

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

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

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

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

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

6.7.1 Antecedentes

Entre abril e maio de 2020, na chamada “primeira onda” da pandemia, os sistemas de saúde do Amazonas evidenciaram dificuldades para responder efetivamente ao recrudescimento do número de casos da doença. Os leitos de UTI alcançaram a quase totalidade de ocupação¹⁶³ e o sistema funerário entrou em colapso, sendo necessário o sepultamento de vítimas da doença em valas comuns¹⁶⁴.

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

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

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

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

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

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

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

Observa-se que o recuo do governo estadual foi incentivado e motivo de celebração por personalidades públicas notoriamente alinhadas ao governo federal e que adotam um discurso contrário ao uso de medidas restritivas como instrumento de limitação do contágio¹⁶⁵. Não houve, contudo, qualquer

¹⁶⁵ <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-de-lockdown-em-manaus-no-fim-do-ano>

embasamento técnico-científico que justificasse a flexibilização das medidas de isolamento social frente ao visível crescimento do número de casos e internações.

Nesse contexto, deve-se notar que os dados da FVS são integrados ao Datasus, o que permite o acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da evolução da pandemia no Estado. Manaus foi tema de reunião entre o Ministro da Saúde e seu secretariado em 28 de dezembro de 2020. Em oitiva junto ao MPF¹⁶⁶ (Doc 251 – Requerimento 303/2021), o Secretário Luiz Otávio Franco Duarte confirmou que o foco da reunião foi a preocupante curva de contágio em Manaus. No documento “Ações Emergenciais Decorrentes do Agravamento dos Casos de Covid-19 no Estado do Amazonas – Plano Manaus”, o Ministério demonstra que acompanhava a piora nos dados e menciona o significativo aumento de hospitalizações a partir de 27 de dezembro, o dobro em relação à semana anterior.

O Ministério enviou uma equipe ao Estado apenas no dia 3 de janeiro de 2021, em semana que houve nova duplicação de internações. A comitiva tinha apenas o objetivo de avaliar uma situação que já se mostrava grave. Não há evidências de que foram executadas medidas que, de fato, mitigassem o previsível colapso do sistema de saúde local. Conforme salientado no documento “Plano Manaus”:

Decidiu-se, então, pelo envio, a Manaus, de um dos secretários, formado em medicina, para **avaliar a situação** logo após a virada do ano. Escolheu-se, para a tarefa, a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro. Decidiu-se por realizar a viagem apenas após o ano novo, em virtude do início de mandato de gestores municipais e de possíveis trocas de secretariado (grifo nosso).

Deve-se considerar que a justificativa na demora de quase uma semana para envio de comitiva do Ministério a Manaus não deve ser creditada à

¹⁶⁶ Ação de Improbidade Administrativa oriunda do Inquérito Civil 1.13.000.000061/2021-4.

mudança na gestão municipal. É relevante observar que as unidades hospitalares carentes de medidas que eventualmente respondessem ao agravamento da pandemia estão sob administração do Governo do Estado ou do próprio governo federal.

Ressalta-se que o Secretário de Saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, enviou o Ofício nº 6672/20, de 30/12/2020, ao Ministério da Saúde, solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica. Esse pedido é evidência do esgotamento da capacidade do Estado em responder à crise. Conforme depoimento do Secretário de Saúde do Amazonas à CPI:

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – (...). Enfim, a partir do final do ano, no dia 31 de dezembro, pedimos o apoio via ofício à Força Nacional, pedindo ao Ministério da Saúde a presença da Força Nacional de Saúde no Estado do Amazonas para apoiar.

(...)

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor pode repetir? Trinta e um de dezembro?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Trinta e um de dezembro pedimos no ofício e também solicitamos diversos apoios para recursos humanos, medicamentos e equipamentos.

De acordo com o descrito no “Plano Manaus”, em 04 de janeiro de 2021, após reunião da comitiva do Ministério da Saúde com as autoridades estaduais e locais, concluiu-se que:

- há possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, em 10 dias, devido à falta de recursos humanos para o funcionamento dos novos leitos;
- há deficiência na resolutividade da atenção primária, por não estarem utilizando as orientações de intervenção precoce para covid-19, conforme orientações do MS;
- há dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos;

- há dificuldades na contratação de profissionais com habilitação para atuação nas UTIs;
- há necessidade de estruturação de leitos de UTI com celeridade para atendimento aos pacientes que já demandam internação, constatada pela alta ocupação dos leitos dos serviços de urgência e emergência (salas rosas e vermelhas) - taxa de ocupação atual de 89,1%; e
- estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Observa-se, portanto, ciência da comitiva do governo federal acerca da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, inclusive com carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares. Ademais, constata-se diretiva oficial do Ministério da Saúde em favor de “orientações de intervenção precoce para covid-19”, a despeito da inexistência de lastro científico que justificasse a sua execução como política pública. Sobre o assunto, afirmou à CPI o Secretário de Saúde do Amazonas:

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – (...) vimos uma ênfase da Dra. Mayra Pinheiro em relação ao tratamento precoce e disponibilização de... Relatando um novo sistema que poderia ser utilizado e que seria apresentado oportunamente. Chamava-se TrateCov.

Por fim, salienta-se que, no dia 09 de janeiro de 2021, o Japão notificou o Brasil sobre uma nova variante do vírus Sars-CoV-2 (doc 251 – Requerimento 303/2021). A nova cepa havia sido identificada pelo Ministério da Saúde do Japão em viajantes oriundos do Brasil e que manifestavam sintomas compatíveis com a covid-19. A variante continha modificações semelhantes às encontradas nas cepas identificadas no Reino Unido e na África do Sul, que se mostravam mais infecciosas¹⁶⁷. Em 13/01/2021, o Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil comunicou a confirmação de 2º caso de reinfeção por nova cepa variante do SAR-CoV-2 no Amazonas à

¹⁶⁷ <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55760161>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (doc 251 – Requerimento 303/2021).

Nas semanas seguintes, o Estado do Amazonas e, mais especificamente, sua capital, Manaus, testemunhariam a previsível guinada no número de casos, com uma demanda de serviços hospitalares ainda maior do que a verificada no 1º semestre de 2020. A ausência de um monitoramento e de um planejamento acerca do fornecimento de insumos hospitalares, sobretudo o abastecimento de oxigênio medicinal, levaria a uma grave crise humanitária no local. Nas primeiras oito semanas de 2021, pelo menos 113.732 casos e 5.506 óbitos ocorreram no Amazonas em decorrência da covid-19¹⁶⁸.

6.7.2 A crise da falta de oxigênio

No início do ano de 2021, o previsto recrudescimento da pandemia no Estado do Amazonas culminou no colapso do sistema de saúde local. Relatos de médicos e acompanhantes de pacientes com covid-19 apontavam a falta de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares como motivo de um significativo número de mortes por asfixia. Na comunicação nº TG AMR 19/2021.03, de 16 de janeiro de 2021 (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021), a diretora-executiva da Anistia Internacional, Sra. Jurema Werneck, relatou ao Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello:

Não há leitos, não há ambulâncias e não há oxigênio em diversos hospitais e unidades de saúde de Manaus e também alguns do interior do Estado do Amazonas. Segundo dados coletados pelo Consórcio de imprensa que reúne diversos veículos de comunicação do Brasil, a média móvel de óbitos pela covid-19 no Estado do Amazonas aumento em 187% nos 14 primeiros dias desse ano de 2021. Esse percentual do Amazonas é mais que quatro vezes maior que a média móvel de mortes no Brasil todo que é de 42%, também de 1º a 14 de janeiro.

¹⁶⁸ Dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

Relatos de reuniões e vistorias da Força Nacional do SUS, nos primeiros dias de 2021, já apontavam para a gravidade da situação. Reunião do dia 8 de janeiro de 2021 teve seu foco alterado “pois foi relatado um colapso dos hospitais e falta da rede de oxigênio” (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021). Em visita técnica ao Hospital 28 de Agosto, em 09/01/2021, observou-se que (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021):

- Estão preferindo não medir a saturação dos pacientes na sala rosa 1, pois, ao medir, vários pacientes precisarão de oxigênio e não terão como suprir a demanda.
- Os médicos estão decidindo quais pacientes entubar, quais ficarão no cuidado paliativo, quais pacientes podem ficar sem suporte semi-intensivo, ou na sala vermelha entubados ou VNI, pois a demanda está muito maior que a capacidade instalada da unidade.

O Secretário de Saúde do Amazonas, em oitiva na CPI, afirmou que a falta de oxigênio medicinal para atendimento às redes hospitalares teria ocorrido em apenas dois dias – 14 e 15/01/2021 –, embora o mercado local tenha sido desabastecido por um período ainda maior:

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Secretário, outra pergunta, porque eu nem consegui entender muito bem a sua resposta agora há pouco. O senhor diz o seguinte: que não faltou oxigênio no Estado do Amazonas. Só teria faltado nos dias 14 e 15? É isso?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Eu falei que, na rede estadual, nas unidades de saúde da rede estadual, há registro dessa intermitência no fornecimento nesses dois dias.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Apenas nos dias 14 e no dia 15?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nos hospitais da rede estadual. É isso que...

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – E por que nós tivemos 225 mortes no dia 30? Por que tivemos 195 mortes no dia 26? Por que nós tivemos, agora há pouco, a exposição de um vídeo – de vários vídeos – de pessoas naquele desespero estupefante? (...) E o senhor diz na CPI que só faltou no dia 14 e no dia 15, Secretário?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Não, eu estou me referindo às unidades de saúde.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Me desculpa, mas o senhor está tentando infantilizar esta Comissão.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Não, estou falando nas unidades de saúde da rede estadual. No mercado, as pessoas tentando comprar oxigênio... Realmente a fila por leitos existia, as pessoas estavam fora das unidades de saúde.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Mas vem cá: se não tinha nos hospitais, por que as pessoas estavam comprando? Pra quê? Pra levar pra casa? Não estou conseguindo entender.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Muitas pessoas ficaram, muitas pessoas ficaram em tratamento domiciliar e tentavam adquirir.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Aquele povo inteiro na frente dos hospitais, Secretário, pelo amor de Deus!

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Mas havia uma superlotação, Senadora. Nós estávamos diante de uma...

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Mas as pessoas estavam na frente do hospital, Secretário, com cilindro nas costas pra entrar no hospital. Eu não sei se até não quebraram a porta pra entrar, no desespero desalentador. O senhor está dizendo que não estava faltando cilindro, não estava faltando oxigênio dentro dos hospitais, Secretário?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Eu falei que estavam...

É relevante observar que na Nota Técnica Especial nº 1/2021-DIAGE/CGGM/GM/MS, assinada pelo Assessor Especial do Ministro da Saúde, Ridauto Lúcio Fernandes, argumenta-se que não haveria registro de óbitos em decorrência da falta de oxigênio medicinal, em Manaus, e que notícias sobre a falta do insumo não seriam procedentes:

Consultadas as fontes acessíveis, não foi possível encontrar óbitos confirmados como tendo sido causados por falta de oxigênio hospitalar, no Amazonas, entre 8 e 15 de janeiro de 2021. Tampouco foram encontrados casos de pacientes que tenham sofrido sequelas ou qualquer prejuízo à saúde devido à falta do medicamento, enquanto estavam internadas em unidades de

atendimento à saúde, no período.

(...)

Embora a mídia tenha anunciado tal tragédia, os documentos encontrados dão indícios de que ela não teria ocorrido como apresentado, descaracterizando o chamado “colapso por falta de oxigênio hospitalar”, ao menos quando associado a óbitos e sequelas. Embora o enorme e repentino aumento da demanda por oxigênio hospitalar e a conseqüente falta para atendimento de demandas adicionais possa ter sido a razão de alguns gestores, em alguns casos, temporariamente, terem deixado de abrir novos leitos, em especial leitos de UTI, documentos mostram que **a oferta existente foi suficiente, mesmo no momento mais intenso da crise, para o atendimento daqueles pacientes que já estavam internados** [grifo no original].

Contudo, segundo autoridades que estiveram no Estado durante o período¹⁶⁹, a incapacidade de fornecimento do insumo em quantidades que atendessem a demanda foi observada por até 20 dias. Relatório técnico parcial de vigilância de óbitos por hipóxia em pacientes com covid-19, elaborado pela FVS/AM, sobre os acontecimentos dos dias 14 e 15 de janeiro de 2021, concluiu que:

Após análise parcial de 184 prontuários e livros de ocorrência de serviço, foi possível identificar registro em déficit crítico ou falta de oxigênio na rede de gases medicinais em evoluções médicas e de enfermagem de 34 pacientes.

Cabe ressaltar que a associação do registro da falta de oxigênio com o desfecho clínico dos casos (óbito) deve ser investigada com maior detalhamento observando-se processos assistenciais e prescrições, além de discussão com equipes responsáveis pela assistência aos pacientes, com metodologia de análise de causa-raiz, uma vez que a assistência clínica é complexa e multifacetada.

Deve-se considerar, ainda, que a falta de oxigênio medicinal resultou na falta do insumo a pacientes internados com outras enfermidades ou em terapia domiciliar, mas também dependentes do produto. Sabe-se, por exemplo, que 60 bebês prematuros, internados no Estado, foram transferidos a outras localidades

¹⁶⁹ <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/19/pazuello-diz-que-estoque-de-oxigenio-em-manaus-ficou-negativo-por-3-dias-senador-rebate-informacao-mentirosa.ghtml>

do País, em razão do iminente risco de desabastecimento de oxigênio em UTIs neonatal¹⁷⁰.

Percebeu-se uma equalização da demanda por oxigênio com a oferta, no mercado local, apenas em fevereiro de 2021. O aterrador número de vítimas e de sobreviventes que carregarão sequelas da doença, contudo, sempre estará presente nas vidas dos brasileiros que moram no Amazonas. Há associação clara entre as omissões e condutas de autoridades estaduais e, sobretudo, federais com os fatos que culminaram nos horrores do início do ano de 2021.

O abastecimento de oxigênio medicinal, no Estado de Amazonas, dá-se quase que exclusivamente por intermédio da empresa White Martins (90% do mercado). A empresa é responsável pelo fornecimento do insumo a hospitais municipais, estaduais e federais, além de ter contratos com a rede privada. Conforme informações da empresa, fornecidas ao Ministério da Saúde, havia, em Manaus, planta da companhia para produção de oxigênio medicinal com capacidade nominal de 25.000 m³/dia.

Em comunicação ao Secretário de Saúde do Amazonas em 10 de maio de 2021, cuja cópia foi recebida pela CPI, a empresa informou, ainda, o consumo diário de oxigênio medicinal registrados nos meses de janeiro a dezembro de 2020:

¹⁷⁰ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/01/sem-oxigenio-no-amazonas-60-bebes-prematurados-sao-transferidos-para-outros-estados.shtml>

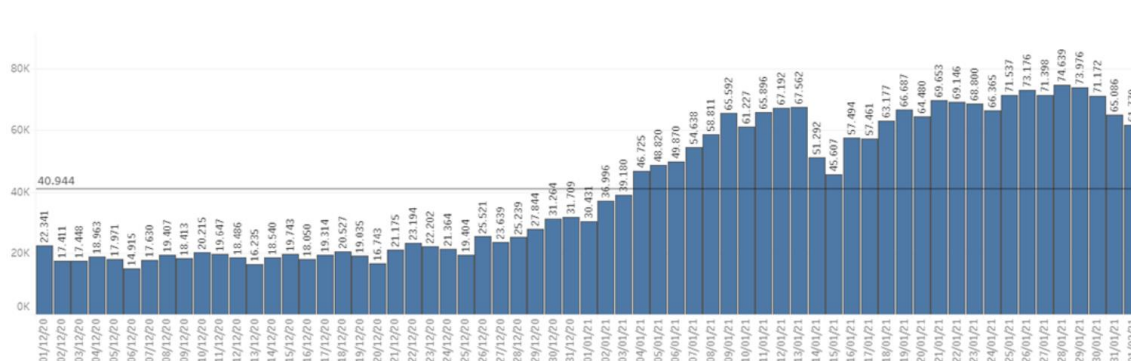
Volume total de oxigênio medicinal consumido em cada mês pelos clientes públicos e privados da White Martins no estado do Amazonas.

	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20	DEZ/20
Oxigênio Líquido (m³)	339.212	286.573	312.251	517.353	574.76	376.001	379.033	376.524	382.842	463.591	424.925	530.376
	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20	DEZ/20
Oxigênio gasoso (m³)	30.772	25.876	30.391	63.501	85.426	50.819	46.614	33.936	45.078	44.071	42.940	55.909

Verifica-se que os volumes demandados de oxigênio líquido – principal meio de abastecimento de unidades hospitalares de maior porte – permaneceram em níveis elevados mesmo após o pico de consumo nos meses de abril e maio de 2020. Há, ademais, crescimento consistente da demanda a partir de setembro de 2020.

Dados informados pela White Martins, em fevereiro de 2021, apontam que, a partir de 26 de dezembro de 2020, passou-se a verificar um consumo diário no Estado superior à capacidade produtiva nominal da planta da empresa em Manaus:

Figura 5 – Consumo diário de oxigênio



Mesmo considerando a existência de estoques da empresa no Amazonas, no final de 2020, o cenário epidemiológico demandaria atenção de gestores públicos estaduais e federais acerca de um possível desabastecimento do insumo no local.

O monitoramento da situação mostra-se ainda mais necessário em vista das dificuldades logísticas presentes na Região Norte do País, que dificultam o transporte de grande quantidade desses insumos médicos a partir de outras regiões em um curto espaço de tempo. Avaliação da White Martins, realizada em fevereiro de 2021, previu que o itinerário para transporte de oxigênio a partir da planta da empresa em Belém (Planta de Barcarena), por meio de balsa (ponte fluvial), tem a duração de treze dias.

A esse período se somam cinco dias, caso o produto seja originário da Planta de Ourilândia do Norte/PA; quatro dias, caso o produto seja originário de Imperatriz/MA (empresa Air Liquide) ou Açailândia/MA (empresa AVB); e seis dias, caso o produto seja originário da Planta de PECEM, em São Gonçalo do Amarante/CE. Além do uso da via fluvial, por Belém/PA, a companhia concluiu ser possível o fornecimento a partir da Venezuela (empresa Invegas, do mesmo grupo da White Martins), em rota de sete dias, ou a partir de Brasília, por via aérea.

Deve-se considerar que o aumento repentino da demanda por oxigênio medicinal, em meio à pandemia do coronavírus, é fenômeno que já se mostrou possível em outras regiões do mundo. Em junho de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para o risco de falta do insumo para tratamento da doença¹⁷¹. No Peru, em julho de 2020, formaram-se grandes filas de pessoas que buscavam reabastecer cilindros de oxigênio para atendimento a pacientes acometidos pela doença¹⁷². Notícias apontavam para o risco de escassez do produto mesmo em países desenvolvidos, como Reino Unido¹⁷³ e Itália¹⁷⁴, que já

¹⁷¹ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-june-2020>

¹⁷² <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/07/29/familias-desesperadas-passam-horas-atras-de-oxigenio-em-mercado-paralelo-no-peru.htm/amp/>

¹⁷³ <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2021/01/11/johnson-alerta-para-escassez-de-oxigenio-em-alguns-hospitais-do-reino-unido.htm>

¹⁷⁴ <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/11/18/na-italia-situacao-dos-hospitais-que-recebem-pacientes-com-covid-e-grave.ghtml>

atravessavam a “segunda onda” da pandemia após um aumento expressivo e súbito de casos.

Entre os pontos discutidos em reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-covid-19) de 18 de maio de 2020, observa-se que já havia um mapeamento da necessidade de abastecimento de oxigênio em Municípios amazonenses:

- Possibilidade de TED para aquisições das usinas de oxigênio de São Gabriel e Tabatinga, com custo aproximado de R\$ 561.436,22 cada usina via SESAI;

(...)

- Aporte para SUSAN na compra de cilindros de oxigênio devido à alta demanda, desta forma não dependeria de avião evitando alto custo deste transporte para cilindros, o custo por cilindro seria uma média de R\$ 2.650,00, via SAES.

Em 15 de maio de 2020, o COE-Covid-19 discutiu a necessidade de compra de cilindros de oxigênio para São Gabriel da Cachoeira/AM.

O gestor da empresa White Martins e a Secretária Mayra Pinheiro, em seus depoimentos ao Ministério Público Federal, disseram ser possível realizar cálculo da quantidade de oxigênio medicinal a ser utilizada em futuro próximo a partir do prognóstico de hospitalizações. No caso do Amazonas, a FVS fornecia os dados, porém a White Martins e a Associação Brasileira de Indústria Química não foram contactados para verificar a capacidade do setor de oferecer o insumo em face da demanda.

Em auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), em maio de 2021, observou-se que a SES/AM não dispunha de relatórios de controle e fiscalização do consumo de gás medicinal das unidades de saúde do Estado. Ademais, o relatório assinalou que:

Em análise aos processos de pagamento da SES/AM relativos ao consumo de oxigênio, verificou-se que existe o atesto nas notas fiscais ou cupons, no entanto, os profissionais que atestam não tem designação formal, e pertencem a diversas áreas não correlatas ao serviço contratado, tais como encarregado, ajudante de manutenção, artífice, motorista, estagiário, agente de portaria, vigia, em desacordo com o Art. 67 da Lei nº 8.666/1993 (...).

Em novembro de 2020, Termo Aditivo ao Contrato 61/2016, do Governo do Amazonas com a White Martins, pactuou acréscimo de 21,9152% sobre o valor do contrato original de fornecimento de oxigênio medicinal. A auditoria do DENASUS apontou que, em 11 de setembro de 2020, o Engenheiro Clínico da SES/AM havia concluído que o aditivo de 21,9152% não seria suficiente para atender a demanda das unidades até dezembro de 2020 e que o percentual ideal de aditamento deveria ser de 46,9152%.

O DENASUS observou que a demanda por uma ampliação maior do fornecimento de oxigênio tramitou na Secretaria amparada pelo artigo 4º-I da Medida Provisória nº 926/2020, porém a Gerência de Execução Orçamentária-GEO/FES informou não haver disponibilidade orçamentária para atender ao pleito. Despacho de 05/10/2020, assinado pela Secretária Executiva do Fundo Estadual de Saúde autorizou o provisionamento de recursos para o acréscimo de apenas 25% do valor contratado. Sobre o despacho, o DENASUS observou que “não constava mais nas despesas o Hospital Delphina Aziz, que seria substituído pela Unidade Geraldo da Rocha, fato contrário à realidade do município já que o Hospital Delphina Aziz é unidade de referência covid-19”. A auditoria salientou que o atendimento do quantitativo de 46,9152% poderia ter mitigado os efeitos da crise de desabastecimento ocorrida em janeiro de 2021, além de não prosperar o argumento da indisponibilidade orçamentária-financeira em razão do volume de recursos transferidos para o Estado no contexto da pandemia.

Sobre a ocorrência da falta de oxigênio no Estado do Amazonas, o Secretário Marcellus Campêlo informou que somente teve conhecimento das

dificuldades de abastecimento após reuniões com o Sr. Petrônio Bastos, representante da empresa White Martins, no dia 7 de janeiro de 2021. Na mesma data, o Secretário teria telefonado para o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, quando relatou as dificuldades de abastecimento apresentadas pela White Martins, informando que solicitou apoio logístico para o transporte de cilindros de Belém/PA para o Estado.

Observa-se que não havia, até então, dimensionamento das necessidades de oxigênio medicinal pelo governo do Estado ou pelo governo federal, apesar do aumento exponencial dos casos de covid-19. O risco de desabastecimento somente teria sido conhecido após comunicação da empresa fornecedora sobre as dificuldades de abastecimento, no Amazonas, em vista do aumento da demanda e da prevista ampliação do número de leitos de UTI.

A empresa White Martins, em manifestação no Processo nº 1000577-61.2021.4.01.3200, ressaltou que:

Aa questões relativas à demanda e a necessidade dos hospitais do Estado do Amazonas não podem ser respondidas pela WHITE MARTINS, que atua como fornecedora do Estado e de hospitais privados, mas não exerce qualquer atividade médica, na área de epidemiologia ou de políticas públicas relativas à saúde pública, e tampouco tem ciência da capacidade de produção de seus concorrentes.

De fato, compete aos gestores públicos coordenar, monitorar e estimar a oferta e a demanda de insumos médicos nas unidades hospitalares.

Nesse contexto, além de se verificar uma conduta omissiva por parte dos gestores estaduais, deve-se considerar que o governo federal não adotou, previamente, mecanismo de controle do consumo de oxigênio pelo País, apesar de o produto ser estratégico na terapia de pacientes infectados pela covid-19. No Processo SEI 25000.052093/2021-11, o Ministério argumentou que:

Este Ministério não (...) tem atribuição de fazê-lo, uma vez que o oxigênio medicinal não faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o controle de seus estoques compete ao ente que o incluir em suas relações - no caso, estados, Distrito Federal e municípios.

Ressalta-se que a falta de uma coordenação nacional para o monitoramento do consumo e da oferta do insumo resultou na corrida pelo produto não só em Manaus. Após a disseminação da “segunda onda” pelo País, várias unidades da Federação enfrentaram carência de oxigênio medicinal, conforme se depreende das comunicações e ações do Ministério da Saúde recebidas pela CPI. Foi necessária, por exemplo, a equalização do fornecimento do produto nos Estados de Mato Grosso e Rondônia, além de Municípios de todas as regiões do Brasil.

Nesse contexto, observa-se que não houve, por parte do Ministério, conduta que viesse a mitigar os riscos decorrentes de um aumento exponencial da demanda por oxigênio medicinal. A omissão ocorreu mesmo em vista de indicativos que apontavam para um recrudescimento da pandemia e da existência de conhecidas dificuldades logísticas para suprimento do insumo em uma situação emergencial. Verifica-se, ademais, inobservância à decisão do Supremo Tribunal Federal (ADI 6341) que reafirmou a competência constitucional concorrente de União, estados e municípios para a tomada de providências normativas e administrativas no enfrentamento do novo coronavírus.

Observa-se que a empresa White Martins alertou o Governo local, em janeiro de 2021, de que seria necessário contratar mais oxigênio de outro fornecedor, e que a empresa Carboxi poderia suprir o produto. Contudo, a empresa não conseguiu oferecer a quantidade requisitada, o que apontava para escassez da indústria local para atender a demanda. Nesse caso, caberia ao governo federal tomar as medidas necessárias. Sobre a crise no Amazonas, o

então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, concluiu, em oitiva à CPI, que uma “ação proativa precoce” teria resultado em um melhor desfecho:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ministro, especificamente, como e em que momento V. Exa. foi informado do risco de desabastecimento do oxigênio em Manaus? Pergunta concreta.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – No dia 10, à noite.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dia 10, à noite.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Numa reunião com o Governador e o Secretário de Saúde.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Exa. tomou conhecimento desse *e-mail* de 14 de janeiro...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não.

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

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não, não tomei conhecimento. Já estávamos no meio da operação, em Manaus.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Se o apoio ocorrido tivesse ocorrido... Se o apoio solicitado tivesse ocorrido a tempo, o problema de Manaus poderia ter sido evitado ou diminuído.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Olha, a suposição é uma suposição. E se? Se tivesse feito, se não tivesse acontecido aquilo, se tivesse acontecido a balsa... Então, o assunto é muito profundo, Senador. É claro que ações proativas precoces trazem resultados melhores. Então, a resposta: em tese, qualquer coisa tratada com precocidade, com velocidade, com presteza traz respostas melhores.

Não houve, contudo, qualquer preocupação em dimensionar a demanda de oxigênio medicinal no Amazonas, ainda que o Ministério já se encontrasse imbuído da ideia de avaliar a situação da pandemia, no Estado, pelo menos desde 28 de dezembro de 2020. Recorde-se que, em evento em Manaus, no dia 11 de janeiro, quando foi apresentado o “Plano Manaus”, o Ministro Eduardo Pazuello afirmou:

Quando eu cheguei na minha casa ontem estava minha cunhada com o irmão que não tinha oxigênio nem para passar o dia:

- Acho que chega amanhã.

- O que você vai fazer?

- Nada! Você e todo mundo vai esperar chegar o oxigênio e ser distribuído. Não tem o que fazer.¹⁷⁵

É relevante mencionar que o Ministro Eduardo Pazuello afirmou à CPI que apenas no dia 10 de janeiro de 2021 teria sido informado sobre o risco de desabastecimento de oxigênio em Manaus. Por outro lado, também em depoimento à CPI, a Secretária Mayra Pinheiro informou que, já no dia 8 de janeiro, era de conhecimento do titular da pasta o risco de desabastecimento:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – (...) No mesmo depoimento, V. Sa. afirma que foi informada do problema do desabastecimento de oxigênio medicinal em Manaus pelo próprio Ministro da Saúde em 8 de janeiro.

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – No entanto, o Ministro disse que só tomou conhecimento em 10 de janeiro e, portanto, não poderia ter lhe informado antes. Quem está falando a verdade?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, Senador, tem uma falha aí de informação. Eu estive em Manaus até o dia 5, eu voltei; o Ministro teve conhecimento do desabastecimento de oxigênio em Manaus creio que no dia 8, e ele me perguntou: "Mayra, por que você não relatou nenhum problema de escassez de oxigênio?". Porque não me foi informado. Eu confirmei a informação com o secretário estadual de Saúde, perguntando: "Secretário, por que, durante o período da minha prospeção, não me foi informado?".

Ele disse: "Porque nem nós sabíamos". Inclusive ofereci voluntariamente meu telefone à Polícia Federal, foi feita a gravação da conversa com o secretário, o que prova essa informação.

Observa-se que, mesmo após os alertas da White Martins sobre o risco de falta do insumo, o Coordenador-geral do Comitê de Crise do Amazonas, Francisco Ferreira Maximo Filho, ao invés de fazer gestões para providenciar o insumo com outros fornecedores, insistiu com a empresa, oficiando a ela sobre a

¹⁷⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1920s>

capacidade de produção e sobre a existência de um plano de ação e cronograma para solucionar o problema, o que parecia ser uma terceirização das atribuições do governo federal.

O fato é corroborado também pelo declarado na Nota Técnica Especial nº 1/2021-DIAGE/CGGM/GM/MS, do Ministério da Saúde, em que se que atribui à empresa fornecedora, White Martins, a responsabilidade pelo monitoramento de um insumo médico essencial ao enfrentamento à pandemia:

(...) Há que se considerar, ainda, que APENAS A PRÓPRIA EMPRESA tinha acesso a esses números naqueles dias. Como ainda não havia sido feito qualquer comunicado a entes públicos ou privados acusando anormalidade no aumento da demanda, não haveria razões para gestores quaisquer se preocupassem com o fornecimento do oxigênio medicinal.

Em 10 de janeiro, o Governador do Amazonas encaminhou ofícios a todos os outros Governadores da Federação, solicitando a disponibilização de estoque de oxigênio em seus territórios, do que se infere a omissão do Ministério da Saúde em providenciar o abastecimento do insumo. Só a partir dessa data, o governo federal começou a contatar os cinco outros grandes fornecedores do produto no Brasil (Air Products, Messer, IBG e Air Liquide).

Observa-se que não houve tempestividade, igualmente, na coordenação da importação do insumo de outros países. Sabe-se que, no auge da crise, o Brasil recebeu ofertas de doações de oxigênio medicinal da Venezuela, além de apoio logístico no transporte do insumo pelo Governo dos Estados Unidos e pela OPAS.

Deve-se mencionar que, em resposta ao Ofício nº 003/2021/GSTM, do Senador Telmário Mota, o Ministério da Saúde confirmou que o oxigênio medicinal oferecido pela Venezuela foi negociado diretamente entre os Governos do Estado do Amazonas e o Estado venezuelano, sem intermediação do governo

federal. Segundo a comunicação, não houve envolvimento do Ministério da Saúde na doação, restando ao Ministério das Relações Exteriores, órgão responsável pela política externa do País, providenciar apenas o trâmite alfandegário na fronteira.

Ademais, o Ministro das Relações Exteriores à época, Ernesto Araújo, em depoimento à CPI, afirmou que:

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Para interpelar.) – (...) Eu quero colocar para o senhor o seguinte com relação à crise do oxigênio no Amazonas. Durante o pico das internações, em janeiro de 2021, existia uma demanda de 76,5 mil metros cúbicos, enquanto a produção dos três maiores fornecedores do Brasil soma 28,2 metros cúbicos, demonstrando a necessidade de importação. Eu pergunto ao senhor: na sua gestão, como foi a atuação do Ministério das Relações Exteriores para auxiliar na solução da crise do oxigênio de Manaus? Até porque nós temos ali uma fronteira com países vizinhos da América do Sul, e, de alguma forma, se poderia fazer alguma ação nesse sentido. Houve ou não houve, Ministro?

O SR. ERNESTO ARAÚJO (Para depor.) – Obrigado, Senador.

Bem, nesse, como acho em todos os casos da pandemia, o Itamaraty age quando instado, quando orientado, no caso, pelo Ministério da Saúde, já que não teríamos como avaliar as necessidades eventuais de demanda para Manaus ou para outros destinos.

Houve um determinado momento, no auge da crise, em que eu fui procurado, o Itamaraty foi procurado por Parlamentares do Amazonas e pelo Governador do Amazonas com a demanda de que se trouxesse um avião capaz de transportar oxigênio no Brasil, no entendimento de que não havia avião para transporte, de que haveria oxigênio em outras partes do Brasil, e nós atuamos para viabilizar isso, com o Chile primeiro, não deu certo, não foi possível, depois com os Estados Unidos, estava tudo pronto, mas depois se verificou que não, que a demanda era por oxigênio e não pelo avião. Aí, insistentemente, pedimos especificações, no caso ao Governo do Amazonas, mas também em contato com o Ministério da Saúde, para pedir uma doação, no caso, dos Estados Unidos, pois já estavam mobilizados, mas não vieram tempestivamente. Pouco tempo depois os Estados Unidos doaram concentradores de oxigênio capazes de contribuir para essa crise. E, em relação aos países vizinhos, houve um oferecimento de doação da Venezuela, acho que mais especificamente do Estado venezuelano de Bolívar ao Estado do Amazonas, que nos chegou e foi tramitado normalmente pela Agência Brasileira de Cooperação, que é uma instância do Itamaraty e viabilizou essa doação para Manaus.

Ofício de 21 de janeiro, do Governador do Amazonas para o Ministro Ernesto Araújo, demandou gestões do Ministério das Relações Exteriores para uma resposta à oferta de dois cargueiros pela OPAS, que se encontrava pendente de análise pelo Ministério da Saúde. No Ofício, o Governador frisou que o Estado carecia “de forma urgente, dos insumos a serem disponibilizados, sendo que eventual demora no deslinde dos procedimentos de entrega é potencial causador de danos irreparáveis à população amazonense”.

Nos acontecimentos do início de 2021, verifica-se uma atuação às cegas e pouco proativa por parte dos gestores federais. Deve-se observar que, na falta de capacidade técnica para enfrentar a crise, cabe à União promover a devida orientação, conforme a legislação (Lei 8.080/90, art. 16; CF art. 21, XVII). Não havia, tampouco, falta de oxigênio medicinal no território nacional em janeiro de 2021.

Na Tutela Provisória Incidental na ADPF 756/DF, o ministro Lewandowsky, em decisão de 15 de janeiro de 2021, mandou o governo federal promover todas as ações ao seu alcance para debelar a crise sanitária em Manaus, em especial suprindo de oxigênio os estabelecimentos de saúde locais. Nesse mesmo dia, a Força Aérea Brasileira enviou aeronaves para o Estado com toneladas de material hospitalar e tanques de oxigênio.

Enfim, na prevenção e na solução da crise, observa-se que a atuação do governo federal mostrou-se exclusivamente reativa, sem qualquer planejamento. Além de fragilidades e omissões locais, que fogem à competência desta CPI do Senado Federal, a crise de Manaus aponta para déficit de governança e de coordenação no governo federal para combater a pandemia.

6.7.3 Transferência de pacientes

Dados publicados pela FVS/AM apontavam significativo crescimento no número de infectados pelo coronavírus desde meados de dezembro. Sabe-se que um incremento no número de casos resulta em aumento da demanda por leitos hospitalares nas semanas seguintes ao contágio. Em Manaus, observa-se que, a partir do dia 5 de janeiro de 2021, formou-se uma crescente fila de pacientes em espera por leitos clínicos e, a partir do dia 7 de janeiro, situação semelhante foi verificada para os leitos de UTI. No documento “Plano Manaus”, reconhece-se o provável aumento de casos e pressão sobre os sistemas de saúde:

- estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Fazia-se necessário ampliar o número de leitos para equalizar o aumento da demanda. Contudo, o desabastecimento de oxigênio medicinal no Estado resultou na impossibilidade de abertura de novos leitos. Com vistas a garantir o devido atendimento hospitalar aos acometidos pela doença, era imperioso que se procedesse à urgente transferência de pacientes para outras unidades da Federação.

Havia conhecimento de existência de fila para unidades hospitalares e do risco de desabastecimento de oxigênio hospitalar pelo menos desde 8 de janeiro de 2021. Apesar disso, apenas em 15 de janeiro, depois de notícias de mortes por asfixia, as autoridades estaduais e federais realizaram a transferência de pacientes para outras regiões do País.

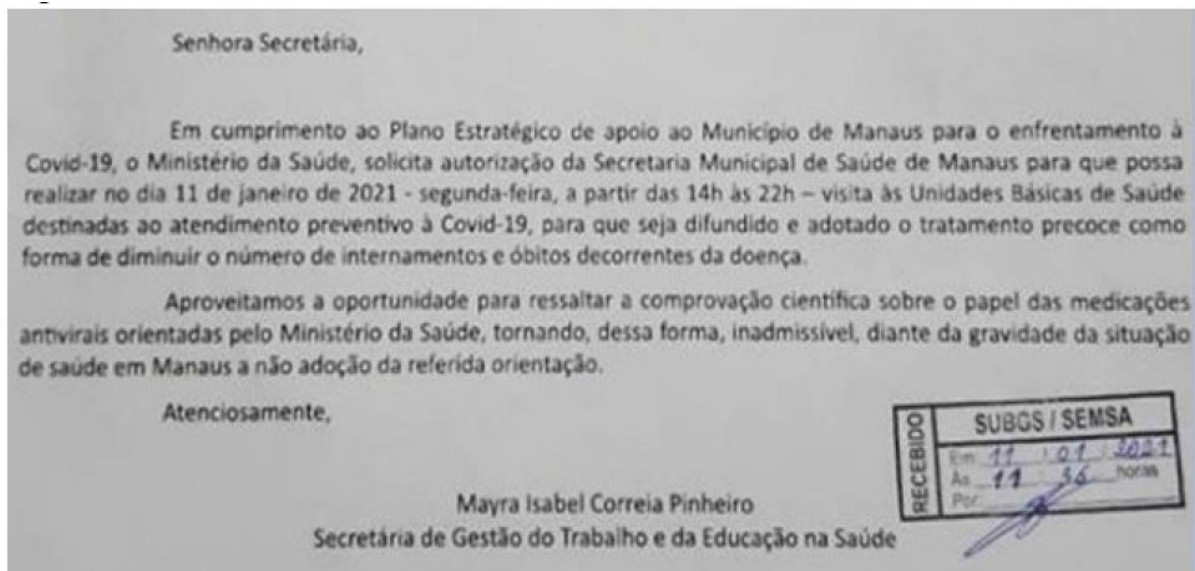
Observa-se que a possibilidade de transferência de pacientes foi cogitada no dia 12 de janeiro, em reunião do Comitê de Crise, com a confirmação

de disponibilidade de empresa aérea para a sua operacionalização. No entanto, não houve decisão pela sua imediata execução.

A falta de planejamento para a operação resultou em um lento processo de transferências de pacientes. Em 15 e 16 de janeiro, apenas 47 pessoas acometidas pela covid-19 haviam sido removidas para outros estados, apesar do mapeamento de 117 leitos disponíveis no País (Doc 251 – Requerimento 303/2021). Em meio a uma previsível crise humanitária, gestores públicos permaneceram inertes, deixando inúmeros brasileiros sujeitos à própria sorte.

6.7.4 Tratamento precoce

Ao invés de centrar esforços na avaliação e no monitoramento dos equipamentos e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia, em reunião do COE-COVID de 6 de janeiro de 2021 optou-se por discutir o fortalecimento da atenção primária no Amazonas. A comitiva federal, coordenada pela Secretária Mayra Pinheiro, preferiu orientar a disseminação, nas unidades básicas de saúde de Manaus, do protocolo clínico com medicamentos para tratamento precoce. Isso consta do Ofício 5/2021/SGTES/GSB/SGTES/MS, de 11/01/2021, enviado pela Secretária à Secretaria Municipal de Saúde, em que se recomenda difusão e adoção do tratamento precoce como forma de diminuir o número de internações e óbitos.



Sobre o assunto, chama a atenção o fato de que, em reunião do COE-COVID de 2 de junho de 2020, ao se discutir o fluxo de demandas de cloroquina, alguns dos pontos tratados tenha sido “Cloroquina via SEI ou e-mail direcionar a SGTES, caso a mesma veja a necessidade deve alinhar com as secretarias ou áreas técnicas envolvidas; Caso esta demanda chegue via outras secretarias a mesma deve enviar para Secretaria Executiva que irá demandar a SGTES”.

Nesse ponto, observa-se um desvio das atribuições da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pelo menos desde junho de 2020, uma vez que, conforme o Decreto 9.795, de 2019, suas competências estão relacionadas à promoção e ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Há, assim, uma usurpação da atribuição da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), a qual compete formular, coordenar, implementar e avaliar as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, por meio do seu Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), consoante dispõe o Decreto 9.795, de 2019, arts. 30 e 31.

Essa estratégia implementada em Manaus, ademais, está em sintonia com a fala do Ministro Eduardo Pazuello, na OPAS, em 16 de outubro de 2020. Na ocasião, ele afirmou a prioridade ao fortalecimento da atenção primária em saúde, e que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do atual protocolo de tratamento precoce.

Sobre o Ofício supra, oportuno destacar trecho do depoimento de Mayra Pinheiro, na CPI:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. enviou um ofício à Secretaria de Saúde de Manaus estimulando a gestão municipal a usar medicamentos orientados pelo Ministério contra o novo coronavírus, entre eles a cloroquina. No documento, classificou como inadmissível a não adoção da orientação. Vou ler, se os senhores permitirem, Presidente – aspas: "Aproveitamos a oportunidade para ressaltar a comprovação científica sobre o papel das medicações antivirais orientadas pelo Ministério da Saúde, tornando, dessa forma, inadmissível, diante da gravidade da situação de saúde em Manaus, a não adoção da referida orientação" – fecha aspas.

V. Sa. confirma esse fato?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

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

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

(...)

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

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

A Secretaria de Mayra Pinheiro desenvolveu um aplicativo – o TrateCov – para ampliar o acesso a esse tratamento, que, por motivos alheios a

sua vontade, não seguiu adiante. Isso foi confirmado pelo ex-Ministro Pazuello em seu depoimento:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em janeiro de 2021, no auge da crise do oxigênio em Manaus, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo TrateCov, que indicava cloroquina e ivermectina para qualquer paciente, de qualquer idade, com qualquer sintoma remotamente relacionado à covid. O Ministério passou a utilizar esse aplicativo experimentalmente em Manaus no auge da crise da saúde naquela cidade, em janeiro deste ano. A esse respeito, quem determinou o desenvolvimento do aplicativo TrateCov e qual a finalidade do projeto?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Muito bem, o aplicativo, na verdade, é uma calculadora. Ele é um constructo, é uma calculadora, e ele vem de um sistema que é aberto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não foi essa a pergunta. Eu perguntei quem determinou o desenvolvimento do aplicativo.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – O.k. Vou ser mais direto. Desculpa.

Foi a Secretária Mayra. Ela me trouxe como sugestão, quando voltou de Manaus, no dia 6 de janeiro, que poderia utilizar um aplicativo... Desculpa, o termo correto é uma plataforma, que já é desenvolvida para isso, uma calculadora, para facilitar o diagnóstico, o diagnóstico clínico feito pelo médico – exclusivamente pelo médico. E que ela iria iniciar, então, esse trabalho para fechar essa plataforma.

Em evento público durante visita a Manaus, dias antes do previsível colapso do sistema de saúde local pela falta de oxigênio medicinal, o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em adesão à linha de pensamento da Sra. Mayra Pinheiro, afirmou que:

Vi o David falar aqui sobre o tratamento precoce. Senhores, Senhoras: não existe outra saída!

(...)

É nossa responsabilidade fazer com que os Conselhos sejam firmes com a classe médica para cumprir o diagnóstico clínico. O diagnóstico, ele é do médico. Ele não é do exame. O diagnóstico não é do teste. Não aceitem isso. O diagnóstico é do profissional médico. O tratamento - a prescrição - é do profissional médico. E a orientação é: precoce! E essa orientação é de todos os Conselhos de Medicina. Então nós temos que cobrar dos Conselhos de Medicina, cobrar dos diretores clínicos dos hospitais, cobrar na ponta da linha da UBS como o médico está se portando. O cara tem que

sair com um diagnóstico. O exame laboratorial, o exame de imagem, o teste, ele é complemento do diagnóstico. Até porque a medicação, ela pode e deve começar antes desses exames complementares. Caso o exame lá na frente, por alguma razão, dê negativo, ele reduz a medicação e está ótimo. Não vai matar ninguém, pelo contrário, agora vai salvar, salvará no caso da COVID¹⁷⁶.

No documento “Plano de Contingência – Apoio ao Enfrentamento covid-19 no Estado do Amazonas”, a Força Nacional do SUS listou, como ação estratégica implementada por ocasião da crise em Manaus, o envio de 120.000 comprimidos de hidroxiclороquina.

O fornecimento e a propaganda desmedida de remédios com ineficácia comprovada por integrantes do governo federal – sob o argumento da autonomia médica – resultou na adoção de experimentos clandestinos, como a nebulização de hidroxiclороquina em pacientes com coronavírus¹⁷⁷. A pesquisa, que não contava com aval de um Comitê de Ética em Pesquisa ou da Conep, resultou na morte de pelo menos uma paciente internada em Manaus, em fevereiro de 2021. Como salientou a Conep, em nota:

O tratamento experimental proposto em Manaus é uma grave violação não somente à luz das normas de ética em pesquisa no Brasil. O Código de Nuremberg, formulado em 1947 em resposta aos crimes praticados por médicos em experimentos com seres humanos durante a Segunda Guerra Mundial, é documento, ainda hoje, referenciado internacionalmente na área de ética em pesquisa. Seu mote é o respeito à autonomia e à dignidade humana, reunindo, em seus dez itens, orientações de como as pesquisas devem ser conduzidas de forma ética. Ao que tudo indica, o tratamento “experimental” proposto no Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu feriu o Código de Nuremberg em diversos itens, senão todos.

Se, por um lado, observa-se que o governo federal se omitiu no monitoramento e na busca por soluções concretas e tempestivas à crise

¹⁷⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=997s>;
<https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1350s>

¹⁷⁷ <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1705-nota-publica-conep-cns-avalia-que-tratamento-com-cloroquina-nebulizada-desrespeita-normas-de-etica-clinica-no-brasil>

humanitária que se instaurou em Manaus, por outro lado, patrocinou e induziu ativamente a prescrição de medicamentos com ineficácia comprovada em um momento de agudização da crise. A propaganda desses medicamentos e a defesa de uma autonomia médica sem limites motivaram a realização de procedimentos que violaram princípios éticos basilares da pesquisa científica e da humanidade. Com essa opção o Ministério da Saúde fez do estado do Amazonas um verdadeiro laboratório humano, colocando a saúde em segundo plano e atentando, assim, contra a vida e a integridade física dos amazonenses.

6.7.5 Estratégia de comunicação do Ministério da Saúde

Na falta de imunizantes ou medicamentos que mitiguem a disseminação da doença, autoridades sanitárias internacionais e especialistas em infectologia têm recomendado, entre outras medidas, o uso de máscaras, o distanciamento social, a higienização de mãos, além de medidas restritivas ao trânsito de pessoas quando as taxas de contágio apresentem níveis mais elevados. O sucesso de tais políticas, em grande medida, é condicionado por campanhas de esclarecimento público que incentivem a sua adoção pela população.

Ao final do ano de 2020, o Estado do Amazonas apresentava números que corroboravam a tese de que as taxas de disseminação da doença se encontravam em níveis elevados. O fato foi reconhecido em reunião do Comitê de Enfrentamento da covid-19 do Governo do Amazonas, resultando na edição do Decreto Estadual nº 43.234/2020, que adotou medidas restritivas. Após manifestações populares, o Governo do Estado recuou e revogou as restrições presentes no Decreto. O fato foi objeto de celebração por personalidades alinhadas ao governo federal¹⁷⁸.

¹⁷⁸ <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-de-lockdown-em-manaus-no-fim-do-ano>

No documento “Plano Manaus”, elaborado após viagem de comitiva do Ministério da Saúde ao Amazonas, foi descrita a execução das seguintes ações, após diagnóstico da situação do Estado nos primeiros dias de 2021:

- Elaborar, junto com a área técnica, materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a covid-19 para reprodução pelos estados, municípios, demais órgãos e outros parceiros.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.

Havia, portanto, reconhecimento da necessidade de conscientizar a população acerca das medidas necessárias à mitigação do contágio pela doença. Apesar disso, não foram executadas estratégias de comunicação, pelo Ministério da Saúde, que incentivassem a adesão da população ao isolamento social, ao uso de máscaras, entre outras medidas alinhadas ao conhecimento científico.

Por outro lado, conforme informado pelo Ministério da Saúde, verifica-se que, no período que antecedeu à crise no Amazonas, veicularam-se duas ações publicitárias cujos temas foram “Cuidado e Atendimento Precoce” (25/10/2020 a 20/11/2020), com investimento de R\$ 3,4 milhões; “Cuidado e Tratamento Precoce” (17/10/2020 a 30/11/2020), com investimento de quase R\$ 20 milhões.

Identifica-se clara adesão ao chamado “tratamento precoce”, ou seja, uso de medicamentos com ineficácia comprovada contra a covid-19, nas manifestações públicas de autoridades federais. Além disso, promoveu-se relativização de medidas restritivas, reforçando uma retórica errônea de que a redução da atividade econômica resultaria em prejuízos maiores do que um

eventual colapso da saúde pública. Nesse contexto, destaca-se pronunciamento do Ministro Eduardo Pazuello, em 11/01/2021, em Manaus/AM:

Estamos vivendo crise de oxigênio? Sim. Estamos vivendo crise de abertura de UTIs? Sim. Estamos vivendo crise de pessoal? Sim. A nossa saúde de Manaus já começa com 75% de ocupação. Qual é a novidade? Então é muito importante medidas que diminuam a entrada. O Governador fica entre a cruz e a espada. Vamos também olhar isso aí. Entre a cruz espada. Metade quer fechar tudo. Metade se fechar tudo vai para a rua. Então o negócio é difícil. Então esse equilíbrio no processo decisório é uma conversa longa que nós temos tido, eu e o Governador. E não que a gente concorde em tudo. Tem ideia para lá, ideia para cá. Mas é muito difícil encontrar o ponto de equilíbrio. Mas precisam ser tomadas medidas para diminuir a entrada nos hospitais de outras doenças. Acidentes, assaltos, tiroteios e outros tipos de doenças eletivas. Nós temos que tentar diminuir a entrada, porque a entrada do COVID a gente não domina. Aliás, domina com o atendimento básico, diminui muito com o atendimento básico. Mas aí isso demora catorze, quinze dias para isso dar o resultado. Nós temos uma inércia aí que a solução é diminuir outras entradas. Esse é o trabalho que o governador está em cima dele aí para encontrar a saída¹⁷⁹.

Na ocasião, conforme demonstrado anteriormente, optou-se por difundir a ideia do tratamento precoce. Apesar de o evento estar centrado na apresentação de um plano estratégico para o combate à covid-19 no Amazonas, não houve iniciativa, por parte do Ministro, em enfatizar a necessidade de reforço do isolamento social e demais medidas restritivas.

Por todas as razões expostas, a Secretária Mayra Pinheiro e o ex-Ministro Pazuello, pela omissão e pelo foco no tratamento precoce, e por terem feito de Manaus um laboratório humano, praticaram crime contra a humanidade e crime de prevaricação.

¹⁷⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1685s>

6.7.6 Déficit de coordenação por parte do governo federal

A crise de Manaus é o corolário de um problema maior: déficit de coordenação, de governança e ineficiência de gestão da crise e de controle do risco.

O Tribunal de Contas da União analisou a atuação do governo federal na crise, a pedido do Senado Federal (TC 009.107/2021-5).

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCOV) foi constituído em fevereiro de 2020 como ferramenta estratégica para coordenação e alinhamento das diversas iniciativas e ações do Ministério da Saúde na resposta à emergência de covid-19. Além do COE, há ainda no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), implementado em 2006, sem ato formal de designação de composição e competências. A equipe do acompanhamento do TCU constatou *in loco* a existência de outra estrutura de combate à crise do coronavírus, além do COE e do CME, instituída no âmbito do Ministério da Saúde, o Gabinete de Crise da Covid-19, conforme reunião dessa estrutura na data de 23 de junho de 2020.

Constatou-se haver multiplicidade de instâncias, o que retirava eficiência na resposta à pandemia. Além disso, a equipe do TCU reputou que a mudança de responsabilidade de gestão no COE ao longo da pandemia representava risco de perda de comando e coordenação e perda de conhecimento acumulado na gestão de crises sanitárias.

Não se verificou articulação do COE com os Estados, DF e Municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos e para elaboração dos planos tático-operacionais. Tratava-se de claro déficit de coordenação.

O TCU também apontou enfraquecimento da função de comunicação com o público em geral, com o fim das coletivas de imprensa diárias, previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que serviam de canal de mensagens esclarecedoras e informativas. A disseminação de informações oportunas, precisas e acessíveis ao público é importante para a gestão da crise. Era uma situação de clara falta de plano estratégico de comunicação.

O TCU apontou, ainda, a fragilidade de governança no Ministério da Saúde, risco de omissão de responsabilidades ou duplicidade de comando e aumento do custo da máquina pública.

Tudo isso vem sendo observado empiricamente no decorrer da pandemia. A crise de Manaus foi mais um exemplo.

No início, o cenário era de imprevisibilidade, o que dificultava a definição das ações a serem implementadas. Contudo, assim como foi possível definir o orçamento, até então no valor de R\$ 43,74 bilhões (outubro/2020), era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado.

A ausência de uma política nacional de testagem impediu o adequado monitoramento da evolução da doença na sociedade, com as consequências daí decorrentes. A ausência de planos tático-operacionais demonstra a inexistência de um planejamento suficientemente detalhado do Ministério da Saúde para o combate à pandemia.

A Lei 8.080, de 1990, em seu art. 7º, IX, demanda ações planejadas com os entes federados, com a definição dos responsáveis pela aquisição de cada insumo, com o conhecimento dos estoques e das reais necessidades de cada UF e dos critérios objetivos para distribuição dos insumos. Não foram minimizados

riscos de desabastecimento, de perda de produtos por expiração de prazo de validade, de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias. TCU tem alertado o Ministério da Saúde sobre esses riscos. O Acórdão 2817/2020 fez recomendações. Há outros processos sobre deficiência de governança (TC 014.575/2020-5 e TC 019.895/2020-8).

O Acórdão 4049/20-Plenário do TCU reconheceu a inoperância, inefetividade e falta de planejamento do governo federal na área da saúde pública no que se refere ao combate à covid-19. Há representação do MP junto ao TCU, de janeiro de 2021 (TC 000059/2021-8), sobre a omissão na oferta de vacinação. Há representação sobre aquisição e validade de testes adquiridos pelo Ministério e sobre atraso na vacinação (TC 000098/2021-3). O governo federal teve dificuldades em distribuir testes no SUS. 6,86 milhões de unidades venceriam em dezembro e janeiro de 2021, e a Anvisa prorrogou a sua validade para mais 4 meses. 6,5 milhões de testes RT-PCR seguiam encalhados no galpão do MS. Há representação contra o kit covid, de fevereiro/2021 (TC 005273/2021-8), além de várias outras.

O governo federal, na figura de sua autoridade maior, o Presidente da República, negou-se a coordenar as ações destinadas a balizar o comportamento social necessário para combater a pandemia.

Na reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), ocorrida em 25 de maio de 2020, no Ministério da Saúde, foi feita uma revisão dos estudos sobre medidas de isolamento social, que concluíam que medidas sociais drásticas tinham resultados positivos, recuperação econômica mais rápida, e que sem intervenção poderia haver esgotamento de leitos de UTIs e um horizonte de 1 a 2 anos para controlar a situação. Dado o conhecimento, o comportamento e discurso do Presidente da República, como é público e notório, caminhavam em sentido contrário.