vacina por si só não justifica essa atitude toda.

Falando um pouco da efetividade, em que pese o FDA ter mudado os critérios para considerar uma vacina efetiva, o que o FDA fez? Mudou o antígeno da ponta da vacina, aproveitou todos os outros estudos e estudou só se esse antígeno que vai gerar anticorpo. Qual é o problema? Se esse antígeno, no futuro, tiver alguma reação cruzada com alguma proteína nossa e criar uma doença autoimune, nós não vamos ver por esse tipo de protocolo do FDA. O estudo que autorizou a bivalente nos Estados Unidos, originalmente em 2022, foi feito em oito camundongos, estudos de imunogenicidade. E a justificativa para permitir esse estudo foi esta: já havia estudos prévios que validariam a imunogenicidade em oito camundongos. Lembro que a própria bivalente está suspensa nos Estados Unidos. Desde setembro de 2023, não é mais permitida a vacinação, eles só permitem agora com a vacina Ômicron 2023/2024, que é a XBB.1.5.

Quais são os problemas de todos os estudos que avaliam imunogenicidade e eficiência das vacinas contra COVID, principalmente em crianças? Baixo período de seguimento, de 7 dias para 14 dias após a dose. Eles cortam, muitas vezes, nos 14 dias iniciados da dose para dizer que ainda não há o efeito completo da vacina, que é quando ocorrem os principais efeitos colaterais; eles só medem o anticorpo neutralizante. Anticorpo não é medida viável para avaliar efetividade. Anticorpo diz, no máximo, que o corpo tem uma intenção de matar aquele organismo. O que mede se realmente matou o organismo é a redução da carga viral, principalmente para vírus, que são parasitas intracelulares obrigatórios. Eles ficam pouco tempo fora da célula. Nós não temos um estudo que mostra uma efetividade de redução de carga viral nos pacientes submetidos à imunização de forma eficaz, ou seja, a eliminação viral. E é por isso que nos surpreendemos com o fato de que as pessoas se vacinam com duas, três, quatro, cinco doses e continuam pegando COVID, e continuam transmitindo COVID.

Eu queria falar também que o próprio CDC fez uma avaliação de evidências desses imunizantes para criança e para adulto num critério chamado *grade*, que avalia de 1 a 4 as evidências disponíveis, sendo que 1 é uma evidência muito alta e 4 é uma evidência péssima, é uma evidência *very low*, muito fraca. Para a prevenção e redução de risco de COVID sintomática, como também para efeito adverso e para risco de óbito, a evidência *grade* das vacinas contra COVID no CDC — não sou eu que estou falando — é de 4 ou 3 para redução de COVID sintomática.

Nós temos dezenas, centenas de estudos que mostram que esses imunizantes têm baixa eficácia. Eu cito o da *Nature* (*ininteligível*), maio de 2022, baixa eficácia da bivalente; o (*ininteligível*), no *Open Forum Infectious Diseases of the Infectious Diseases Society of America*, abril de 2023, bivalente, baixa eficácia; o do *Andrew*, no *New England Journal of Medicine* — só estou citando jornais *tops* —, eficácia limitada.

O Governo e os defensores usam estudos do Muñoz, do *The New England*, que diz que há eficácia até os 5 anos. Só que esse estudo só avaliou 7 dias de efeito adverso da doença. Nós temos um ensaio, uma meta-análise do (*ininteligível*), publicado no *Journal of Clinical Medicine*, que diz que a vacina contra COVID gera na pessoa o mesmo risco de miocardite grave, choque cardiológico grave que a própria COVID em si, ou seja, se você não tem COVID e toma o imunizante, você passa a ter o mesmo risco da pessoa que está com COVID. No entanto, esse imunizante não impede você de ter COVID. Essa é a grande pegadinha que eu queria que os Srs. Deputados e quem está nos assistindo entendessem. A vacina aprovada no mundo contra COVID não impede você de pegar COVID e não diminui o seu risco de evolução para COVID grave. Quem reduziu esse risco foi a própria Ômicron.

Desculpem-me por eu estar falando rápido, é porque já está estourado o meu tempo.

Nós temos em relação à bivalente a Corte do Catar, que gerou um artigo no *The Lancet Infectious Disease*, no *The New England Journal of Medicine* e também no *The Lancet Microbe*. Eu vou resumir aqui o que a Corte mostrou. As vacinas bivalentes de *booster* para criança e adolescente são ineficazes, sendo que após 4 semanas ocorre um efeito negativo, ou seja, em tese, há o risco maior de pegar COVID quem se submeteu a esse *booster* do que quem não tomou a vacina. Isso está publicado em revista de alta qualidade.

Quanto à questão da segurança, nós temos centenas de estudos relacionando danos relevantes à saúde das pessoas, em especial as vacinas de RNA mensageiro, que são ignoradas pelo Ministério da Saúde. Eu vou citar alguns principais. O do *Journal of Cardiology*, de 2021, mostrou aumento das miocardites na segunda dose em adolescentes e crianças.

O do (*ininteligível*), *Journal of Cardiology*, de 2022, cita 23 milhões de casos, aumento da miocardite e pericardite, principalmente a partir da segunda dose. Um estudo da (*ininteligível*), *Nature and Communications*, da Corte francesa, fala de miocardite em pessoas de 18 anos a 24 anos, após a segunda dose. Um estudo do *Journal Network Open*, do (*ininteligível*), mostra que a AstraZeneca, que não é aplicável em criança, no caso, mas eu quero citar, aumenta o risco de trombose, AVC e danos cerebrais em 12 vezes, sendo que no estudo do (*ininteligível*), no *The New England Journal*, em 2022, mostrou que o risco de miocardite é maior na segunda dose e, dependendo da faixa etária, aumenta em 40 vezes, que é na faixa etária da adolescência.

Nós temos diversos outros estudos, e não dá tempo de citar todos, que mostram que esses imunizantes podem dar miocardite acima da média. Lembro que o próprio estudo de autorização da Pfizer no mundo mostrou que havia 1 milhão de doses para reduzir o óbito, que isso gerava 106 miocardites a mais na faixa etária da criança. E nós temos apenas dois RCTs para crianças com relação à eficácia da vacina, o (*ininteligível*) 2022 e o (*ininteligível*) 2022, que são inconclusivos, porque não têm número suficiente, e os estudos avaliaram sempre um curto período de segmento. Esse é o principal problema dos estudos da vacina contra COVID-19.

Eu queria encerrar dizendo o seguinte: uma coisa é o Estado autorizar o uso do procedimento médico; a outra é torná-lo obrigatório. No Reino Unido, a recomendação é a partir dos 12 anos; menor de 12 anos, só com receita médica e justificativa do médico. A Organização Mundial de Saúde não recomenda a obrigatoriedade de vacinação nessa faixa etária. Canadá, Estados Unidos, Alemanha, Itália, Portugal, Japão, todos têm aprovação desse imunizante para criança, mas nenhum deles obriga a vacinação.

O que foi feito aqui no grupo de trabalho do Ministério da Saúde não é exatamente um grupo de risco. Eu classifico isso como um grupo de vulneráveis. Grupo de risco sou eu, que estou acima do peso, tenho doença metabólica glicêmica, tenho síndrome metabólica. Grupo de risco são aqueles que o próprio Dr. Eder mostrou que faleceram de COVID em 2021 e 2022, quer era o grupo de risco que o Ministério da Saúde estava adotando para isolar do trabalho, para afastar, para fazer trabalho remoto. Em nenhum momento, criança era citada nesse grupo de risco.

Então, Deputada, o que eu vejo aqui é que o Ministério da Saúde, usando o nome "grupo de risco", colocou como obrigação vacinal grupos vulneráveis, grupos sujeitos à ação coercitiva do Estado, como o próprio Dr. Eder falou, crianças até 5 anos, cujo pai vai ter problema, porque na matrícula não vai mostrar a carteira de vacina. Pobres, deficientes físicos, idosos que dependem do Bolsa Família, que dependem da ação do Estado, que dependem do BPC, que dependem de políticas públicas podem ficar constrangidos a perderem essas políticas se não apresentarem o cartão de vacina. Nesse sentido, parece-me que a lista de grupo de risco dada pelo Ministério para justificar a inclusão no PNI não é de grupo de risco, e sim de vulnerável, no qual o Estado vai poder agir mais. Quem é rico, adulto, branco, maior, vacinado, tem profissão, sabe dos seus direitos e seus deveres não vai ser obrigado a tomar essa vacina. Quem é dependente, vítima, vulnerável, hipossuficiente vai ficar na mão do Estado se não tomar essa vacina.

Eu queria, antes de terminar, listar o documento de quatro páginas que o Ministério da Saúde usou para justificar a inclusão. Ele diz: "*Considerando que a vacinação de crianças de 6 meses a 4 anos poderá evitar infecções*", não há nenhum estudo que mostre isso. Essa afirmação não pode ser dita dessa maneira. "*Considerando a eficácia demonstrada pela vacina*", já demonstrei aqui que não há eficácia demonstrada. "*Considerando a segurança apresentada pela vacina*", já disse que essa segurança é, no mínimo, incerta, no mínimo, incerta. "*Considerando que a vacinação para a faixa etária possibilita maior segurança aos pais*", não há nenhum estudo que mostre que a vacinação vai trazer segurança a quem rodeia as crianças. "*Considerando que a ANVISA aprovou o uso da vacina*", a vacina que a ANVISA aprovou aqui no Brasil não é mais a vacina que está sendo dada nos Estados Unidos. Eu lembro que a aprovação da ANVISA não é igual à obrigação vacinal. A própria lei do PNI diz que, para você tornar a vacina obrigatória, você tem que comprovar que esse imunizante vai controlar a doença.

Aí, os senhores podem perguntar para si mesmos: foi a vacina que controlou a doença ou foi a Ômicron? Nós estamos com 15% de cobertura vacinal, segundo os dados atualizados do Ministério da Saúde. Por que a Ômicron insiste em não voltar a crescer? Então, assim, tudo na medicina é avaliação de benefício e risco. Quando o benefício é pequeno ou nulo, qualquer risco é intolerável. Por que nós toleramos uma quimioterapia em um paciente, procedimento que pode trazer tanto efeito adverso? Porque o risco é muito favorável ao paciente. A quimioterapia pode salvar a vida do paciente com câncer. Por isso, nós toleramos os efeitos adversos que a quimioterapia traz.

Entretanto, a vacina é dada em pessoas saudáveis, em pessoas que não têm doença, para prevenir a doença. Se o benefício dessa prevenção é quase nulo e o risco existe, mesmo que ainda teórico e hipotético — e não é teórico e hipotético —, esse procedimento não deve ser adotado, à exceção de caso a caso, pelo risco da pessoa, por exemplo, criança obesa, diabética, com doença, asma grave e não sei o quê, comparado com crianças que não têm nenhuma doença.



Não temos estudos e não sabemos o futuro que vai gerar esse esquema de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde. Com todo o respeito, vacinação não é chute.

Não há nenhum estudo que justifique isso. Temos ausência de necessidade pelo fim da pandemia; risco desconhecido, imprevisível; benefício que parece nenhum, não temos nenhuma expressão numérica da relação entre risco e benefício desse imunizante. Então, parece-nos desfavorável manter esse esquema vacinal aberto para todas as crianças, de caráter obrigatório, quando variantes novas vão surgir daqui para a frente, e não sabemos qual é o risco que isso vai causar.

Não existe urgência para implementar isso. A pandemia já acabou. Se estivéssemos num ambiente de letalidade e num ambiente de pandemia grave, até se justificaria a exceção, como foi em 2020. Mas não é o caso. Foi a Ômicron que fez a incidência da mortalidade cair no mundo inteiro, não foi o imunizante.

No *réveillon* de janeiro de 2022, tínhamos 70% de vacinados com o esquema completo no Brasil. E nós tivemos de 1 milhão a 2 milhões de casos de COVID por dia, mostrando que o imunizante, da forma como foi proposta, não traz aquela segurança que nos foi prometida pelos estudos.

O que os estudos prometeram? Os estudos só avaliaram a reação imunogênica, só avaliaram a resposta de PCR positivo e sintomático. Eles não acompanharam a longo prazo para ver se a pessoa tinha redução de risco de transmissão. O estudo prometeu que quem tomasse a vacina não ia se contaminar, não ia fazer PCR positivo para a COVID. E essa promessa se mostrou inválida, porque não foi o que aconteceu.

Então, considerando baixo o benefício; considerando a ausência de emergência; considerando que a faixa etária citada não é de risco por nenhum aviso internacional nem pelos próprios estudos do Ministério da Saúde, isso é uma questão de interpretação seletiva; considerando que há riscos desconhecidos num esquema vacinal sem nenhum estudo falando que tem que ser duas, três, quatro ou cinco doses por ano, ou de ano a ano, ou o que quer que seja, parece-me que a relação entre risco e benefício aqui é extremamente desfavorável, Deputada Bia, para a imposição dessa vacinação. E ela não preenche os critérios legais do decreto de 1976 sobre vacinação obrigatória.

Pena que eu só tenha esse tempo! Já o estourei bastante, mas estou aqui para contribuir com o debate respeitoso para quem tiver interesse.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Dr. Francisco.

O seu som ficou um pouco abafado. Pode ser por causa do AirPod. Depois, nas próximas intervenções, se puder falar sem esse mecanismo, talvez fique melhor, vamos ver.

Eu vou passar agora ao Dr. Caio Salvino, farmacêutico. (*Pausa.*)

Pois não, Dr. Francisco? Quer testar? Pode falar.

**O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES** - Melhorou? Eu vou tirar.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Eu acho que melhora, sim. Estava um pouco abafado.

Passo a palavra ao Dr. Caio Salvino, farmacêutico, bioquímico e microbiologista.

Da mesma forma, colocamos o prazo de 10 minutos, porque às vezes a pessoa não tem necessidade da prorrogação. Prorrogamos por 5 minutos, depois damos mais 1, até o limite de 20 minutos, como aconteceu com o Dr. Francisco, que quase chegou aos 20 minutos.

Com a palavra o Dr. Caio Salvino.

**O SR. CAIO SALVINO** - Muito obrigado. Bom dia.

Cumprimento a Deputada Bia Kicis e lhe agradeço o convite. Cumprimento as demais autoridades.

Gostaria de solicitar que liberasse para mim o compartilhamento de tela, por gentileza, para eu passar a minha apresentação. É possível?

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Já está liberado. Pode compartilhar.

**O SR. CAIO SALVINO** - Todos estão vendo?

(*Segue-se exibição de imagens.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Estamos sim. Inclusão dos imunizantes contra o SARS-COV-2 no PNI.

**O SR. CAIO SALVINO** - Primeiro, quero parabenizar todos os que me antecederam nas apresentações, porque muito do que eu vou dizer já foi citado de alguma maneira.

Declaro que não há nenhum conflito de interesse da minha parte. Não sou contrário ao uso de vacinas constantes no PNI. Declaro também que eu não concordo que o imunizante de mRNA seja uma vacina no conceito clássico. Eu considero que haja outra interpretação possível.

Na sequência da apresentação, vou falar um pouco sobre o vírus, sobre a questão da composição da vacina, a questão do *dashboard* do Genomahcov da FIOCRUZ, monitoramento de resposta, gráficos e dados, estudo de Hong Kong da Cleveland Clinic. Depois eu parto para as considerações finais.

O vírus SARS-COV-2, como observamos nesta imagem, não é composto apenas pela proteína Spike, que é o alvo desse imunizante que está sendo discutido. Trata-se de um vírus que contém várias proteínas, incluindo a proteína Spike. Então nós já podemos concluir que a resposta imunológica a esse imunizante é uma resposta imunológica específica apenas a esta proteína.

No caso desse imunizante de mRNA, ele carrega dentro dessa nanopartícula de lipídio o mRNA responsável pela síntese da proteína Spike do vírus.

Esta imagem mostra claramente que a proteína Spike é essa espícula, essa proteína que se abre ao receptor da célula do ser humano. A partir daí, ocorre uma resposta imunológica baseada na utilização da célula do organismo como uma usina de proteínas Spike, que são despejadas no organismo. A partir daí, então, o organismo se defende e faz a sua resposta.

Na composição do imunizante da fabricante Pfizer, consta aqui na bula oficial, que está neste *link* abaixo, para uso pediátrico a partir de 6 meses de idade. Na composição, nós temos proteína Spike do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave original. Vejam que a vacina que está em discussão neste momento não é a bivalente, não é a vacina versão nova, muito bem lembrada pelo Dr. Francisco, que seria a versão XBB, tampouco para a BA.4 e a BA.5, mas a vacina monovalente, da Pfizer, contendo apenas o mRNA responsável pela síntese da proteína Spike da versão original do vírus.

Na outra versão, que é a bivalente, a partir dos 12 anos de idade, nós temos a presença ainda do mRNA que sintetiza a versão original da proteína Spike. E isso realmente é algo que me incomoda um pouco. Na verdade, bastante. Eu não consigo enxergar nenhum motivo para a existência desse material ainda. E também o mRNA para a síntese da Ômicron BA.4 e BA.5 da proteína Spike. Então, vejam aqui, em destaque, a proteína Spike do original e da Ômicron BA.4 e BA.5.

Na continuidade do raciocínio desta apresentação, nós temos aqui dois quadros diferentes do Genomahcov, da FIOCRUZ, que é responsável pela publicação dos dados de genotipagem das versões do vírus circulantes no Brasil.

Em janeiro de 2023, eu estou puxando aqui uma anterior, nós já temos a ausência da versão BA.4, da BA.5 e também das versões anteriores do vírus circulando no Brasil. Em outubro de 2023, no fechamento do mês de outubro, quando eles lançam o novo relatório, nós temos aqui um predomínio já bem agressivo da versão XBB e, aqui, há outras versões da Ômicron — HA.1, JD.1 —, que podem ser derivadas da BA.2 e da própria XBB, como uma sublinhagem dessas recombinantes. Vale lembrar que XBB não é uma variante, é uma sublinhagem, que, na verdade, é uma recombinante de duas subvariantes BA.2.

No monitoramento por anticorpos neutralizantes, aqui vai mais um problema que eu coloco sempre como a teoria das verdades paralelas, porque nós temos — mais uma vez lembro — essas proteínas principais da composição do vírus, que são quatro, nucleocapsídeo, envelope, membrana e Spike, conhecidas vulgarmente por suas iniciais: proteína NEMS. Além disso, há mais 25 proteínas que também são antígenos virais. Os pacientes que são acometidos pela doença são imunizados para essas proteínas, além das quatro principais.

Quando há infecção por SARS-COV-2 original, nós temos a produção de anticorpos antiRBD. Vamos falar especificamente do RBD, que é uma porção terminal da proteína Spike, que é o alvo desse imunizante pós-infecção. Nós temos aqui a opsonização por anticorpos nas partículas virais e, posteriormente, a fagocitose e destruição do vírus. Quando há infecção por SARS-COV-2 Ômicron — aqui eu citei o BA.1 apenas como exemplo —, nós temos a formação de anticorpos antiRBD contra a proteína Spike ou RBD da versão Ômicron, diferentemente de quem se contamina com a versão original.

Então, nós temos SARS-COV-2 Wuhan e SARS-COV-2 Ômicron. Vejam que os anticorpos antiWuhan, antiproteína Spike da versão original, não reconhecem a proteína Spike da versão Ômicron e não funcionam. Não existe atividade de neutralização dos anticorpos contra a proteína Spike da versão original para a versão Ômicron.

Aqui, há um infográfico mostrando como funciona a nanopartícula de lipídio contendo mRNA, que é injetada no músculo. Então, as células humanas se transformam em usinas e proteína Spike e caem na corrente sanguínea; as células dendríticas fazem o reconhecimento, fazem a hidrólise desse material, e esse material é levado até os linfonodos; e, então, excitadas

as células virgens, linfócitos CD4+, irão excitar os CD8+, memorizando os linfócitos B a se maturar em plasmócitos e produzir os anticorpos antiSpike constantes na versão da vacina.

O que se prova depois da vacina? Quando nós fazemos pesquisa de anticorpos neutralizantes usando um *kit* reagente com marcadores antiRBD de Wuhan, nós temos um teste positivo. Então, sim, quando nós imunizamos uma pessoa com a versão 1 monovalente do imunizante do fabricante, nós temos uma resposta de anticorpos neutralizantes contra aquela proteína específica. Porém, nós não temos um resultado de neutralização quando nós utilizamos como marcador os anticorpos antiRBD da versão Ômicron. E isso tem sido demonstrado na prática em outros estudos que eu vou mostrar posteriormente. Nós temos vacinas que provocam produção de anticorpos neutralizantes anti-RBD da cepa ancestral, no caso da monovalente — estou falando da pediátrica. A presença desses anticorpos é demonstrada pelos *kits*. O organismo produz anticorpo, obsoleto, esta é uma verdade, e esses anticorpos não neutralizam a Ômicron, outra verdade. Então, temos verdades paralelas que caminham juntas. E não se comprova a imunidade contra a Ômicron em todas as suas subvariantes. Temos apenas prova de que o organismo produziu anticorpos contra a Spike original.

Aqui, alguns gráficos para nós brincarmos. Nós temos aqui o número de casos confirmados de COVID-19 por milhão de pessoas no Brasil, de março de 2020 a novembro de 2023. Temos claramente a onda 1, a onda Wuhan; depois, no primeiro semestre de 2021, temos a onda Gama; depois, no primeiro trimestre de 2022, temos um *tsunami* de Ômicron; a partir desse *tsunami*, tivemos um surto de BA.2 e um surto de BA.4 e de BA.5; e atualmente estamos vivendo a realidade da XBB, com um pequeno aumento de casos observado por todos os médicos que atendem casos de COVID-19 e pelos laboratórios.

Este é o gráfico de vacinas no Brasil.

Aqui, o início da vacinação, no primeiro bimestre de 2021. Alcançamos um pico por volta de agosto e setembro do mesmo ano. Tivemos outro pico no início de 2022, e depois a vacinação foi diminuindo. Agora, com a chegada da bivalente, este ano, tivemos mais um grupo razoável de pessoas se submetendo à imunização.

Reparem o que acontece quando nós sobrepomos as curvas — lembro que em verde temos as vacinas e em azul os casos. Temos uma observação importante a fazer. Após o momento em que mais se vacinou no Brasil, tivemos o maior número de casos, na sequência. Nós continuamos vacinando, e, mesmo durante a vacinação, tivemos dois surtos importantes. Agora estamos caminhando para outra situação, até porque eu imagino que — esta é uma constatação pessoal, quero deixar claro —, diante do próprio volume de casos que nós tivemos no *tsunami* e nas duas ondas de Ômicron, em 2022 e 2023, dificilmente o vírus encontra agora hospedeiros suficientes para novas ondas gigantes.

Aqui, uma comparação de doses administradas nos Estados Unidos e no Brasil. Nós temos em verde o gráfico americano e em vermelho o brasileiro. Estes são os picos de vacinação. O gráfico mostra que as curvas foram similares nos Estados Unidos e no Brasil, com uma diferença: eles tiveram um problema maior com a Delta do que nós. Conseguimos ver bem isso. Não tivemos problemas com a Delta. Eles tiveram problema sério com a Delta. Em compensação, nós tivemos um problema sério com a Gama, e os americanos não tiveram problema com a Gama. Eles também tiveram um *tsunami* de Ômicron, muito maior que o nosso. E depois as curvas se equivalem.

Aqui, uma comparação por mortes. Nós temos o gráfico americano em verde e o gráfico brasileiro em azul. Tivemos picos de mortes no Brasil, conforme citado pelo doutor do Ministério, com quase 4 mil óbitos no mesmo dia durante a onda da Ômicron. Depois tivemos uma queda muito grande, um pequeno pico aqui, causado pela mistura da BA.2 com a BA.4 e a BA.5, e então tivemos uma queda substancial nos óbitos. Estes são dados da UNICEF sobre a situação das crianças abaixo de 5 anos. Eu marquei de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos como prioridade para esta conversa. Estou mostrando aqui população e casos. Primeiro, casos. A população de 0 a 4 anos tem pouco mais de 500 milhões de indivíduos, 8,4% da população, e 3,4% dos casos. De 5 a 9 anos, 8,3% da população, com 4,64% dos casos. Quando fazemos uma comparação de casos de COVID em 70 países, com dados informados pela UNICEF, nós observamos que a faixa etária de 0 a 9 anos é a que menos tem casos de COVID-19. Quando observamos o gráfico de óbitos, a disparidade é ainda maior. De 0 a 19 anos nós temos mais ou menos 0,8% dos óbitos por COVID-19 nos 72 países citados nesse estudo.

Estas são quatro curvas diferentes do gráfico de óbitos no Brasil, segundo o Portal da Transparência de Registro Civil. As informações são da Central de Informações do Registro Civil. Nós temos aqui, em 31 de março de 2021, uma média móvel de praticamente 3.500 óbitos; em 1º de fevereiro de 2022, de praticamente 1.000 óbitos; em 23 de dezembro, de 151 óbitos; e atualmente estamos com média móvel de 32 óbitos. E nós temos, para pacientes menores de 9 anos, numa soma... Quero lembrar a todos que os dados do Portal da Transparência de Registro Civil são uma soma entre os casos de pessoas que efetivamente foram a óbito por COVID, confirmado, e os casos suspeitos de óbito por COVID-19. De 16 de março de 2020 a 8 de novembro de 2023, tivemos 1.255 meninos, 1.082 meninas e cinco casos foram ignorados, provavelmente por inconsistência de resultado de diagnóstico. Isso nos mostra que, no acúmulo de 706.986 mortes no

Brasil, nós temos 0,33197% de pessoas que morreram por COVID ou com suspeita de COVID com menos de 9 anos. Estes são dados oficiais do Ministério da Saúde e também do Portal da Transparência de Registro Civil.

Esse estudo mudou completamente a forma de enxergarmos a COVID-19, por uma mudança substancial na fisiopatogenia da doença por uma mudança de comportamento viral.

Nós temos aqui o estudo de um grupo de Hong Kong que mostra, através de cultura em tecido, que a versão Ômicron do vírus se replica, em comparação com a original e com a Delta, mais de 70 vezes. Isso já explica por que nós temos um *spread* viral tão alto com a versão Ômicron. São mais ou menos 37 substituições de aminoácido na proteína Spike e 15 mudanças de aminoácidos no domínio de ligação do receptor, que é o RBD, exatamente onde fazemos o teste de neutralização por anticorpos neutralizantes *in vitro*. Isso é muito importante para compreendermos por que há um aumento de velocidade de replicação. Existe também uma competência menor de replicação viral em pulmões em relação à original e à Delta, em comparação com replicação em brônquios. Por isso, supõe-se, e já há uma observação prática, que a Ômicron se espalha muito, mas que o número de casos graves é muito baixo, exatamente porque, em organismos imunocompetentes, esse vírus se replica nos brônquios, ele não invade pulmões, não causa aquele colapso de tempestade de citocina, doença trombolítica disseminada, inflamatória, todo aquele transtorno do paciente grave de COVID-19 original e até mesmo da Gama, que foi o nosso grande problema. Ele coloca como observação que o estudo pode sugerir que a Ômicron traz redução na gravidade clínica, porém diz também que é preciso qualificar isso melhor, porque a gravidade da doença é determinada não só pela replicação do vírus, mas também por respostas imunitárias inatas desreguladas. A Cleveland Clinic, que é uma das clínicas mais importantes do mundo, uma escola de medicina e de enfermagem, uma clínica enorme nos Estados Unidos, fez um estudo que já foi revisado por pares, publicado e inclusive chancelado por Oxford e por IDSA. Temos dados muito importantes. Eles fizeram um estudo muito grande com funcionários da clínica e mostraram que a eficácia estimada da vacina foi de 29% para BA.4 e BA.5; de 20% para BQ; e de 4% para XBB. E eu lembro que a XBB já está em outras sublinhagens, então provavelmente esses 4% já estão mais baixos do que quando foi publicado o artigo, que é originalmente de dezembro de 2022. O estudo sofreu várias correções e por fim foi publicado no mês de abril, se não me falha a memória. Em conclusão, o estudo encontrou efeito protetor geral modesto da vacina bivalente enquanto as estirpes circulantes, enquanto as variantes estavam representadas na vacina, ou seja, BA.4, BA.5, e uma proteção inferior quando a versão do vírus não estava na composição. O efeito protetor não foi encontrado significativamente quando a linhagem XBB era dominante, que é o nosso caso, conforme mostrei nos gráficos do *dashboard* da FIOCRUZ. É bastante importante isso, porque ele também cita o fato, que poderíamos discutir mais uma manhã inteira, do aumento do risco com o aumento do número de doses anteriores. Ele demonstra isso por gráficos. Aqui nós temos o tempo e as versões dominantes do vírus. Temos casos de pessoas não vacinadas com a bivalente que pegaram acumuladas aqui e casos de pessoas que foram vacinadas com a bivalente. As que tiveram a bivalente pegaram menos, porém as pessoas que haviam tido infecções anteriores com a Ômicron foram as que menos tiveram problemas com reinfeção; as pessoas que se infectaram durante a fase pré-Ômicron estão igualmente abaixo; e as pessoas que não foram previamente infectadas pegaram mais, mesmo tendo a vacina bivalente.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Dr. Caio, eu sinto ter que interrompê-lo, mas os 20 minutos já se esgotaram, e precisamos prosseguir. Depois, na resposta às perguntas, o senhor pode complementar sua fala.

**O SR. CAIO SALVINO** - Posso concluir, rapidinho? Só 1 minuto?

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - O senhor tem 1 minuto para a conclusão, por sugestão do nosso querido Deputado Dr. Frederico.

**O SR. CAIO SALVINO** - Obrigado. Vou concluir. Não vou fazer a leitura inteira.

Quero mostrar que, desde o mês de março de 2023, já não tínhamos mais BA.4 e BA.5.

Com tudo isso que eu demonstrei, quero deixar uma mensagem final baseada numa frase de um grande imunologista, chamado Jules Bordet, um belga discípulo de Pasteur. Ele deixou o seguinte raciocínio no prefácio de uma obra literária dele: "*A imunidade do hospedeiro e a virulência do microrganismo são coisas correlatas e recíprocas, a imunidade do hospedeiro sendo sua virulência em face do microrganismo e a patogenicidade do microrganismo sendo sua imunidade em face do hospedeiro*". E ele conclui dizendo isto: "*Compreender o triunfo de um dos adversários é também compreender a sua derrota*".

Acho que deixei a minha contribuição.

Muito obrigado. Fico à disposição para o debate.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Nós é que agradecemos.

Antes de passar a palavra ao nosso próximo expositor, o Dr. Zeballos, eu quero dizer que recebi um ofício do Conselho Federal de Medicina. Nós tínhamos feito um convite pessoal à Dra. Annelise Meneguesso, que também iria participar desta audiência. Mas, como ela é uma conselheira suplente do Conselho Federal de Medicina, ontem mesmo ela nos pediu para se retirar da audiência, porque disse que, se ela falasse em nome próprio, sua fala poderia se confundir com a da entidade. O Conselho Federal de Medicina nos cumprimentou nesse ofício e pediu que não houvesse uma fala em nome da entidade, o que já estava atendido antes mesmo do pedido. Quero agradecer o ofício, as palavras gentis do Presidente do Conselho, Dr. José Hiran da Silva Gallo. Seu pedido foi atendido. E fui informada de que o Conselho Federal está trabalhando numa opinião oficial, num parecer oficial sobre essa obrigatoriedade.

Meus cumprimentos ao Presidente do Conselho Federal de Medicina e a todos os conselheiros.

Passo a palavra ao Dr. Zeballos, pelo prazo de 10 minutos. Para o caso haver necessidade de prorrogação, já vamos estender o prazo até 20 minutos.

**O SR. ROBERTO ZEBALLOS** - Primeiro, quero agradecer a oportunidade de discutir questões que geram dúvidas. Sou muito grato ao Ministério da Saúde por enviar um representante e muito grato à Câmara de Deputados.

Antes de começar, eu queria dividir uma coisa com vocês. Eu não tenho vínculo com ninguém, estou aqui para ajudar. Não tenho conflito de interesse. Vim ajudar. É o que eu tenho feito nesses últimos 3 anos.

Para quem não me conhece, eu e minha equipe temos experiência com mais de 11 mil casos que tratamos. O que nos fez fazer a diferença e estar aqui hoje foi a ciência da observação.

Nós fomos um dos primeiros no Brasil a entender a fisiopatologia, que, traduzindo para quem não conhece, é o mecanismo da doença, já em março de dois 2020. Isso propiciou a criação, aqui no Brasil, de um tratamento que administrávamos nos pacientes na residência, com o corticoide ambulatorial, o corticoide oral na hora certa. Isso se espalhou pelo Brasil inteiro, e salvamos gente no Brasil inteiro. Quando eu digo nós, refiro-me aos médicos brasileiros que entenderam a doença.

Eu vivo a doença no dia a dia, então às vezes é muito difícil ouvir um dado que você não está observando, porque eu vivi e respirei essa doença como ninguém.

Meu propósito é ajudar. Tenho certeza de que eu vou ajudar aqui hoje. Quero deixar bem claro que não existe disputa, não existe lado, existe uma única direção, um único sentido, que é o bem comum, o futuro do Brasil.

Precisamos entender como começou isso.

Por que lá atrás, há 2 anos e meio, eu fui um pouco cauteloso em indicar o tratamento para jovens? Primeiro, porque eu não perdia jovem. O mais jovem que perdemos tinha 67 anos — eu tenho uma casuística grande. E, logo de cara, eu percebi que a vacina, que a princípio disseram que era para ser injetada no ombro e que ficaria no ombro, ela circulava, ela entrava nas nossas células. A nanopartícula... Paradoxalmente, o Prêmio Nobel foi dado para os cientistas que deixaram essa nanopartícula mais estável, mas ela dura muito, e isso causou um problema. Até hoje não temos estudos, não sabemos quanto tempo isso fica no sangue. Sabemos, 2 anos depois, que há registro de trombose pela vacina em vasos de retina.

Uma coisa chama atenção, quando se entende o mecanismo da doença. Não achei que foi bom senso criar um antígeno através do seu maquinário celular, que seria a Spike, que se distribui em todas as células. Pensei: isso aí não deve dar certo. Como não tínhamos noções de médio e longo prazo, eu só indicava na época para paciente de risco, que naquela ocasião era quem tinha mais de 60 anos, entre outros critérios.

Vou deixar uma coisa bem clara. É importante informar que, na ideia de usar a proteína Spike em si para gerar imunidade — e ela nunca foi atualizada —, para mim faltou muito bom senso dos criadores.

Outro dia eu vi uma resposta que deram no Instagram do Ministério da Saúde da qual eu discordo. A vacinação em massa promove uma pressão no meio ambiente, e é isso que leva à mutação. O saudoso Prêmio Nobel Luc Montagnier já dizia isso. É básico. Não é vacinando no meio da pandemia que vamos conseguir resolver o problema.

Outra coisa. Quando eles tomaram a decisão de vacinar em massa, sem estudo em grávida, a decisão de vacinar jovens... Dois cientistas médicos renomados do FDA que estavam observando o que eu estava observando no dia a dia pediram demissão, porque foram pressionados pelo Governo americano a fazer algo que não fazia parte dos critérios de segurança deles.

Bem, qual é o critério para se definir uma vacina? Primeiro, eficácia e segurança. Eu vou basear meu argumento em quatro pilares importantíssimos: o momento que nós estamos vivendo hoje, que foi colocado por números pelo Caio Salvino, a segurança, a eficácia e a imunidade natural, que foi demonstrada como a melhor em estudos da Lancet e que nós também observamos.

Eu peguei a primeira variante, selvagem, depois enfrentei a amazonense, que foi a mais perigosa e que a imunidade ainda cruzada resolvia, enfrentei a Delta, que a imunidade cruzada também resolvia, e só fui pegar quando o vírus mudou muito. Mesmo assim, nós elaboramos para a nossa imunidade celular resposta não apenas para a Spike, mas para todas as proteínas do vírus, o que era o conceito de vacina. Como bem disse o Caio, é totalmente inadequado chamar de vacina uma terapia de engenharia genética com RNA mensageiro. Antigamente se fazia com vírus atenuado, mais recentemente recombinante, quando se colocavam proteínas seguras. Então, quando vemos essas decisões, ficamos atentos e preocupados.

Quando vimos que médicos renomados do FDA tinham pedido demissão, eu gostaria que nós brasileiros tivéssemos usado o nosso cérebro em vez de replicar decisões de instituições antes renomadas e que hoje estão com a credibilidade no espaço. Isso é óbvio! E lá não é obrigatório vacina para criança. Eles estão sugerindo. Sabem qual foi a adesão da população norte-americana para essa vacinação até outubro deste ano? Foi de 1,3%, porque eles não acreditam mais nessa instituição. E sabem o que está acontecendo? Essa marolinha que houve lá está caindo, apesar da baixa vacinação. Muito justo.

Então, quando se vê que, no momento da doença, o vírus em circulação não está na vacina, nem na pediátrica, de Wuhan, não faz mais sentido mostrar os trabalhos, os estudos do que aconteceu no histórico, no passado. Estamos vendo que a vacina já nasceu queimando a largada para os vírus atuais.

Gente, não precisa ser médico! A vacina em circulação, como bem demonstrou o Caio — daqui a pouco vem HV1 —, nem vai ser mais essa. Há o estudo de Cleveland... Ela já começou queimando a largada. Não vai resolver nada. Se ela não causasse risco, tudo bem, vá, mas ela tem riscos claros, descritos na bula. E não é só isso. Eu observo no dia a dia casos suspeitos — não posso sair afirmando. Aumentou o número de mortes por todas as causas no mundo, vem aumentando. Isso aconteceu em sincronia com o *boom* dessas vacinas. Eu não vi essa normalidade depois das vacinas, muito pelo contrário, como foi mencionado aqui. Eu vi os vírus ignorando a vacina. E não existe um estudo randomizado que mostre — estamos aguardando até hoje — o impacto das vacinas na gravidade da doença. Quando os casos estavam no auge e eu dormia 2 horas por noite, com 36 pacientes internados, eu não via diferença entre vacinados e não vacinados. O.k., é minha observação, e meu número amostral pode ser pequeno. Mas eu não vi isso. Já o corticoide que nós criamos, essa solução, vemos na hora que resolve o problema. Em todo caso, há os estudos de Cleveland que apoiam essa nossa observação.

Nesse momento da pandemia, com os casos leves — agora eu tenho uma procura de 2 ou 3 pessoas por dia; no auge da pandemia, tinha 150 pessoas —, não tem sentido se expor ao risco, e ene trabalhos mostram que não há eficácia. É óbvio que não adianta, essa vacina está errada, porque ela põe aqui (*mostra o braço*) para produzir anticorpos que sabemos que não funcionam para as cepas atuais. Sabem por que não controlam a transmissão? Porque o bichinho já começa a replicar na mucosa nasal, e, replicando na mucosa nasal, já começa a se espalhar. Mesmo que a geração dessa resposta de anticorpos contra a Spike fosse eficiente, não iria dar tempo de controlar a transmissão. Por isso, há 2 anos e meio eu vi a ideia do Kalil de fazer um imunizante nasal, e acho que é isso.

Vamos ter orgulho do nosso Ministério da Saúde! Eu tenho orgulho do PNI. E dou uma sugestão, embora não seja pesquisador — sou médico de resolver problemas, de tratar os pacientes —, acho muito interessante nós sermos pioneiros de uma vacina de mucosa nasal, com a proteína do nucleocapsídeo que não gere inflamação, porque a proteína Spike que essa vacina produz gera inflamação, e muito, e nós já percebemos isso lá atrás.

Quanto à segurança, o Francisco já citou, está muito claro que ela mexe com infarto, com miocardite. Quanto à miocardite, eu vi um estudo feito recentemente da vacina, às vezes ela gera uma fibrose, como se fosse uma miocardiopatia, então não é uma miocardite clássica. E não existe miocardite leve. Quem diz isso não sabe medicina. Houve dois estudos mostrando que, das miocardites que eles estudaram, 50% delas foram severas. Outros estudos mostram que 30% foram severas, e 50% daqueles ficam com lesões permanentes. Vamos olhar ao nosso redor! Quantos jogadores desistiram? É uma coincidência muito grande, porque foi em sincronia. Eles tiveram que abandonar a carreira por problemas cardíacos, e assim vai por aí fora. Então, não dá para dizermos que a segurança não é importante.

A nanopartícula é aquela questão de bilionésimo, mas ela tem uma gordurinha com um RNA mensageiro para produzir o Spike. Paradoxalmente, quem ganhou o prêmio Nobel foi quem deixou essa nanopartícula mais duradoura. Só que, fazendo isso, eles erraram um pouco no cálculo. É como se você fosse fazer *bungee jump*, escolhesse uma corda supersegura e, quando pulasse, a corda fosse mais comprida do que a altura que você cai e você se esborrachasse. Foi mais ou menos o que aconteceu, eles criaram o tempo errado. Essa nanopartícula e a Spike, para se evitar essas complicações que vemos, elas tinham que ser eliminadas. É muito importante que tenhamos essa consciência.

O Peter McCullough, que é uma pessoa da linha de frente, como nós, tem vários trabalhos publicados. Ele é médico e cientista, eu sou apenas um médico que publicou um trabalho no Pará que foi referência na Organização Mundial de Saúde, ao lado de centenas de médicos do Pará, no milagre do Pará. O Peter McCullough realizou um estudo com autópsias de 300 pessoas que morreram logo após a vacina, e o índice de causalidade da vacina foi de 73,9%. Isso é muito alto — isso é muito alto! Nós temos estudos para serem aproveitados depois. Aliás, eu sugiro que eu, o Caio, o Francisco e quem estiver

aqui apresentemos todos os nossos argumentos e os mandemos, para dar um apoio, aos nossos colegas do Ministério da Saúde, a fim de que olhem no que isso se baseia, porque não é só na observação.

Por exemplo, não existe sentido correr risco com a vacina, porque o único argumento que eu vi é que deixa a doença mais fraca. Você vai deixar um vírus raquítico igual à ômicron mais fraco e correr o risco das complicações? Então, não há sentido nisso.

Nós podemos falar do Reino Unido. Ele falou sobre o Reino Unido, e eu acho que há uma atualização aí. O Reino Unido só indica a vacina para mais de 60 anos e não é obrigatória. Faz tempo que não indicam a vacina para crianças. Também a Dinamarca, a Suécia e até a Austrália, que já foi muito radical no passado.

Eu acho importante vocês pensarem, por exemplo, quando forem indicar a vacina, porque a obrigatoriedade não tem sentido. Tudo aquilo que envolve risco, como diz a minha colega Dra. Karina, tem que ter o direito da escolha. Como é que fica quase compulsória essa vacina? Como é que fica? Porque não é vacina, é onoterapia genética? E já está muito claro que as pessoas não sabem disso. É uma maneira inadequada chamar essa tecnologia de vacina.

Por que será que essas nações se retraíram? Porque elas começaram a sofrer ação judicial. Começou a aparecer ação judicial lá na Europa. A Suíça nem indica mais.

Outra coisa: há dados relevantes que vale a pena informar para vocês. As companhias de seguro, nos Estados Unidos, confirmam um excesso de mortes em 40% de pessoas com menos de 40 anos. Como é que nós vamos ignorar isso em uma situação em que não existe emergência, em uma situação em que o vírus que está na vacina não está nem em circulação? Sabe o que vai acontecer? Os brasileiros vão só sofrer o risco de complicações. A proteção sabe qual vai ser? Você pega o compasso e vai ser zero de proteção. Zero! Vai haver a imunidade natural de quem teve a doença, porque os casos são fracos. Com essa doença, eu vivo, eu observo. Ninguém vai nos dizer o que estamos vendo.

Eu queria deixar aqui claro, para que não esqueçam — e de novo vou repetir, pela quarta vez —, que o vírus em circulação não está nessa vacina. Queria dizer que o nosso propósito é ajudar e que não há o menor sentido tornar uma vacina obsoleta obrigatória, já que ela causa riscos e mata pessoas também.

Se você pegar o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, volume 54, do dia 19 de julho de 2023, verá que ele mostra 48 óbitos de crianças aqui no Brasil por complicação com a vacina. Isso, por si só, em outros tempos, já era para tirar a vacina do mercado. Vou repetir: no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, constam 48 óbitos infantis.

Outra coisa: nós temos que tomar cuidado quando vemos números de óbitos em relação a crianças, porque eu não me esqueço de que, na pandemia, botávamos os pacientes nos setores de pediatria, pois não havia casos graves entre crianças, e, mesmo depois dos óbitos, esses pacientes continuaram lá. Então, nós temos que tomar cuidado quando a pessoa diz que crianças morreram de COVID-19. Eu acho muito importante ver se essas crianças eram saudáveis, porque tenho relatos de pacientes meus que disseram que a mãe morreu de COVID-19 com o teste para a doença negativo, porque o hospital solicitou que assim o fosse. Foram muitos os casos de pessoas que morreram com COVID-19 por outras causas. Deveríamos ver quais eram as condições de saúde desses números. Eu gostaria, se possível, que o grande colega detalhasse e dividisse esses casos por comorbidades.

A observação é importante. Eu procuro, vou atrás, converso com várias pessoas, com vários pediatras. Eu não conheço uma criança saudável que tenha morrido de COVID-19. *"Ah, isso não é ciência!"* Não é ciência, mas merece uma suspeita. Quantas dessas crianças que tiveram suas mortes registradas eram saudáveis?

Era isso que eu queria falar.

Preocupa-me — e lá atrás eu já fiquei preocupado — que tenham liberado vacinas para as crianças, em virtude da produção da proteína Spike. Já há estudos mostrando — não sei a magnitude de uma maneira geral — que ela pode incorporar o genoma. E como é que vai ser? As crianças são organismos em desenvolvimento. Ninguém sabe o que vai acontecer. Nós conhecemos os riscos atuais — foram registrados 48 óbitos por reações adversas a vacinas —, mas não sabemos o que pode acontecer no médio e no longo prazos. Não temos a menor ideia. É um estudo que não tem dados de segurança, começou em 2021 e vai acabar agora em 2024.

Diante de tudo isso, eu quero que fiquemos um pouco livres das instituições de fora. Nós brasileiros, que temos orgulho do PNI há anos, esperamos que os colegas do Ministério da Saúde façam a diferença e não coloquem as nossas crianças em risco. Baseado em tudo o que eu disse, nos trabalhos que o Francisco mostrou e nos gráficos do Caio Salvino, digo que, pela primeira vez, o PNI, no meu entender, na minha opinião, vai tomar um passo errado, com consequências de magnitude ainda imensuráveis.

Muito obrigado.

Estou à disposição para perguntas.

Eu posso falar da minha experiência, da clínica e do que nós vimos. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Dr. Zeballos.

Agradeço aos quatro expositores.

Nós percebemos que o tema realmente suscita opiniões diversas, debates, e estamos aqui tentando trazer esclarecimentos. Então, não podemos desprezar nenhuma das opiniões.

Eu, como autora do requerimento, teria um tempo para falar, mas vou abrir espaço para os Parlamentares aqui presentes. Eu posso fazer as minhas considerações mais para frente.

Passo a palavra ao Deputado Osmar Terra, que também é médico, por 3 minutos.

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Eu queria pedir o tempo da Liderança da Oposição.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Pois não. Então, somam-se os tempos... (*Pausa.*)

Só um minuto. Chegou para mim agora a informação de que já há uma lista de inscrição. O Deputado Jorge Solla é o primeiro. Então, ele vai falar.

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Está bem.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Eu vou ler a ordem de inscrições. Falarão os Deputados Jorge Solla, Paulo Bilynskyj, General Girão, Franciane Bayer, Julia Zanatta, Sargento Gonçalves, Coronel Chrisóstomo, Osmar Terra, Dr. Frederico, Tadeu Veneri e Luiz Ovando.

Eu posso passar a palavra a três Deputados e depois lhe dar o tempo de Liderança, se preferir.

Com a palavra o Deputado Jorge Solla, por 3 minutos.

**O SR. JORGE SOLLA** (Bloco/PT - BA) - Posso usar o tempo de Liderança também?

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Seria a Liderança do Governo? Seria a Liderança de quê?

**O SR. JORGE SOLLA** (Bloco/PT - BA) - Da Maioria ou do PT.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - V.Exa. é Vice-Líder? Então, pode falar pela Maioria ou pelo PT, como quiser.

**O SR. JORGE SOLLA** (Bloco/PT - BA) - Eu queria, primeiro, registrar a nossa profunda preocupação com a situação que estamos vivendo em nosso País pós-pandemia e com o impacto desse quadro nas nossas coberturas vacinais.

Dr. Eder, ontem nós tivemos a oportunidade de receber nesta Casa, na Comissão de Saúde, o Dr. Jarbas Barbosa, Diretor da OPAS. Está no Brasil participando da EXPOEPI e nos fez a gentileza de vir aqui discutir conosco os riscos de novas pandemias e os aprendizados da pandemia da COVID. Foi muito interessante.

De todas as questões que ele trouxe, uma me chamou mais a atenção, e eu gostaria de compartilhar com todos aqui. Pesquisas mostram que a quantidade de pessoas que dizem que decidiram não vacinar seus filhos é ínfima, muito pequena. Se não me engano, ele disse que não chega a 2%. Mas o preocupante é a quantidade de pessoas que dizem que estão em dúvida se vão ou não vacinar seus filhos. Esse contingente — também não me lembro do número preciso — é superior a 20% ou a 25%. É muito preocupante! E o mais preocupante é que essa dúvida é pautada por informações prestadas por um veículo de comunicação ou por um profissional de saúde. Isso é mais preocupante ainda.

Muito do legado de demolições do Governo passado nós já conseguimos recuperar em apenas 10 meses do Governo do Presidente Lula. Na saúde, Dr. Eder, conseguimos voltar a financiar todos os serviços que ficaram os últimos anos sem financiamento na atenção básica, nos hospitais, nas policlínicas. Só no meu Estado, 27 policlínicas e 8 hospitais passaram 6 anos ou 4 anos, desde inaugurados, sem receber um tostão do Ministério da Saúde. A Ministra e toda a sua equipe estão de parabéns. Já recuperaram esse passivo. Os hospitais filantrópicos de que alguns colegas aqui falam tanto, que são defensores deles, passaram 6 anos sem reajuste de contrato. O Ministério já conseguiu recuperar isso. A credibilidade e a liderança técnica o Ministério da Saúde também já recuperou. Mas uma coisa ainda não foi recuperada — e isso não acontecerá se nós não fizermos um esforço muito grande e não tivermos muito compromisso e responsabilidade —, a confiança na vacinação em nosso País. E é preocupante alguém aqui, usando o título de médico e doutor em imunologia, falar barbaridades como as que ouvi — barbaridades. Eu não sou imunologista, sou epidemiologista. Então, eu queria marcar a diferença.



**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Deputado, nós estamos aguardando a chegada da sua delegação como Vice-Líder. Então, eu vou seguir a lista. Vou conceder mais 1 minuto a V.Exa., para V.Exa. concluir, e, chegando a delegação, eu lhe dou o tempo de Líder.

**O SR. JORGE SOLLA** (Bloco/PT - BA) - Para concluir, eu só vou citar três das muitas barbaridades que consegui anotar aqui: "A vacina não fica no braço". É óbvio. Qualquer cidadão sabe que, ao ser injetada, a vacina não fica só no local de injeção. Outra: "A vacina leva à mutação". Gente, eu nunca tinha ouvido alguém dizer que vacinação leva à mutação! É até o contrário. Se eu bloqueio a transmissão, bloqueio a reprodução, reduzo o risco — mas não vou ter tempo de seguir nessa linha. Por fim, eu quero que ele explique o que é índice de causalidade, que disse que foi superior a mais de noventa e tantos por cento de mortes pela vacina, em 400 autópsias feitas. Eu também desconheço esse indicador. Talvez seja algum indicador muito específico da imunologia da escola onde ele estudou, porque não consigo entender o que é isso. Poderia supor que dos, 400, quase todos morreram por causa da vacina. É isso que ele quer dizer?

Meu tempo se esgotou. Mas eu fico muito preocupado, Presidente Bia Kicis, porque nós não podemos contribuir para piorar ainda mais a cobertura de vacinação, não só da COVID, mas de todas. Isso é responsabilidade desta Casa, dos profissionais de saúde e do Estado brasileiro.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado.

Mais uma vez afirmo que, se chegar a sua delegação, V.Exa. terá o tempo de Liderança.

Agora, nós vamos chamar o Deputado General Girão, pelo prazo de 3 minutos. O Deputado Paulo Bilynskij teve que se ausentar. Quando S.Exa. voltar, terá a palavra.

**O SR. GENERAL GIRÃO** (PL - RN) - Deputada Bia Kicis, colegas aqui presentes, autoridades do Governo que se posicionaram a respeito do tema, também aqueles que foram convidados para participar da audiência, os conferencistas aqui hoje e demais presentes, eu me dirijo a todos, e digo isso porque não sou especialista, sou um militar aposentado, reformado, Deputado já há 5 anos, tenho representatividade e falo aqui por inúmeras pessoas, dentre elas membros de igreja, pessoas preocupadas com a família e com a sociedade.

Estava conversando com o meu colega Deputado Osmar Terra e disse a S.Exa. que eu fui um dos primeiros a pegarem COVID aqui na Câmara dos Deputados, em 2020. Depois, fiz duas doses da vacina e peguei mais duas vezes COVID — o engraçado é que sempre logo após as doses da vacina. E, claro, a minha imunidade foi começando a ficar mais forte, e a reação às duas outras contaminações foram mais baixas.

De qualquer maneira, não sei o que eu carrego hoje dentro de mim em relação às vacinas que eu tomei, ou que danos o vírus da COVID pode ter gerado em mim, porque ninguém está me analisando, não existe nenhum processo científico me estudando. Eu tenho um médico que me acompanha, em virtude de um problema cardíaco que tive, e ele me tranquilizou. Inclusive, foi por causa dele que eu fui tomar a vacina, porque fiquei com medo, já que tive um problema cardiológico.

Então, vejam: a primeira coisa que temos que discutir aqui é que tudo é ainda muito recente, os estudos ainda são muito difusos. As apresentações que nós vimos hoje demonstram isso.

Deputado Jorge Solla, não podemos ser descrentes em relação a uma pessoa, a um médico, a um profissional, a um imunologista que veio aqui e fez uma apresentação. Não podemos ser descrentes em relação a isso. (*Palmas.*)

Se os profissionais que estão aqui se apresentando estão mostrando números, gráficos, estudos, nós não podemos desacreditá-los.

Então, eu peço que o Ministério da Saúde considere essas informações como informações que levantam um ponto de interrogação. A obrigatoriedade da vacina me preocupa mais ainda quando ouvimos uma fala do Ministro da Justiça. Eu não tenho nada contra esse indivíduo. Ele é que bateu no meu peito e disse que eu me cuidasse — não tenho nada contra ele; pelo contrário. Infelizmente, eu tenho pena de termos um Ministro tão fraco como ele. Mas parece que não está havendo conversa, porque o Ministro da Justiça disse que vai usar a polícia para obrigar os pais a vacinarem as crianças. Isso me preocupa muito. Nós não somos insanos. Nós temos a Suprema Corte dos Estados Unidos, que já se posicionou contra isso. E temos outros países que também se posicionam contra isso. Portanto, nós precisamos ter muito cuidado com o que fazemos. Uma canetada nossa pode causar um problema seríssimo.

A obrigatoriedade da vacina tem que ser revista, tem que ser repensada. Nós não podemos colocar como sendo... Não existe comprovação científica. Eu vou usar os termos que usaram no começo da pandemia da COVID. Falta comprovação científica, no mínimo 5 anos de estudo, e ainda é muito pouco.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Conclua, Deputado.

**O SR. GENERAL GIRÃO** (PL - RN) - Eu queria dizer a vocês que isso não é negacionismo, não. Há vários óbitos que surgiram. E o Dr. Zeballos disse aqui, agora, que quase 74% das autópsias feitas implicavam alguma coisa da vacina. Se fosse 50%, 30%, 1%, nós tínhamos que analisar isso aí.

Eu até havia perguntado ao Dr. Osmar Terra se as crianças tinham alguma comorbidade antes. É importante isso ser feito. Eu agradeço o posicionamento e peço: vamos refletir, pois são vidas que nós podemos estar colocando em risco. Não sabemos ainda exatamente as consequências dessas vacinas que nós tomamos, e o resultado final, infelizmente, não conhecemos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado General Girão.

Passo agora a palavra ao Deputado Sargento Gonçalves, pelo prazo de 3 minutos.

**O SR. SARGENTO GONÇALVES** (PL - RN) - Boa tarde, Deputada Bia Kicis, Presidente. Boa tarde, Dr. Eder, aqueles que participam de maneira remota, *on-line*, Dr. Zeballos, Dr. Caio, Dr. Francisco, e os demais que nos assistem.

Eu tenho três filhas e falo aqui como pai também, Dr. Eder. Lá em casa, não nos vacinamos, nem eu nem minhas filhas. Quem ama e quem quer proteger as minhas filhas mais do que eu? Por elas, eu sou capaz de matar e de morrer. Existem riscos desconhecidos. E eu quero deixar claro aqui também que não sou negacionista. (*Manifestação na plateia.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Vamos respeitar.

Assessoria, eu peço que respeitem a fala do Deputado. Senão, vou ter que esvaziar o plenário.

**O SR. SARGENTO GONÇALVES** (PL - RN) - São os tolerantes. São os democráticos.

Aqui não está em jogo questão de ideologia, não, São as minhas filhas. E se vocês a amam mais do que eu, vocês digam. Nós seguimos um calendário vacinal. As minhas filhas — de 12 anos, de 7 anos e de 3 anos — foram vacinadas com todas as vacinas que estão prescritas lá. Jamais pretendo ou queria colocá-las em risco. Como eu disse, sou capaz de entregar a minha vida por elas.

A minha proposta é deixar os nossos filhos em paz. A minha irmã vacinou os filhos — meus três sobrinhos que eu amo muito —, mas foi uma decisão dos pais.

A minha proposta é que deixem os pais decidirem, pelo menos enquanto não tiver essas comprovações científicas.

Aqui não falo como Parlamentar. Eu sou educador físico, policial militar de profissão há 19 anos. Eu não tenho capacidade de discutir com o senhor, Dr. Eder, mas a minha convicção não foi formada, não foi sonhando, um sonho, não foi um terraplanismo, foi ouvindo médicos, cientistas, médicos como o Dr. Zeballos, como o Dr. Caio citado agora, Dr. Francisco, Dra. Roberta Lacerda. No Estado do Rio Grande do Norte, eu não tenho nenhum desses médicos, e o que estão querendo aqui é a morte dessas crianças.

Entendo que dentro dessa complexidade e dessa incerteza, o que eu peço aqui, o que eu clamo apenas a este Governo é que apenas permita que nós, pais, possamos decidir até o momento em que tenhamos, de fato, uma comprovação científica sobre essas questões. Mas há duas correntes: há um corpo de pesquisadores, médicos, cientistas que diz que essas vacinas podem trazer sérias complicações; como existe outro corpo de médicos, pesquisadores, que diz que não, que elas protegem mais do que trariam riscos.

O que eu quero deixar claro aqui é que me deixa dúvida e, nessa dúvida, eu decidi, enquanto pai — sou um tomador de decisão —, não vacinar as minhas filhas. E fiz isso não por querer o mal delas, muito pelo contrário. Estou defendendo, preservando, cuidando da vida das minhas três filhas. Igual a mim, existem centenas, milhares de famílias que estão na mesma situação.

Então, eu peço que haja apenas bom senso do Ministério da Saúde, e que ele possa esperar um pouco mais e dar essa condição de os pais decidirem.

Agradeço a oportunidade.

Que Deus possa dar sabedoria, discernimento ao senhor e aos demais. Não nos tenham como opositores no sentido ideológico, da minha parte não. Na verdade, como eu disse, é pensando no bem das minhas filhas. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada.

Eu vou passar a palavra agora aos expositores para responderem as perguntas ou provocações que foram feitas, pelo tempo de 3 minutos. Depois voltarei a dar a palavra aos Deputados.

Dr. Eder, se V.Sa. quiser responder agora, está com a palavra.

**O SR. EDER GATTI** - Eu vou tentar responder em 3 minutos.

Agradeço aos colegas todas as falas, assim como aos Deputados. Talvez eu não consiga expor tudo o que eu gostaria nesses 3 minutos.

Vejam, existe um certo ineditismo atribuído à vacina contra a COVID-19 que não é verdadeiro e é preciso trazer isso à tona.

Primeiro, vamos falar sobre a construção da evidência da vacina contra a COVID-19 e de todas as outras vacinas. Nós estamos falando de estudos clínicos para licenciamento. As vacinas contra a COVID-19, num primeiro momento em que elas foram licenciadas, todas elas passaram por estudos clínicos. A partir do momento em que há atualização de vacina ou indicação para outros grupos, a evidência é por *Immunobridging*, é por estudos de Imunologia. Isso aconteceu com as vacinas contra a COVID-19 e acontece com outras também.

Cito e exemplo da vacina Pneumo, que usamos em nosso calendário vacinal há mais de 1 década: a única vacina de pneumo avaliada com o estudo clínico foi a Pneumo 7. Depois, as outras foram atualizadas com estudos imunológicos e foram licenciadas para uso na população. Então, veja: não existe um ineditismo aí.

Outra coisa que é importante falar é que, uma vez que a vacina é licenciada através desses estudos imunológicos, ela passa por avaliação de fase IV, que é feita usando os dados populacionais. Isso acontece com as vacinas COVID e com todas as outras. E aí, para vacinas COVID para criança, há vários estudos que mostram a evidência de efetividade, que é diferente de eficácia. Efetividade é o estudo controlado, sim, só que com dados populacionais.

Portanto, todos os dados mostrados aqui dizem que a vacina não evita a COVID. É importante esclarecermos que, quando avaliamos estudos, devemos entender os desfechos considerados. Se considerarmos o desfecho "infecção", de fato, desde o começo do licenciamento, havia algumas vacinas de eficácia de 50%. Elas não iriam evitar a infecção. Só que a vacina contra a COVID, mesmo para criança, em muitos estudos apresentados, considerando os desfechos "hospitalização", "ventilação mecânica" e "óbito", é efetiva, sim — e para a criança. Há vários estudos que mostram isso, inclusive alguns dos estudos que foram apresentados pelos colegas que estão *on-line* e que mostraram apenas o desfecho de evitar a infecção. Mas eles não mostraram o quanto a vacina evita óbito e hospitalização. Então, vamos lá: precisamos deixar clara a evidência no seu todo.

Outra coisa: a vacina COVID não é a única vacina que deixa de evitar a infecção, mas evita óbito e hospitalização. Vou citar duas vacinas usadas há bastante tempo no Brasil: a vacina de Rotavírus, que não evita a infecção na sua totalidade, mas evita hospitalização e morte. E nós a usamos nas nossas crianças. A mesma coisa ocorre com a vacina de Influenza, que usamos há quase 30 anos. Trata-se de uma vacina muito boa para evitar hospitalização e morte, assim como a vacina da COVID para as crianças.

Então, estamos olhando de forma muito seletiva para os dados da vacina COVID, sem fazer inclusive paralelo com outras vacinas já licenciadas e muito bem aceitas por nossa população. Depois, eu trago outros elementos.

Obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (André Fernandes. PL - CE) - Obrigado, Dr. Eder Gatti.

Vou passar agora a palavra ao Dr. Francisco Eduardo Cardoso Alves, que participará de forma virtual, pelo tempo de até 3 minutos.

**O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES** - Reitero aqui o nosso compromisso com o PNI. Ninguém aqui é contra o PNI. A discussão é se há evidências disponíveis para incluir a vacina da COVID-19 para a faixa etária de zero a 5 anos no PNI como mandatória, conforme determina o Governo.

Respeitosamente, discordando do meu colega Eder, há ineditismo, sim. Enquanto vacinas tradicionais, como ele citou, como a do Rotavírus, Meningite, etc., levaram de 10 a 12 anos de produção até se chegar a uma vacina viável; a vacina de COVID levou alguns meses até os estudos de fase III. E isso foi atribuído ao fato de se aproveitar a plataforma testada para outros vírus, principalmente o vírus do Ebola.

Lembro que a plataforma para tratamento e prevenção do Ebola não foi usada apenas para fins de produção da vacina de COVID; o medicamento Remdesivir, licenciado no Brasil para tratar casos graves de COVID, também é oriundo de pesquisa feita para o Ebola. Então, nesse aspecto, há, sim, ineditismo de se aproveitar pesquisa prévia de outra vacina para se acelerar a produção de uma vacina nova.

Nesse aspecto, os estudos iniciais das vacinas de COVID prometeram redução de PCR positivo — e isso foi vendido. Ou seja, se você tomar a vacina, você não vai pegar a doença ou vai reduzir a quantidade de PCR positivo. Essa foi a única coisa que os estudos mediram. Mas esse desfecho, essa promessa foi falha, não foi entregue. Vimos que não foi o que aconteceu.

Com relação à atualização da vacina, reitero que os estudos imunológicos desconsideram que um antígeno novo introduzido em uma plataforma previamente construída possa ter reação cruzada autoimune com alguma proteína nossa. E vimos isso ocorrer, Eder, com a vacina da Meningo B. Lembra-se daquele problema de reação neurológica? Levaram anos para conseguir uma vacina de Meningo B boa, tanto que essa vacina é separada da CWY, que são as outras cepas de Meningo reunidas em outra vacina.

A fase IV está aí. Justamente por isso não deveriam incluir vacinas obrigatórias no PNI que ainda estão em fase IV. Ou seja, ainda não se sabe o risco real que essas vacinas representam. Mas reafirmo que todos os estudos — e podem me perguntar isso a noite inteira — que a efetividade e eficácia dessa vacina diminuem com poucas semanas.

A Corte do Catar mostrou que, com 4 semanas, a efetividade fica negativa, ou seja, o risco de a pessoa pegar COVID, teoricamente, aumenta.

Eu queria também citar que o Estudo Grade de Evidência Clínica, publicado no pelo CDC, comprova que a evidência clínica de efetividade dessas vacinas, inclusive para crianças, é extremamente baixa, tanto para desfecho "infecção" quanto para desfecho "hospitalização" ou "óbito". Não vimos redução de casos de internação de COVID-19 em crianças por conta da vacina.

Em outra fala, quando puder, vou falar da baixíssima eficácia de um estudo que levou à publicação da vacina da Pfizer, com autorização pelas agências de segurança no Brasil e nos Estados Unidos.

**O SR. PRESIDENTE** (André Fernandes. PL - CE) - Obrigado, Dr. Francisco, pelo cumprimento do tempo.

Passo agora a palavra ao Dr. Caio Salvino, que também terá até 3 minutos para responder e falar sobre o assunto.

Com a palavra o Dr. Caio Salvino.

**O SR. CAIO SALVINO** - Bom dia, mais uma vez.

Na verdade, não fui provocado por ninguém. Então, vou só fazer um comentário e, depois, deixar uma pergunta ao Dr. Eder.

Houve um comentário a respeito da questão da formulação da vacina e daquilo que temos como evidência de resposta imunológica relativa a atuais variantes circulantes *versus* o componente de mRNA da vacina original Wuhan.

Então, obviamente, é sabido — e está em vários estudos — que o anticorpo produzido pela vacina não neutraliza a proteína Spike da atual versão do vírus. Desde que a Ômicron entrou, há uma capacidade muito menor. Então, no último estudo, como citei, da *Cleveland Clinic*, esse percentual está em torno de 4% de eficácia.

Mas a pergunta que eu queria fazer ao Dr. Eder é relativa às comorbidades. O Ministério da Saúde poderia nos disponibilizar os dados relativos às comorbidades dos pacientes pediátricos que foram a óbito por COVID-19? Faço essa pergunta porque acho que isso pode ser um fator bastante importante nessa discussão, já que, na realidade que acompanhamos — apesar de eu não viver em um grande centro, mas acompanhei muito de perto lá a COVID-19, pelo fato de ter feito parte da linha de frente com meu laboratório —, os pacientes pediátricos que foram internados em UTI tinham todos comorbidades. Então, se for possível o acesso a esses dados, eu agradeceria imensamente.

Muito obrigado pela oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE** (André Fernandes. PL - CE) - Obrigado, Dr. Caio Salvino.

Agora passo a palavra ao Dr. Zeballos, que terá até 3 minutos.

**O SR. ROBERTO ZEBALLOS** - Primeiro, devemos entender que, quando informei que a vacina não fica no braço da pessoa, pois ela circula, assim o fiz por uma razão muito simples: lá atrás, como era uma tecnologia nova, tínhamos receio dessa implicação de ficar circulando essa informação genética pelo organismo e haver consequências desconhecidas. Aí a primeira informação que nos deram foi: "*Olha, gente, ela fica no braço*". Então, não dá para comparar essa vacina — que não é vacina, mas uma terapia genética — com as outras. O raciocínio do colega que me criticou está certo para outras vacinas, não para a vacina que utiliza RNA Mensageiro.

Quando dizemos que não se vacina e não se imuniza em meio de uma pandemia, isso ocorre quando essa "vacina" — entre aspas — não bloqueia a transmissão. Se ela não bloqueia a transmissão, gera-se uma mutação seletiva. E foi isso que ocorreu. Não existe nenhuma crítica.

Eu quero que vocês saibam que estou há muito tempo enfrentando essa doença, sou médico de linha de frente e quero saber quais são as alternativas. Muitos de vocês se recuperaram da COVID porque usaram corticoide na hora inflamatória, ideia que nasceu do Brasil, ideia que tivemos lá atrás. Alguns colegas demoraram a ir atrás dessa solução; depois, quando viram que funcionava, foram.

Então, não estamos falando com erros básicos — ocorreu que faltou o contexto.

Em relação àquele estudo do Peter MacCallum, o que ele fez? Ele pegou 300 pessoas que tinham acabado de morrer depois que tomaram a vacina — então, é uma amostra, lógico, de óbito após a vacina —, checkou e encontrou causalidade em quase 74%.

Portanto, devemos ser objetivos: o vírus em circulação não está na vacina. Não adianta ficar discutindo os trabalhos anteriores que os meus colegas mostraram, os quais mostram que a vacina não tem eficácia.

Agora, eu quero dizer — eu vou repetir — que tenho orgulho do PNI. Não dá para misturar vacina de COVID com PNI. Quando falei da aplicação no braço, eu queria que os colegas entendessem o mecanismo dessa vacina, que é diferente daquele que vocês pensaram. Vocês precisam melhorar a análise, fazer um estudo mais aprofundado. Não seriam necessárias todas essas discussões.

E outra coisa: vocês estão ignorando o boletim epidemiológico que mostra 48 óbitos infantis associados a reações adversas. No passado, isso já seria um fato para parar tudo. *"Para tudo! Morreram 48 crianças!"* E mais uma coisa: onde estão os óbitos e as hospitalizações? Onde estão? Estão alegando que a vacina protegeria... Proteger o quê? Como proteger uma variante, que é fraca? Vai-se proteger deixando a doença mais fraca? Sabem o que deixa a doença mais fraca? Imunidade natural.

Bom, estou à disposição para mais perguntas. Podemos fazer uma coleção para mandar os estudos. Eu me coloco à disposição — e sei que os colegas também se colocam à disposição — para, transitivamente, discutir com o colega Eder Gatti, que se apresentou com muita gentileza para discutir as coisas conosco. Podemos discutir, e vocês podem rever essa decisão.

Lembrem-se — repito — que tudo aquilo que envolve risco deve ser submetido ao direito de escolha.

Era o que eu tinha a dizer.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada.

Parece que os quatro expositores já responderam. Então, vou voltar à lista de Parlamentares e passar a palavra ao Deputado Coronel Chrisóstomo, pelo prazo de 3 minutos. Em seguida, o Deputado Osmar terra terá o tempo de Liderança e, logo após, o Deputado Dr. Frederico.

**O SR. CORONEL CHRISÓSTOMO** (PL - RO) - Obrigado, Presidente.

Meus cumprimentos a todos aqui presentes, Parlamentares; Secretário Dr. Eder Gatti e todos os outros palestrantes.

Doutor, o senhor veio com uma torcida grande para aplaudi-lo. Parabéns pelos aplausos! Muitos vieram — não sei se de forma voluntária ou obrigatória. Mas parabéns pela torcida, que está igual à torcida do meu time, Flamengo. Parabéns! A torcida está grande.

O senhor foi das Forças Armadas, Dr. Eder, pelo que li em seu currículo. O senhor não me falou, mas, pelo currículo, notei que o senhor foi tenente. O senhor está vendo? O senhor não me falou, mas percebi — e eu percebo.

Como o senhor foi das Forças Armadas, vou lhe fazer uma pergunta: se o senhor tem um míssil apontado para um alvo militar próximo a uma creche; caso exista algum problema na mira — e o senhor sabe o que é a mira —, na dúvida, o senhor lança esse míssil?

Veja que falei sobre a mira. Se a mira está pronta para atingir aquele alvo próximo a uma creche, o senhor lança o tiro? Fale como soldado. O senhor pode responder.

Estou esperando, doutor. Responda "sim" ou "não". O senhor lançaria o míssil, mesmo na dúvida?

**O SR. EDER GATTI** - Eu fui do corpo de saúde. Meu papel no Exército era salvar vidas. *(Palmas.)*

**O SR. CORONEL CHRISÓSTOMO** (PL - RO) - O.k.

Eu entendi o porquê desses aplausos. Agora eu já entendi, doutor. Já entendi muito bem. O senhor sabe que, na dúvida, ninguém atira onde não vai acertar, rapaz! Na dúvida, não se atira! E o que vocês querem é atirar em crianças, para matar crianças!

Inclusive, Presidente, nós deveríamos criminalizar quem mandar dar vacina sem ter a certeza de que a criança não vai pegar a doença. É diferente da vacina contra o sarampo. Se vacinado, ninguém vai pegar sarampo, a criança não vai pegar sarampo.

Essa que querem aplicar é uma vacina que os senhores usam para a política, doutor — infelizmente. E esses aplausos são dirigidos a uma política que envergonha o Brasil, doutor! Tome pé dessa ação e impeça essa obrigatoriedade. "Não" à aplicação de vacinas nas crianças, Presidente!

Srs. Parlamentares, há dois médicos aqui que eu conheço. Esses médicos aqui são verdadeiros e defendem a família brasileira!

Obrigado, Presidente. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado Coronel Chrisóstomo, sempre um entusiasta.

Vou passar a palavra agora ao Deputado Paulo Bilynskyj. O Deputado Osmar Terra estava inscrito para falar antes, mas o Deputado Delegado Paulo Bilynskyj terá que se ausentar e, portanto, darei a palavra S.Exa., por 3 minutos.

Em seguida, ouviremos o Deputado Osmar Terra.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Boa tarde, doutor. Serei muito breve: eu gostaria de perguntar ao senhor se a vacina do COVID-19 é imunizante?

Presidente, por gentileza, poderíamos manter o microfone aberto, para facilitar o desdobramento do diálogo?

**O SR. EDER GATTI** - Obrigado pela pergunta, Deputado.

A vacina contra a COVID-19, assim como outras vacinas, de uma forma ou de outra, depende da plataforma, internaliza antígenos no nosso corpo. A partir daí, há a produção de anticorpos e de resposta celular.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Mas ela não é imunizante...

**O SR. EDER GATTI** - Ela é imunizante. E por quê? Porque, a partir da exposição ao antígeno, o organismo produz anticorpos. Logo, ela é imunizante sim.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Então, uma dose da vacina tem a capacidade de tornar a pessoa imunizada contra a doença? Desculpe-me se estou sendo muito leigo, mas o senhor é médico, e eu sou delegado de polícia. Então, preciso esclarecer isso.

**O SR. EDER GATTI** - Fique à vontade, Deputado.

O título de anticorpo é algo mensurável por exame, que é a imunogenicidade. Só que a imunogenicidade, para representar impacto em desfechos, tais como tornar-se ou não um caso, tornar-se ou não um caso grave ou, até mesmo, morrer ou não, não está intimamente...

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Então, a vacina da COVID não torna a pessoa que tomou a vacina imune ao COVID. É isso?

**O SR. EDER GATTI** - Ela produz anticorpos contra a COVID, sim. E, a partir desses anticorpos, essa proteção serve para evitar que a pessoa não manifeste formas graves da doença.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Então, a pessoa vai ficar doente.

**O SR. EDER GATTI** - Ela pode ficar doente e pode transmitir.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Exato. Então, a vacina para a COVID faz com que, apesar de recebida, eu ainda fique doente e ainda transmita a doença? Eu só estou perguntando de uma forma técnica.

**O SR. EDER GATTI** - Perfeito. Isso pode acontecer.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Então, a resposta é "sim".

**O SR. EDER GATTI** - Assim como pode acontecer com outras vacinas.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Mas o senhor tem a porcentagem de pessoas que tomaram a vacina da COVID e ficaram absolutamente imunes à doença? Desculpe-me se o termo técnico não é adequado, mas o quero dizer é: existe um número de pessoas que toma a vacina da COVID e não pega a COVID porque tomou a vacina?

**O SR. EDER GATTI** - Isso depende da variante. Por exemplo, nos estudos clínicos, há determinada proporção definida. Vou dar um exemplo: quando foi licenciada a vacina de vírus inativado, 50,4% das pessoas imunizadas não adquiriam COVID. Esse foi um dado clínico.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Os outros 50% imunizados pegam COVID. O.k.

Então, essa é uma vacina cuja eficácia depende de cepas — correto? Ela é retroativa; ela não é futura, especialmente a da COVID.

**O SR. EDER GATTI** - Especificamente para a COVID, as vacinas ainda apresentam proteção para casos graves e mortes.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Mas não para cepas futuras?

**O SR. EDER GATTI** - Esse é um processo de avaliação contínua. A COVID-19 ainda é uma doença muito desafiadora, porque ela precisa de constante vigilância. Inclusive, quando licenciamos uma vacina, é importante termos fase IV contínua. Apenas para dar uma orientação: A fase IV é eterna. Mantemos um sistema de vigilância eterno para...

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Vamos facilitar. O que estou querendo dizer é o seguinte... Vou abreviar o meu argumento final.

**O SR. EDER GATTI** - Deputado, eu sugiro que V.Exa. faça a pergunta completa. Ao final, posso respondê-la...

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Não, não. Eu preciso deste bate-papo porque não tenho o conhecimento; o senhor é o *expert*.

**O SR. EDER GATTI** - Perfeito. Mas fique tranquilo em perguntar, mesmo errando. Não tem problema, Deputado. Pode concluir a pergunta. Ao final, eu respondo. Faça a pergunta completa, Deputado; eu a respondo ao final. Acho que fica melhor.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Não, não se furte a isso. O senhor é o *expert* e está no brindando com seu conhecimento.

Então, imagine que, hipoteticamente, a vacina da COVID entre no programa de obrigatoriedade. Os bebês de 6 meses em diante serão obrigados a tomar a vacina. O Ministro Flávio Dino já disse que vai disponibilizar a força da Polícia Federal, por intermédio da "espada da democracia" — como ele citou...

**O SR. EDER GATTI** - Ele não disse isso. Eu, pelo menos, não ouvi em nenhum lugar ele dizendo isso, da forma como o senhor está dizendo. Eu desconheço.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - Ele disse. Vou disponibilizar ao senhor. Ele disse que vai disponibilizar a "espada da democracia" — foi esse o termo que ele utilizou —, colocando o Zé Gotinha ao lado da Polícia Federal para obrigar a vacina.

Então, para compormos, o objetivo é obrigar a vacinação que, no melhor estudo que o senhor citou, tem 50% de capacidade de tornar a pessoa incapaz de ficar doente e transmitir a doença — no melhor caso que o senhor citou —, sendo que não há capacidade de proteção para cepas futuras, que é o desenvolvimento comum do vírus. O vírus é um organismo que está sujeito à mutação.

Então, faz sentido torná-la obrigatória dentro do plano anual ou faz mais sentido, em vez de torná-la obrigatória em um plano anual, oferecer um programa de vacinação?

O que estou argumentando aqui com V.Exa. é que não é necessário torná-la obrigatória no plano, porque o senhor vai ter obrigação de pôr à disposição da população todas as novas versões da vacina para acatar as próximas cepas. E aí se faz via campanha e não via inclusão no plano. Por quê? E agora trago um argumento também de um médico profissional, pois minha esposa é médica neonatologista e cuida basicamente de bebezinhos, alguns de 250 gramas, 300 gramas...

**A SRA. PRESIDENTE (Bia Kicis. PL - DF)** - Peço que conclua, Deputado.

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ (PL - SP)** - E o que perguntei a ela? O que ela me colocou é o seguinte: não há indicação da vacina da COVID para bebezinhos porque não existe necessidade de vaciná-los, tendo em vista a resposta imunológica. Então, não existem estudos que indiquem a necessidade de vacinação de crianças de 6 meses a 8 anos.

Então, o que estou propondo para o senhor é, para economizar um grande desgaste na população brasileira, que não torne essa vacina obrigatória... (*Palmas.*)

Não, eu não peço palmas. Eu não peço palmas. Estou tentando convencer o Dr. Eder que, em vez de torná-la obrigatória, tendo em vista que não é eficiente, é uma campanha de vacinação. Traga o Zé gotinha, mas não obrigue os pais a tomar essa decisão porque o senhor vai colocar os pais na ilegalidade.

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, eu vou pedir ao Dr. Eder que já responda, tendo em vista que V.Exa. precisa se retirar para outras duas Comissões.

Por gentileza, Dr. Eder Gatti.

**O SR. EDER GATTI** - Deputado, muito obrigado pela pergunta. Respeitando a condição do senhor — como o senhor mesmo disse —, pelo fato de ser leigo, muito respeitosamente eu digo que o senhor está equivocado. O senhor está equivocado porque, se temos dados, e temos muitos dados de que a vacina é segura, sim — inclusive, por isso, ela está licenciada pela ANVISA...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. EDER GATTI** - Não. Mas vou continuar o meu raciocínio. Considerando que ela é segura e é efetiva, sim; ela diminui 80% das hospitalizações em vários estudos de efetividade e índices ainda maiores em evitar óbito. Por isso, podemos considerar, com tranquilidade, que ela é segura, ela é efetiva; logo, ela vai entrar no calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunização, conforme manda a lei de 1975. E o PNI vai respeitar a lei.

Obrigado. *(Palmas.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada.

Deputado, V.Exa. Gostaria de ouvir os outros expositores a respeito disso ou a sua fala foi limitada e direcionada unicamente para o Dr. Eder Gatti?

**O SR. DELEGADO PAULO BILYNSKYJ** (PL - SP) - Presidente, agradeço a oportunidade. Mas, realmente, o Congresso passa por um momento muito específico de votação da LOA, e nós temos que fazer um esforço para garantir certo orçamento. Eu vou pedir desculpas, mas agradeço demais a participação.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada.

Então, os demais expositores poderão até falar sobre esse tema após a fala do Deputado Dr. Osmar Terra e do Deputado Dr. Frederico, dois médicos que estão aqui e certamente terão muito a contribuir para o debate.

Deputado Osmar Terra, V.Exa. tem a palavra, incluído o tempo de Liderança, por 8 minutos.

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Bom, eu queria agradecer a presença e a boa vontade do nosso Diretor da área do PNI, Dr. Eder Gatti.

Doutor, não estamos aqui discutindo. Na verdade, todo mundo aqui está de "sangue doce" e querendo acertar. Ninguém aqui está querendo confrontar, embora a pandemia, desde o início, tenha sido infectada pela política. As narrativas, desde o início, foram essencialmente políticas. E o tempo todo eu fui uma das pessoas muito atacadas pelas minhas posições. Mas eu sempre quis debater, e nunca ninguém debateu comigo. Portanto, esta é uma boa oportunidade para debatermos. Acho que este é um bom momento.

Eu não tenho a sua formação tão relevante na área da infectologia, mas tenho experiência vivida: fui gestor da implantação do SUS, doutor, no Rio Grande do Sul; fui o primeiro Prefeito a ter uma equipe do Saúde da Família no Brasil. Criei a equipe do Saúde da Família no Brasil. Além disso, fui por 8 anos Secretário de Saúde e duas vezes Presidente do CONASS. Então, eu tenho uma experiência. E peguei, por um acaso do destino, uma pandemia entrando no Brasil, entrou pelo Rio Grande do Sul, que foi a da H1N1. E o Ministério usou a nossa experiência inclusive para depois replicar o que nós fizemos na epidemia do H1N1.

Aliás, surpreende-me, pelas suas alegações, que a vacina do H1N1 não esteja no PNI, porque o H1N1 foi um vírus muito mais letal para a criança, ele matava criança, grávida e obeso jovem. Ele é, pelo menos, cinco vezes mais letal que o vírus da COVID-19 para a criança, segundo os dados que eu vi ali, e não está no PNI. Nunca houve essa discussão, essa discussão nunca aconteceu. Não é obrigatório fazer o H1N1 nas crianças para receber o Bolsa Família. Então, eu acho que está sendo cometido um erro.

O erro do *lockdown* eu não vou discuti-lo aqui, porque não é o assunto, mas o *lockdown* foi trágico, não salvou vidas. Há 420 trabalhos científicos catalogados e artigos publicados mostrando isso. Mas esta é outra discussão. Escolas foram



fechadas por 2 anos, doutor. O senhor acha que isso é uma coisa certa? Por 2 anos, as crianças ficaram sem aula, crianças pobres que não têm Internet em casa. O *gap* na educação, o dano que isso causou a essas crianças foi terrível! E foi com base numa narrativa, não foi com base científica nenhuma!

Ninguém aqui está discutindo a importância do PNI. Então, o PNI é importante. Nós defendemos a vacinação do PNI como estratégia de saúde pública. Ninguém está discutindo isso. O que está sendo discutido são as vacinas. Agora, com 4 anos de experiência e 3 anos de vacinação, dá para saber se isso foi efetivo ou não, se foi eficaz ou não a vacinação.

Então, eu queria fazer algumas considerações aqui. Primeiro, foi criada uma crença cega na vacina. Então, todo mundo tem que tomá-la. A vacina é a solução, vai resolver o problema — criou-se essa expectativa. Eu tenho um vídeo interessante do CDC americano, do Biden, do Anthony Fauci falando, da apresentadora do programa de maior audiência lá nos Estados Unidos, todos dizendo: "*Basta fazer a vacina e pronto! Não existe mais risco, não vão pegar a doença!*" Todos disseram a mesma coisa.

E aqui o Doria falou a mesma coisa. Existe uma gravação de uma entrevista do Doria — é interessante — que ele disse claramente: "*Não precisa fazer a terceira dose da Coronavac*". Quem diz isso ama a morte, não ama a vida! Quem diz isso é negacionista, cultua a morte! Ele disse isso, mas, 1 mês depois, ele estava fazendo a terceira dose.

As vacinas falharam. Não está mais sendo usada a AstraZeneca, por quê? Por que não se usa mais a Coronavac? Por que, quando se vai falar em vacinação de criança, fala-se só na Pfizer, na bivalente? E eu dou toda a razão ao doutor que falou antes ali que não há mais impacto nenhum. As variantes não circulam, elas morreram pela imunidade natural. Aliás, uma coisa sobre a qual eu nunca ouvi o Ministério falar é imunidade natural. Não que seja provocada a imunidade natural, que seja esperada a imunidade natural, ela não pede a permissão de ninguém, ela acontece. Nós já tivemos tanta gente contaminada no Brasil que a imunidade natural é muito mais importante do que as vacinas para a redução dos casos. No Brasil, provavelmente, mais de 150 milhões de pessoas foram contaminadas, sintomáticas ou assintomáticas, segundo cálculos da Organização Mundial da Saúde, e a letalidade foi de 0,6%. Se a letalidade é de 0,6% no mundo, e o Brasil seguiu essa média, mais de 150 milhões de pessoas já pegaram o vírus.

Acho que todos os Deputados que estão aqui já pegaram. Todo mundo que está aqui já pegou, inclusive os vacinados, acho que quase todos.

Eu peguei e até hoje faço o exame de anticorpos. Os meus anticorpos estão lá em cima. Eu não me vacinei. Eu peguei na época em que não havia vacina. Se eu fui vacinado pelo vírus, para que vou fazer vacina? Os meus anticorpos são maiores em quantidade do que a maioria das pessoas que fizeram a vacina.

Mais um exemplo. O Brasil começa a ter redução de casos, e o maior impacto de redução de casos do Brasil foi na diminuição da variante gama. A gama dá o pico no Brasil, o maior pico que teve de contágio, e depois começa a cair. Quando ela dá o pico e começa a cair, não há nem 2% da população vacinada completamente. E o senhor sabe, como especialista na área, que, para ter pelo menos impacto no conjunto da sociedade, precisa ter pelo menos 50% da população com imunidade. E essa imunidade de 50%, o número de pessoas com vacinação completa com 50%, só acontece em outubro — outubro! A curva começa a cair em abril. E só em outubro de 2021 é que terá 50% da população foi vacinada. Quando chega a 70%, sobe de novo o contágio por causa da ômicron.

Então, as cepas são importantes. Mas a vacina não teve impacto na redução do número de casos. E eu faço um desafio, doutor: até hoje o Ministério da Saúde não falou no número de mortes de pessoas completamente vacinadas. Quantas pessoas morreram de COVID-19 completamente vacinadas no Brasil?

Eu tenho uma garimpagem que foi feita em setembro de 2021 e nela já havia 19 mil pessoas que morreram com COVID-19 completamente vacinadas. Quantas pessoas morreram? Dizem: "*Ah, mas o Brasil começou tarde, começou em janeiro*". Os Estados Unidos e o Reino Unido começaram em dezembro. O Brasil tem menos mortes, proporcionalmente à população, que o Reino Unido e que os Estados Unidos. Mas começou a vacinação em janeiro. Chegou ao final do ano como um dos cinco ou seis países com o maior número de vacinas. Temos menos vacinação que o Chile. Começamos depois do Chile, e o Chile tem mais mortes que o Brasil.

Então, qual é o impacto da vacina na mortalidade? Essa é uma questão que temos que conversar, doutor. Eu acho que precisamos desse debate. Se me convencerem, eu mudo de assunto, eu não vou falar mais nisso. Agora, eu preciso ser convencido, mas não com aquele estudo da Universidade de Londrina, que pega o período em que as pessoas não estavam imunizadas ainda para comparar vacinados que morreram com não vacinados. Por favor, me poupem desse estudo aí!

Eu queria fazer uma observação. Nova Zelândia e Taiwan são ilhas e, portanto, bastava controlar a entrada no aeroporto e no porto, porque não há vizinhança com país nenhum, não há fronteira, e foram lugares onde houve pouquíssimos casos. E vacinaram! Quando chegou a 80% da vacinação, na Nova Zelândia, havia 68 mortes, repito, com 80% da população vacinada. E aí abriram! Quando abriram os portos... Está vacinada a população. A vacina funciona? A vacina é eficaz,

Deputado Dr. Frederico? Então, não vai morrer mais ninguém, porque 80% da população já têm a imunidade de rebanho. Sabem para quanto o número de mortes saltou na Nova Zelândia, quando abriram? O número saltou de 68 mortes para 5 mil mortes por COVID-19, o que é 70 vezes mais; em Taiwan, foi 21 vezes mais. Quando chegou a 80% da população e abriram, houve 21 vezes mais mortes por COVID-19.

Um vírus que tem cepas que se sucedem, doutor, não tem vacina que dê conta. Foi por isso que nunca se fez vacina em pandemia. É a primeira vez que faz uma vacina no meio de uma pandemia. Nunca foi feito isso antes. E é uma vacina ineficaz. Essa vacina bivalente está sendo feita...

Eu não quero politizar, mas o Presidente Lula tomou a vacina. A Ministra foi lá, fez um discurso maravilhoso, e já não havia mais as variantes para as quais a bivalente foi feita. Não existem, desde janeiro, essas variantes, como já foi dito aqui. Então, foi feita uma bivalente para nada!

Quem reduziu o número de casos das variantes que a bivalente teria que reduzir? A imunidade natural. A imunidade natural está presente em tudo, doutor! Eu acho que se trata de uma palavra que é proibida no Ministério, mas temos que falar. Existe, Deputado Dr. Frederico, a imunidade natural. É como aquele amor do qual não se pode dizer o nome.

Então, existe a imunidade natural.

Outra coisa, doutor. Eu quero dar parabéns ao Dr. Zeballos pelo excelente depoimento. Pedi desculpas pelo ataque que ele sofreu aqui do Deputado Solla. (*Palmas.*)

Ele não merece isso. Ele é um homem que ajudou muito, e ajudou muito porque entendeu o mecanismo da doença. Ele ajudou a salvar muitas vidas no Brasil e é um grande profissional. Eu queria fazer esse resgate aqui.

Outra coisa, para eu terminar minha fala, doutor. A vacina de pneumo, que o senhor citou como exemplo, e usou a plataforma e tal.

Eu sou muito azarado. O meu filho, aos 2 anos de idade, teve pneumococo, teve uma pneumonia por pneumococos que hepatizou o pulmão, depois de fazer todas as vacinas, inclusive as de pneumo.

Então, doutor, as vacinas não são a salvação, elas ajudam muito. Para o PNI, elas são importantes. Agora, não obrigue ninguém a tomar uma vacina experimental. Qual é a vacina que vai ser feita? Vai ser a AstraZeneca para as crianças? Vai ser a Coronavac? Vai ser a Moderna? Ou vai ser bivalente, já que não há mais o vírus circulando? Qual vai ser?

Então, trata-se de uma vacina experimental. Trata-se de uma terapia experimental, porque nunca se fez na história humana vacina de RNA mensageiro, que é uma terapia genética para conter o vírus no meio de uma pandemia, e isso não existe!

Era isso. Eu queria ouvir as suas respostas.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada.

Antes de passar para as respostas, eu vou passar a palavra ao Deputado Dr. Frederico.

**O SR. DR. FREDERICO** (Bloco/PATRIOTA - MG) - Muito obrigado, Presidente Bia. Eu quero iniciar a minha fala parabenizando V.Exa. Poucas vezes tivemos uma audiência de tamanho padrão técnico, de qualidade dos debatedores, de qualidade de todas as colocações aqui. Hoje, este Parlamento está fazendo efetivamente ciência, de que tanto se fala! Hoje o Parlamento está fazendo ciência. Houve dezenas de referências científicas importantes para demonstrar opiniões contrárias ou favoráveis a vacinas em crianças.

Como médico, eu quero salvar vidas, eu quero ajudar a salvar vidas.

Eu quero fazer aqui uma pequena referência. Quero parabenizar o Dr. Eder Gatti. Quero parabenizar V.Exa. também por estar aqui hoje, com muita educação, com muita compostura, respondendo às perguntas. O senhor é uma pessoa que tem mestrado e doutorado. O senhor é uma pessoa capacitada, sim, para discutir, para fazer o debate.

Mas eu quero só passar um pequeno currículo. Eu acho que eu sou o único político de mandato, inclusive de Vereador, que ficou na linha de frente da COVID-19. Eu fiquei por 2 anos, como Deputado Federal eleito, numa UTI de COVID, intubando paciente. Eu me contaminei pela COVID e fiquei internado na UTI que eu montei.

Nesses 2 anos, eu estudei muito também. A minha formação é em oncologia. Em oncologia, só o que nós fazemos é estudar, só o que nós fazemos é analisar estudos!

Então, eu quero fazer primeiro um pedido. Mas hoje é a terceira vez que eu peço um estudo randomizado, duplo-cego, fase III que comprove, em qualquer faixa etária, que a vacina contra a COVID salva vida. Eu nunca vi esse estudo na minha vida, até hoje! Eu já fiz esse pedido ao Ministério da Saúde duas vezes. Hoje é a terceira. Creio que V.Sa. não deve ter

como entregá-lo agora. Pedi um estudo randomizado prospectivo, duplo-cego, fase III, comprovando que a vacina salva vida! Não há nenhum resultado estatisticamente significativo desses estudos. Eu nunca vi. Eu quero muito aprender e ver. Então, esta é a primeira questão: não há comprovação científica forte, com nível A de evidência, como V.Exa. conhecer muito bem, a partir dos estudos, que a vacina contra a COVID salva vida, em qualquer faixa etária. Esse é o primeiro ponto. Eu gostaria muito de ter esse estudo com essa informação.

Segunda questão. Considerando todas as informações aqui colocadas, fica muito claro que, sim, há muitas dúvidas. Não há aqui verdade absoluta, em momento nenhum.

Temos um lado que bate palmas, quando se fala a favor da vacina, e temos um lado que bate palmas, quando se fala contra a vacina. A questão que levantou o Deputado Coronel Chrisóstomo sobre a mira foi interessante. Nós não temos a mira, nós não sabemos o alvo certinho.

Então, o que eu acho um absurdo — um absurdo mesmo — é obrigar um pai ou uma mãe vacinar uma criança. Isso é a coisa mais absurda do mundo! Essa é a pior ditadura que pode haver no mundo. (*Palmas.*)

Isso é um absurdo! Isso não tem a menor coerência, mesmo que tivesse sido comprovado que a vacina é altamente eficaz. Não existe isso! Isso acabou. Isso não é compatível, quando você quer usar uma base chamada democracia.

Mas o Governo tem a seu favor a grande imprensa — praticamente toda ela. Só o Ministério da Saúde, neste ano, gastou 240 milhões de reais de publicidade, para falar bem da vacina para a população. Existem inclusive campanhas com artistas famosos. O Governo tem uma força absurda de comunicação paga, e nós temos a rede social cada dia mais restrita. Nós não temos nada!

Então, qual é o medo que vocês estão de nós? Vamos discutir narrativa, que tanto se fala!

Vamos discutir narrativa! Vamos convencer que vacina tem que ser dada para criança ou que não tem de ser dada! Vamos para a narrativa!

Vocês têm muito dinheiro, vocês têm muito poder, vocês vão lá e fazem a narrativa e convencem os pais a vacinarem a criança, pelo amor de Deus! Vocês têm tudo para convencer os pais. E deixem quem não concorda com vocês, que pensam diferente, baseado na ciência, em estudos prospectivos, duplo-cego, fase III... Não existe prova de que, em qualquer idade, a vacina salva vidas, principalmente de crianças.

E ainda, com essa questão enorme de efeitos colaterais, vocês nos deixam com a nossa rede social pititinhos, sem dinheiro, para explicar a nossa posição, contando com apoio dos doutores que foram fantásticos, como o Dr. Francisco, o Dr. Caio e o Dr. Roberto Zeballos, e pronto!

Vocês têm dinheiro, poder de comunicação e *marketing* — vocês têm tudo! Convençam os pais a vacinar os filhos. Deixem que isso seja voluntário. É apenas isso que nós pedimos. Eu não estou discutindo se está certo ou errado. Estou discutindo que obrigar alguém a fazer qualquer coisa é um regime ditatorial. É hipocrisia falar em Estado Democrático de Direito quando se quer obrigar um pai a fazer qualquer coisa que seja intervenção na criança.

Pelo amor de Deus! Este é o pedido que eu faço. Eu estou muito triste com as questões que acontecem aqui. Hoje eu quero fechar minha fala manifestando meus sentimentos sinceros à Ministra Nísia Trindade, que perdeu o pai na segunda-feira. Nós estamos preocupados com todas as vidas. Não estamos fazendo política com este assunto, não! A eleição vai acontecer somente só em 2026. Ninguém vai se lembrar do que estamos falando agora, não!

Nós estamos fazendo um apelo. Eu tenho convicção de que não se deve vacinar as crianças. Eu não quero meus filhos vacinados, nem quero sentir a culpa de carregar efeitos colaterais gravíssimos a curto, médio ou longo prazo. Eu quero que a população saiba que sou contra, sim. Se quiserem me ofender, me xingar, me criticar, que o façam, mas deixem que expressemos nossa liberdade de escolha, que tenhamos nossa liberdade de expressão, nossa liberdade em tudo o que o Governo quer cercear, com o absurdo de nos obrigar a usar uma vacina que, comprovadamente, tem efeito colateral para crianças.

Eu peço, Dr. Eder, que reflitam e não nos obriguem. Não tirem o Bolsa Família dos pobres. Eu não vou vacinar meus filhos, ainda que eu vá para a cadeia ou qualquer outra coisa. Peço que não retirem o Bolsa Família dos pobres. Pelo amor de Deus! Vocês dizem que são o Governo dos pobres, mas vão tirar o Bolsa Família porque o pobre está com medo de vacinar o filho?!

Peço que reflitam, que acompanhem esta audiência pública e levem em conta o clamor da população. Façam o que quiserem com o programa, mas não punam as pessoas, principalmente os pobres, retirando o Bolsa Família porque não querem vacinar os filhos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado Dr. Frederico.

Passo a palavra à Deputada Franciane Bayer, que dispõe de 3 minutos.

**A SRA. FRANCIANE BAYER** (Bloco/REPUBLICANOS - RS) - Obrigada, Presidente.

Eu tinha pedido o tempo da Liderança, mas minha vez ainda não chegou. Eu tenho que ir a outras Comissões da Casa, mas eu preciso registrar que este debate não é sobre ser contra as vacinas.

Como destacou o Deputado Sargento Gonçalves, minha família, meus filhos seguem um calendário de vacinas, mas vacinas que foram testadas, que têm eficácia comprovada, e não um experimento científico que está em andamento.

Como mãe, venho manifestar minha preocupação com a saúde das nossas crianças.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Peço um momento, Deputada.

Peço um pouco mais de silêncio aos que estão perto da porta. Eu sei que muitos estão aqui para o próximo evento, mas aviso que ele não vai começar antes das 14h45min.

Portanto, peço que esperem do lado de fora porque, se tivermos dificuldade para falar, a audiência vai se prorrogar ainda mais. Por gentileza, peço que conversem lá fora. Agradecemos imensamente.

**A SRA. FRANCIANE BAYER** (Bloco/REPUBLICANOS - RS) - Muito obrigada, Deputada Bia Kicis.

Como mães, nossa preocupação é com a saúde das nossas crianças, dos nossos filhos.

O Deputado que me antecedeu falou muito bem: nós estamos aqui para tratar da questão da obrigatoriedade da vacina. Nenhuma vacina é obrigatória, nem as que constam do PNI. Eu vacino meus filhos porque entendo que isso é importante, mas eles não deixam de ter acesso ao serviço público por tomarem ou não a vacina.

Nós estamos falando, aqui, de cortar das nossas crianças o acesso à educação, o acesso a auxílios de que tanto os pais, como as crianças precisam, por causa de uma obrigação em relação à qual — eu não sou médica, mas sou uma mãe muito preocupada — até no meio médico e científico há divergência: há os que são contra e os que são a favor. Como leiga em saúde, eu tenho que ter o direito de ouvir todos os lados para tomar a minha decisão.

O ECA e o Código Civil me garantem que pai e mãe têm o poder de decisão sobre seus filhos. Eu estou aqui para dizer que o Estado, o Governo não vai decidir sobre minha casa, sobre minha família. (*Palmas.*)

Falo, mais uma vez, como o Deputado que me antecedeu, como o Deputado Sargento Gonçalves, podem ir atrás de mim! O Dino pode bater com a PRF na minha casa! Ninguém vacina meus filhos. Nós não tomamos nenhuma vacina e não vamos tomar.

Eu tenho ao lado minha Deputada Estadual, minha cunhada, a Deputada Eliana Bayer, do Rio Grande do Sul, que tomou a vacina e depois ficou 10 dias internada. Ela está com diversas sequelas. Ninguém sabe muito bem o que aconteceu. Até hoje ela tem que ficar tratando das sequelas. Ela também não vai vacinar os filhos.

Nós temos esse direito, Secretário! A questão aqui é a obrigatoriedade. A decisão cabe aos pais. Trata-se da nossa liberdade (*palmas*). Nós não vamos nos calar neste Parlamento. Se for preciso, nós vamos aonde precisarmos para defender nossos filhos.

O que nós estamos discutindo não é a efetividade da vacina A, B, C ou D. Não se trata de ser contra o PNI, pelo contrário. Como eu disse, eu posso pegar o cartão de vacina dos meus filhos. Eu aplico as vacinas nas quais eu acredito, mas aqui nós não estamos falando de vacina. A primeira coisa que nós precisamos corrigir é o termo que está sendo usado. Não é uma vacina. Os doutores podem falar melhor do que eu. (*Palmas.*)

O art. 15 do nosso Código Civil nos garante que ninguém é obrigado a se submeter a um tratamento médico que coloque em risco sua vida. Eu entendo que este tratamento coloca em risco minha vida e a vida dos meus filhos.

Nós estamos falando contra a obrigatoriedade de usar a vacina. Nós fazemos realmente este pedido, coloquem à disposição da população. Vacine-se quem quiser e quem entender que é importante.

(*Intervenção fora do microfone.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Por gentileza, eu peço ao pessoal que aguarda o próximo evento que espere do lado de fora. Não custa nada. Vocês não vão tumultuar nossa reunião.

Obrigada.

**A SRA. FRANCIANE BAYER** (Bloco/REPUBLICANOS - RS) - Do contrário, nós ficamos segurando o tempo, e vai demorar mais.

Presidente, eu vou encerrar.

Secretário, a decisão tem que ser dos pais. A decisão tem que ser da família, não do Governo. Aliás, não estou falando isso porque se trata de governo A, B ou C — não me interessa qual é o Governo. Eu defendo a liberdade das pessoas, e nós precisamos defender nosso Estado Democrático de Direito e nossa liberdade.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Deputada.

**A SRA. FRANCIANE BAYER** (Bloco/REPUBLICANOS - RS) - Nós precisamos, Presidente, continuar com estas falas e ser contra a obrigatoriedade de aplicação de qualquer vacina nas crianças ou em qualquer pessoa. Nós estamos falando sobre isso.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Por gentileza, Deputada, nós temos premência no tempo. Eu sei que V.Exa. está esperando há muito tempo, mas...

**A SRA. FRANCIANE BAYER** (Bloco/REPUBLICANOS - RS) - Muito obrigada pelo tempo, Presidente.

Peço, Secretário, a compreensão do Governo sobre a obrigatoriedade. Disponibilizem a vacina, mas vacine-se quem quiser. Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Eu vou passar a palavra, primeiro, aos expositores que estão remotos. Tem a palavra o Deputado Tadeu Veneri, para seus questionamentos.

**O SR. TADEU VENERI** (Bloco/PT - PR) - Serei bem rápido, Deputada Bia.

Parabenizo V.Exa. pela audiência pública, o Dr. Eder e todos os outros participantes.

Não se trata de uma pergunta, mas, sim, de apenas um dado que me chama a atenção. Eu sou do Paraná, de Curitiba. Eu estava falando com um Deputado há pouco, e Curitiba confirmou, em boletim do dia 25 de outubro, quase 2 mil novos casos de COVID-19. De 18 a 24 de outubro, em média 282 casos novos por dia, com 6 mortes — a média anterior eram 257. Nós temos apenas 28,5% de adesão à vacina, na última etapa da vacinação.

De 25 a 31 de outubro, nós tivemos 8 mortes, 6 sem comorbidades, 2 com comorbidades, e a confirmação de 3.049 novos casos, 436 por dia. O Paraná teve, nesse período, 28.118 novos casos com 58 mortes.

O Governo do Estado do Paraná é, como se sabe, opositor do Governo atual. Quem conhece o Governador Carlos Massa pode confirmar. Como já foi dito aqui, não se trata de governo A, B ou C. O Governo do Paraná reativou 1.078 leitos de enfermagem e 641 de UTI. Eu fico me perguntando por que isso está acontecendo. Penso que precisamos, independentemente das paixões, fazer estas perguntas. Não se trata de ser a favor ou contra, não se trata de se vacinar ou não se vacinar.

Duas situações me chamam a atenção, Dr. Eder. Eu não sou, absolutamente, especialista no assunto — sou bancário. Obviamente, todos sabem que as cepas mudam e, obviamente também, o debate precisa ser feito. No entanto, nós sabemos que é preciso fazer um intenso debate para esclarecer a população, às vezes, até o debate sobre a obrigatoriedade da vacinação. Na década de 70, foi obrigatória a vacinação depois da epidemia de meningite que aconteceu. Eu perdi um irmão para a meningite.

Eu me pergunto se nós entrarmos nesta lógica e se esta lógica se ampliar para outros casos. Hoje a lógica é não haver obrigatoriedade de vacinação das crianças. Eu não acredito, sinceramente, e não estou dizendo que alguém está fazendo isto aqui, mas, pela mesma lógica que eu vi anteriormente, ela vai se ampliar, para que não se vacine absolutamente ninguém que não queira ser vacinado. Creio que este é o ponto que nós temos que debater. Pode-se começar com um ponto, Deputada Bia, mas ela pode avançar para outros, e chegarmos a uma situação extremamente grave, sem retorno.

Eu sou a favor da vacinação. Eu vacino meus filhos, meus filhos vacinam os filhos deles, e nós vamos continuar dizendo que a vacinação salva vidas e que a vacina é extremamente importante para todos.

Obrigado, Dr. Eder. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado Tadeu.

Como sempre, V.Exa. é um Parlamentar que ajuda muito nos trabalhos da Casa, tendo em vista o nível do debate e por sua grande qualidade.

Vou passar a palavra ao Dr. Roberto Zeballos. Em seguida, ouviremos o Dr. Caio e o Dr. Francisco, que farão suas considerações sobre o que ouviram e suas considerações finais, ou quase finais. Digo isso porque eu vou falar também, como requerente. Peço que se atenham ao prazo não superior a 3 minutos, no momento de responderem aos questionamentos.

Tem a palavra o Dr. Roberto Zeballos.

**O SR. ROBERTO ZEBALLOS** - Vamos lá!

Respondendo à colocação do educado Parlamentar, que levantou dúvidas bastante pertinentes.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Só um minuto, Dr. Zeballos.

Peço que aumente o volume. Parece que está mais baixo agora.

**O SR. ROBERTO ZEBALLOS** - Está ouvindo melhor agora, Deputada?

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Melhorou!

**O SR. ROBERTO ZEBALLOS** - Quero explicar a situação ao educado Parlamentar que acabou de falar, já que ainda há dúvidas. A imunidade natural vai controlando os vírus, e estes vão se alterando, mas pequenos surtos acontecem.

Eu quero informar que estes dados que o Deputado apresentou são, acho, de outubro. Nós já estamos em novembro, e eu estou vendo diminuir a procura. Chegou a ser 5 por dia, agora está em 2 a cada 2 dias. Se nós vemos, sabemos, porque se trata de uma referência.

Outra coisa importante é que as vacinas salvam vidas, sim. Já essa terapia de RNA mensageiro mostrou, ao longo do tempo, depois de avaliação, ter riscos realmente concretos e documentados. Como eu digo, não faz sentido correr um risco que já sabemos que existe e um desconhecido, com o argumento de que evita hospitalização e deixa a doença mais fraca. Nós não estamos vendo isso!

Eu não estou entendendo ninguém. Às vezes, os colegas internam o paciente para aplicar um medicamento que não tem evidência, um medicamento em que não acreditamos, mas, não fazendo mal, está bom.

Sabem o que eu sugiro ao PNI? Nós podemos sair na frente. Eu sugiro elaborar uma vacina para emendar a imunidade inata com proteínas que não são tóxicas, porque a Spike é tóxica, sim. Se pegar a proteína do neuropeptídeo, verá que ela gera uma imunidade mais completa. Usam-se outras proteínas não tóxicas que sabidamente vão causar...

Nós podemos ser pioneiros, e não ficarmos replicando o FDA. Lá só está liberado porque estão em condição emergencial. O Governo não quis correr o risco de sofrer alguma ação judicial, como outros os países europeus sofreram.

O que imunizou? Eu disse, em dezembro de 2021, que a variante ômicron mudou muito a proteína tóxica — ela ficou mais fraca. Como o brilhante Caio Salvino, no estudo, mostrou que não pega o pulmão, o que está imunizando as pessoas é a resposta mais conhecida da história da humanidade, ou seja, a imunidade natural.

A tentativa foi válida, mas não deu certo e está causando problemas. As vacinas são seguras. Esta terapia de RNA mensageiro não é segura. Não tem sentido, sob a alegação de que vai deixar mais fraca uma doença que já é fraca, botar em risco as crianças que estão com o organismo em desenvolvimento.

Eu vou ter que ir daqui a uns 7 minutos, pois algumas pessoas me aguardam na sala de espera.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Dr. Zeballos, por abrilhantar tanto esta audiência pública. Fico muito agradecida por ter aceitado nosso convite e ter participado.

Tem a palavra o Sr. Caio Salvino.

**O SR. CAIO SALVINO** - Muito obrigado, Deputada.

Eu queria, rapidamente, fazer uns comentários e reforçar um ponto.

Mais uma vez, eu informo a todos que a versão do vírus utilizada no imunizante no caso das crianças de 6 meses em diante é a versão do vírus original. Não é a vacina bivalente, nem a trivalente, nem a tetravalente. Ela é monovalente, é a versão original. Logo, repito, os anticorpos neutralizantes produzidos por esta vacina não neutralizam o vírus atual. Esta versão do vírus não surge no Brasil. Ela deixou de existir a partir do momento em que a gama entrou, no início de 2021.

O mais importante que eu quero comentar, acho que é um ponto muito importante, diz respeito ao aumento de casos em crianças. Isso foi demonstrado. Reparem que o aumento de casos vem após o fim das restrições. Tem-se crianças de até 4, 5 ou 6 anos de idade que deixaram de frequentar a escola, que deixaram de frequentar o parquinho de diversões, deixaram de conviver com outras crianças, deixaram de respirar puro e de pegar sol. São crianças tristes, crianças que passaram por medo. Tudo isso, somado, derruba a imunidade da criança e, o pior, tem impacto na formação da imunidade natural desta criança por exposição a antígenos diversos.

Obviamente, no primeiro semestre deste ano de 2023, ano que veio depois destas liberações, houve vários surtos de viroses respiratórias em crianças causados não só por SARS-COV-2, mas por vírus sincicial respiratório, outros HCoVs e outros coronavírus importantes que causam resfriados, vírus Influenza.

As crianças que se expuseram após praticamente 2 anos de reclusão, obviamente, têm seu sistema imunológico atrasado. Pegaram três, quatro ou cinco gripes no primeiro semestre, coisa que não é normal. Acho que este é um ponto que deve ser discutido, porque foi citado que houve aumento de casos em crianças, e certamente nós temos que atribuí-lo à volta da exposição de crianças que não tinham sido expostas antes. Existem crianças que tiveram o primeiro, o segundo e o terceiro anos de vida durante os 3 anos de pandemia. Estas crianças não conviveram com outras crianças, portanto não se expuseram aos demais antígenos. Eu creio que este é um ponto importante.

Eu lembro sempre que nós estamos aqui realmente para proteger as vidas, e não para sermos contra ou a favor de qualquer coisa. Acho que a exposição foi muito bacana, o debate foi belíssimo.

Agradeço, Deputada, a oportunidade.

Agradeço a todos os debatedores e a todos os Deputados que participaram proativamente neste debate.

Um grande abraço a todos!

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Dr. Caio Salvino. Realmente é uma honra para nós sua presença, a do Dr. Zeballos, a do Dr. Francisco e a do Dr. Eder e a de todos os Parlamentares que estão contribuindo tanto para este debate.

Passo a palavra ao Dr. Francisco Eduardo Cardoso Alves, que dispõe de 3 minutos.

**O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES** - Obrigado, Deputada.

Eu queria fazer o alerta de que não é o Dr. Eder que será responsável por incluir ou não incluir esta vacina no PNI. Ele é um mero emissário do Ministério da Saúde. Aliás, eu não sabia do evento que houve com a Ministra Nísia. Deixo meu lamento pelo que aconteceu.

Provavelmente, nem é a Ministra Nísia a responsável. O responsável é o Presidente Lula. É ele que tem que ser cobrado desta inclusão, que vai dividir, mais uma vez, o Brasil entre pobres e ricos. Os pobres, dependentes e vulneráveis vão ser coagidos pelo Estado a tomar um imunizante que não é seguro, que não tem comprovação de segurança, não é eficaz, não tem a eficácia comprovada. Não há nenhum estudo que o Ministério da Saúde mostre que alegue isso.

Eu vou citar estudo da autorização da ANVISA. A ANVISA autorizou esta vacina baseada em um estudo americano, pág. 16. Eles não tinham acesso ao estudo americano, não tinham dados sobre a eficiência e a confiabilidade, mas, mesmo assim, aprovaram a vacina. Quando o estudo foi liberado pelo CDC, nós vimos que a eficácia, na primeira e na segunda doses, na faixa etária de 6 a 23 meses, era de 14%, com intervalo de confiança negativo; na terceira dose, subiu para 75%, com intervalo de confiança negativo; de 2 a 5 anos, a eficácia foi de 80%, que é a eficácia que o Dr. Eder cita, com intervalo de confiança negativo. O fato é que essa eficácia não é confiável.

Este estudo não deveria ter servido para aprovar esta vacina. É baseado neste estudo ruim, péssimo, que o Ministério da Saúde está querendo impor uma vacinação sem a comprovação de urgência e de necessidade, sem a mensuração do risco-benefício e sem estudos que mostrem que ela será benéfica. Nem estou falando dos riscos, nem estou falando das centenas de estudos que mostram miocardite, evento cerebral, evento autoimune. Vou falar apenas do benefício: não há benefício comprovado; a vacina não diminui a internação, não diminui a hospitalização, não diminui o número de óbitos, não diminui a transmissão nem entre crianças, nem entre crianças e adultos que as cercam.

O Ministério da Saúde — reparem na fala do Dr. Eder — fala toda hora: “*Eu suponho; eu espero*”. Trata-se de inferências. Isso é insuficiente para classificar a vacina como obrigatória no PNI. Eu estou falando de uma lei da década de 70. Não estou inovando.

O Dr. Eder diz que há outras vacinas com esse perfil, como a vacina contra a gripe e a vacina contra o rotavírus. Eu discordo. A vacina contra o rotavírus não impede (*inaudível*) grave. A vacina contra o rotavírus impede doença, sim, e, quanto maior o nível de insalubridade do ambiente, mais eficaz ela é. A vacina contra a gripe é totalmente ineficaz.

Estudos da Cochrane mostram que, na fase da infância, tanto a vacina como o Tamiflu são ineficazes, embora o Ministério da Saúde faça este tipo de recomendação.

Portanto, nós temos aqui uma vacinação em aberto, temos riscos não medidos, com uma proposta de dose anual que foi tirada da cabeça de alguém, do chapéu de alguém — isso é um chute! Essa vacina não é urgente. Ela vai gerar caos e comoção social, divisão entre ricos e pobres no Brasil. Ela só vai causar uma cizânia.

Eu peço, a título de alerta, que o Dr. Eder (*inaudível*), ele vai (*inaudível*) e dane-se o resto! (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Muito obrigada, Dr. Francisco Cardoso, pela participação, tão importante aqui.

Eu vou passar a palavra ao Dr. Eder Gatti, para que ele possa fazer suas considerações em 3 minutos. Em seguida, como autora do requerimento, eu vou fazer uma breve manifestação, para que possamos encerrar esta reunião e, assim, ceder o espaço para a próxima Comissão de Direitos Humanos.

Tem a palavra o Dr. Eder Gatti.

**O SR. EDER GATTI** - Começo minha fala, agradecendo à Deputada Bia Kicis o convite e coloco o Programa Nacional de Imunizações à disposição desta Casa para debater tudo o que for demandado. O debate se enriquece muito, especialmente com a compreensão das pessoas.

O que está acontecendo agora, ao trazermos uma vacina para o calendário nacional de vacinação, é um procedimento normal, corriqueiro, estabelecido em lei. Esse procedimento aconteceu, da mesma forma, há 5 anos no caso da vacina ACWY contra a meningite. Um pouco antes, em 2014, nós fizemos o mesmo contra a vacina celular de adulto para evitar a coqueluche em recém-nascidos, quando vacinamos as gestantes. Em anos anteriores, nós o fizemos para diversas vacinas, o que proporcionou um enriquecimento muito grande do calendário de vacinação brasileiro.

Portanto, para o PNI, é um procedimento normal, baseado em evidências epidemiológicas, evidências de segurança, imunogenicidade, efetividade, enfim, temas que embasam esta decisão. Aliás, houve uma discussão técnica ampla em uma Câmara Técnica. Desta forma, o PNI está cumprindo a lei.

Deputado, agradeço as felicitações.

Coloco o Programa Nacional à disposição. Existem diversos estudos para passarem pela ANVISA. Os estudos iniciais para as faixas etárias de adultos tinham, sim, estudos da Fase 3. Mas eu coloco o PNI à disposição, porque não vou ter tempo para esclarecê-lo. Eu peço que enviem ao senhor.

Com relação aos questionamentos feitos pelo Dr. Osmar Terra, eu vou dizer algo. Saiba que esse discurso da imunidade natural, esse discurso de que a COVID-19 é uma chuva que vai molhar todo mundo, custou centenas de milhares de vidas aqui no Brasil. (*Palmas.*)

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Presidente, depois eu quero responder.

**O SR. EDER GATTI** - O que é importante destacarmos? Vamos lá. A hesitação vacinal e o discurso antivax são considerados pela Organização Mundial de Saúde uma das maiores ameaças para a saúde global.

Estou vendo várias pessoas usando argumentos frustrados para atacar a vacinação e defendendo o Programa Nacional de Imunizações, o que para mim é um pouco estranho, porque, veja, o movimento antivax no Brasil nasce no ataque ao HPV, que mata 6 mil mulheres por ano no Brasil. O adolescente que não vacina para o HPV, conseqüentemente não vacina com a ACWY, que é feita no mesmo tempo, ou seja, a criança deixa de vacinar para a meningite. E quem não vacina para a Covid-19 anualmente, como é a recomendação agora para grupos prioritários, por aceitar esse tipo de argumento, não vai vacinar contra a Influenza também. Então, veja que é um discurso antivax, que ataca o Programa Nacional de Imunizações e que coloca a população brasileira em risco.

Portanto, é importante deixar isso claro e dar nome a quem é devido, porque as argumentações são frustradas e o ataque é real. Está havendo, sim, um ataque ao Programa Nacional de Imunizações, um ataque à saúde pública brasileira e um ataque à nossa população.

Obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Eu vou passar a palavra de volta ao Deputado Osmar Terra, que foi citado.

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Eu fui citado. Voltou a narrativa, agora no final. Nós estávamos procurando fazer um debate científico, e veio a lacração.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Por gentileza, eu não dei a palavra a mais ninguém, a não ser o Deputado Osmar Terra. Além do mais, só podem falar os Parlamentares ou os convidados. Então, por favor, mantenham silêncio, ou serão retirados da sala.



**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Então, Presidente, eu queria dizer que o dano que se causou à população foi a ilusão de que se trancando em casa as pessoas melhorariam, não pegariam, e que a vacina resolveria. Se a vacina resolvesse, essa pandemia terminaria em 2021. Se a vacina fosse eficaz, o Doria não teria feito aquele discurso.

Cadê a Astrazeneca? Cadê a Coronavac? O Secretário não me respondeu. Onde estão as outras vacinas? Só ficou a Pfizer? Será que a Pfizer é mais eficaz que todas as outras? As outras não prestaram? O que aconteceu?

Essas perguntas são obrigatórias. É a luz da ciência que faz com que se poupem vidas, e não ficar lacrando e escondendo informações. Quantas pessoas morreram totalmente vacinadas? Até hoje o Ministério não falou nada sobre isso.

Portanto, como Parlamentar e como pessoa vinculada à saúde pública — há mais tempo que o Dr. Eder —, eu acho que eu tenho a obrigação de cobrar isso. Por que não? Eu estou cobrando dados, eu falei apenas de dados, eu não lacrei ninguém aqui. No entanto, o discurso, como sempre, termina na lacração, termina na narrativa. Aí vira, realmente, um debate político. Aí, nós vamos para o debate político de novo. Eu estou querendo evitar isso.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Obrigada, Deputado Osmar Terra.

Eu quero mostrar aqui uma imagem de hoje — são duas, na verdade:

*(Segue-se exibição de imagens.)*

*"Bia Kicis realiza audiência pública para debater obrigatoriedade da imunização contra a COVID-19 em crianças de 6 meses a 5 anos".* Essa é a foto desse veículo de imprensa.

Vamos passar para a próxima, que é de outro veículo: *"Projeto de lei impede vacinação obrigatória de crianças contra a COVID"*. E aqui estamos eu e o Deputado Delegado Paulo Bilynskyj.

Só de ver a foto — eu acho que não é preciso nem abrir a matéria — já dá para saber o conteúdo da matéria.

Vamos voltar para a outra. Isso é desinformação, porque o jornalista que usou essa foto já traz, subliminarmente, um ataque a esta Presidente da Comissão, que está promovendo o debate, que busca o esclarecimento.

Quando eu vejo, eu já fico rindo, eu acho engraçado. Eu nem preciso abrir, eu já sei quem é a favor e quem é contra.

Pode mostrar a foto mais bonitinha agora, porque eu sou vaidosa. Não precisa deixar essa aí, não. Vamos deixar aquela mais bonitinha.

Então, o que eu quero dizer é que politizar, lacrar, querer jogar um contra o outro, isso é um absurdo numa situação como essa, Dr. Eder.

Nós estamos aqui falando de vidas, e aí eu ouço declarações como, por exemplo: *"Deputados bolsonaristas são contra a vacina, são contra a vida"*. Nós somos aqueles que lutamos contra o aborto, nós queremos salvar bebês. E, aí, alguém imagina que queremos salvar o bebê no ventre para, depois que ele nascer, nós o matarmos pela falta de vacina? É isso que vocês imaginam? Onde está a lógica nesse tipo de ataque?

Então, nós somos a favor da vida desde a concepção. Nós queremos que os bebês estejam seguros, Dr. Eder, no ventre das mães, fora da barriga das mães, quando estão no bercinho, quando estão em casa, quando vão para a escola.

Se acreditássemos que a vacina contra COVID-19 iria preservar a vida dos bebês, nós seríamos favoráveis. Nós não somos antivax aqui, não. Não existe esse movimento antivax. Ele até existe, mas nós não fazemos parte dele. Como eu disse, até a minha cachorrinha é vacinada.

Mas nós não somos cegos ao que acontece no mundo e nós estamos vendo instituições que perderam a credibilidade, por uma questão de política globalista. Existe uma elite globalista que quer, sim, forçar essa vacinação, inclusive em bebês, e o Brasil está sendo pioneiro nessa obrigação. No resto do mundo, até se pode recomendar, mas não se obriga. Vai começar pelo Brasil, para depois obrigarem nos outros lugares também?

Então, nós não queremos um Governo que seja tirânico, que queira usar de tirania para cima das famílias. Não! Nós queremos um Governo que, como disse o Deputado Dr. Frederico, com todo o dinheiro que tem, com todo o poder que tem, faça uma bela campanha e nos convença, que nos dê os dados que o Deputado Osmar Terra quer. Quantas pessoas morreram, apesar de totalmente vacinadas, quantas? Como é que isso pode acontecer, se a vacina evita a morte? Então, faltam dados.

Existe um processo, existe já o reconhecimento, inclusive do Estado, de pessoas que morreram em razão da vacina. Então, se essa vacina pode inclusive levar ao aumento de mortes no mundo inteiro... Nunca morreram tantos jovens por problemas cardíacos, miocardite grave, morte súbita. Aqui no DF, saiu na semana passada que houve um aumento de 175%, sei lá quanto, de morte súbita. Criança jogando futebol e cai dura. Atletas caindo duros, morrendo.

Vamos fingir que não estamos vendo só porque não queremos passar por negacionistas, antipáticos? Quem está negando a verdade é quem nos acusa de negacionistas, isso sim.

Aliás, esse é o velho brocado: acuse-os do que você faz, xingue-os do que você é. Nós não vamos aceitar isso.

Eu sou uma Parlamentar, fui Presidente da CCJ. Antes de ser Parlamentar, fui Procuradora do DF por 24 anos. Sou mãe, serei avó agora. Estou aqui para lutar pela liberdade, lutar pela verdade. Sou pró-ciência, mas a ciência não é meu Deus, não é meu Deus. (*Palmas.*)

Eu acredito na ciência, mas, se ela fosse Deus, ela seria imutável, ela seria onipresente, seria imutável, ela seria a mesma no início dos tempos, hoje e até o fim dos tempos. A ciência é mutável. O que é verdade na ciência hoje, amanhã pode não ser mais.

Então, vamos tomar cuidado e vamos parar com essa guerra de narrativas. Eu acho que todos nós aqui temos amor pelas crianças, todos nós, as pessoas que estão aqui aplaudindo o Dr. Eder.

Parabéns pela sua exposição, pela sua educação. A única coisa que eu não gostei foi a sua firmeza em dizer que vai ser imposta a vacina, porque eu vou me opor a isso, enquanto eu tiver forças para lutar e mandato, enquanto eu tiver mandato, pelo qual eu represento milhares de pessoas. (*Palmas.*)

Eu fui a Deputada mais votada do DF disparadamente e, no Brasil, proporcionalmente, a mais votada. Então, eu represento milhões de pessoas no Brasil, além dos 214.733 mil votos que eu recebi aqui no Distrito Federal. Minha responsabilidade é enorme.

Por isso eu chamei esta audiência. Tempos atrás, quando participei de uma audiência do Ministério da Saúde, quando já se falava em obrigar a vacinar criança sem dar ciência aos pais, sem autorização dos pais, eu fui demonizada pela imprensa e por vários médicos, inclusive, pelo Instituto Brasileiro de Pediatria. É instituto? A Sociedade Brasileira de Pediatria representou contra mim na PGR, porque diante do... Como se chama o documento de conflito de interesse que os médicos têm que assinar? Eu denunciei que havia médico ali, dono de mais de 20 clínicas de vacinação pelo Brasil, dizendo que deveria vacinar sem ouvir os pais. Eu falei: não tem conflito de interesse aqui, não? E, aí, eu fui demonizada.

Eu não vou aceitar, não vou aceitar.

**O SR. OSMAR TERRA** (Bloco/MDB - RS) - Deputada, na fala que tinha que vacinar todo mundo, a vacina da Pfizer, pessoas da FIOCRUZ têm conflitos de interesse. E eram os que mais falavam na televisão para vacinar.

**A SRA. PRESIDENTE** (Bia Kicis. PL - DF) - Pois é. Então, eu demonstrei isso, mas lá eu simplesmente indiquei médicos que eram contrários à vacinação das crianças sem a autorização dos pais, enquanto que os outros todos que tinham sido indicados eram favoráveis.

Então, é isso, é o que fizemos aqui hoje também, um debate. Vamos continuar debatendo. Mas não vamos trazer a mão do Estado pesada, a mão de ferro do Estado para tirar Bolsa Família de criança pobre, que vai ser obrigada a se vacinar, porque há pais que não vão querer vacinar assim mesmo. E essas famílias vão ser prejudicadas. Ou então vão querer colocar Conselho Tutelar para ficar perseguindo pai, mãe. No resto do mundo, isso não está sendo feito. As pessoas sabem. Podem querer cortar nossas redes sociais, diminuir o alcance, fazer o que for, botar fotos feias nossas no jornal, chamarnos de negacionista. Mas quem tem olhos e não está doutrinado e com a mente fechada está vendo o que está acontecendo no mundo. O mundo não está obrigando nem adultos nem crianças a tomar essa vacina. É preciso continuar estudando, sem desacreditar a imunidade natural que nós temos.

Inclusive, eu quero concluir, falando do Dr. Gert Vanden Bosch, PhD, que diz o seguinte: “*Não vacinem seus filhos, eu imploro, porque essa vacina vai fazer com que as crianças, que são equipadas com anticorpos inatos, percam essa possibilidade de educar o sistema imunológico, inclusive para outras doenças*”. Ele fala que não é nem o efeito colateral que existe, o pior é a questão do ataque ao sistema imunológico inato das crianças. Ele está certo? Ele está errado? Eu não sei, eu não sou médica. Mas eu vi o vídeo dele e me impressionou. Então, eu quero dados, eu quero esclarecimentos e quero principalmente mais estudos, e não a mão forte do Estado para obrigar os pais a ficarem quietos ou como aconteceu na Austrália, em que criança foi arrancada do pai e foi vacinada à força. Isso não é democracia, não.

Eu defendo a democracia e a liberdade. Espero poder contar com a ajuda do senhor nessa defesa da verdade, da verdadeira ciência, da liberdade e na luta por um País mais justo, em que as pessoas não sejam submetidas à mão de ferro do Estado.

Com essas considerações, eu mais uma vez agradeço a todos que abrilhantaram esta nossa sessão.

Vamos encerrar esta sessão.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes, convocando audiência pública para o dia 21 de novembro, terça-feira, às 10 horas no Plenário 9, para debater a obrigatoriedade de crianças de 6 meses a 5 anos a tomarem vacina contra a COVID-19, em virtude da inclusão da vacina no PNI. Essa audiência contará com a presença de médicos de fora do Brasil, médicos americanos e de outros países que também estão muito preocupados com que o Brasil seja usado como boi de piranha, digamos assim, para que depois se queira colocar essa obrigatoriedade em outros países do mundo.

Então, muito obrigada a todos. Uma ótima tarde.

Está encerrada a presente reunião.

*(Palmas.)*

**QUARTO SEM ÁUDIO**