

INDICAÇÃO Nº _____, DE 2022
(Do Sr. LUIZ PHILIPPE DE ORLEANS E BRAGANÇA)

Sugere ao Poder Executivo a adoção de medidas para inserir dispositivos legais que deem autonomia médica e à primazia da relação médico-paciente.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

Excelentíssimo Senhor Jair Messias Bolsonaro, Presidente da República, a presente Indicação tem por escopo sugerir a Vossa Excelência a adoção das providências necessárias no sentido de inserir dispositivos legais que deem autonomia médica e à primazia da relação médico-paciente.

A presente sugestão para a criação de uma Medida Provisória alterando o Art. 2º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passando a vigorar com a seguinte alteração em seu “**§12: As medidas previstas neste artigo serão excepcionadas em caso de apresentação de Atestado Médico com contraindicação explícita ou de exame laboratorial de detecção de anticorpos para a doença Covid-19**”, pelas razões técnicas, científicas e políticas abaixo aduzidas, que motivaram a presente proposta.

A relevância do combate a situações de emergência em saúde pública não pode afastar a autonomia médica e a relação médico-paciente, que são a base da Medicina. Portanto, faz-se necessário e oportuno resguardar situações individuais e excepcionais, devidamente caracterizadas, que afastem as medidas previstas pela Lei em apreço. É nesse sentido que já se coloca o § 1º do mesmo art. 3º, que expressamente restringe as medidas previstas ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

É certo que a preservação da saúde pública não pode significar a aniquilação da saúde individual, sob pena de desvirtuamento insuperável. Portanto, é imprescindível esclarecer que quaisquer medidas



restritivas devem observar situações pontuais e individuais devidamente atestadas por médico assistente.

Outrossim, o estado da arte atual do tema também impõe o reconhecimento da detecção de anticorpos para a doença Covid-19. Estudos científicos consistentes e já deveras numerosos apontam que as pessoas que foram acometidas pelo COVID-19 e se curaram têm anticorpos suficientes ao combate da doença, inclusive atingindo níveis superiores àqueles verificados em pessoas vacinadas e sem infecção verificada. A imunidade natural (também chamada de imunidade pós-infecção) precisa ser ressaltada, e poderá ser comprovada por laudo laboratorial ou por atestado médico competente.

Recente estudo levado a efeito pela prestigiosa Cleveland Clinic com 52.238 de seus funcionários concluiu que não há necessidade de vacinar pessoas que já tenham sido infectadas com o vírus que causa COVID-19. A incidência acumulada da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 permaneceu quase zero entre os indivíduos anteriormente infectados não vacinados. A conclusão do estudo foi que os indivíduos que tenham tido infecção por SARS-CoV-2 dificilmente beneficiar-se-ão da vacinação contra COVID-19. Esta conclusão está em perfeita sintonia com outro estudo publicado na revista Nature que concluiu que mesmo casos leves ou assintomáticos de COVID-19 podem produzir imunidade duradoura. Portanto, o reconhecimento da imunidade natural também se apresenta como medida de preservação da política pública de vacinação, que deve ser direcionada àqueles que realmente necessitem dela.

A força e a eficácia da imunidade natural, colocando-a como robusta e duradoura mesmo no caso de mutações, está atestada em inúmeros estudos científicos. Abaixo seguem transcritas as ementas de alguns desses estudos, a título exemplificativo em reforço argumentativo:

Imunidades celulares e humorais sustentadas por um ano de convalescentes COVID-19, por Jie Zhang, Hao Lin, Beiwei Ye, Min Zhao, Jianbo Zhan, et al. Clinical Infectious Diseases, 5 de outubro de 2021. "Os anticorpos IgG específicos para SARS-CoV-2 e também NAb podem persistir entre mais de 95% dos convalescentes COVID-19 de 6 meses a 12 meses após o início da doença. Pelo menos 19/71 (26%) dos convalescentes COVID-19 (duplo positivo em ELISA e MCLIA) tinham anticorpos IgM circulantes detectáveis contra SARS-CoV-2 12 meses



após o início da doença. Notavelmente, as porcentagens de convalescentes com respostas positivas de células T específicas para SARS-CoV-2 (pelo menos uma das proteínas S1, S2, M e N do antígeno SARS-CoV-2) foram 71/76 (93%) e 67 / 73 (92%) a 6m e 12m, respectivamente. Além disso, os níveis de memória de células T e anticorpos dos convalescentes foram positivamente associados à gravidade da doença.”

Comparando a imunidade natural contra SARS-CoV-2 com a imunidade induzida por vacina: reinfecções versus infecções de ruptura, por Sivan Gazit, Roei Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Khitam Muhsen, Gabriel Chodick , Tal Patalon. MedRxiv, 25 de agosto de 2021. “Nossa análise demonstra que vacinados para SARS-CoV-2-naïve tiveram um risco 13,06 vezes maior de infecção com a variante Delta em comparação com aqueles previamente infectados, quando o primeiro evento (infecção ou vacinação) ocorreu durante janeiro e fevereiro de 2021. O risco aumentado também foi significativo para uma doença sintomática.... Esta análise demonstrou que a imunidade natural oferece proteção mais duradoura e mais forte contra infecção, doença sintomática e hospitalização devido à variante Delta do SARS-CoV-2, em comparação com a imunidade induzida por vacina de duas doses BNT162b2.”

Liberação de SARS-CoV-2 infeccioso apesar da vacinação, por Kasen K. Riemersma, Brittany E. Grogan, Amanda Kita-Yarbro, Gunnar E. Jeppson, David H. O'Connor, Thomas C. Friedrich, Katarina M. Grande, MedRxiv, 24 de agosto de 2021. “A variante SARS-CoV-2 Delta pode causar altas cargas virais, é altamente transmissível e contém mutações que conferem escape imunológico parcial. As investigações do surto sugerem que as pessoas vacinadas podem espalhar o Delta. Comparamos os dados do limite do ciclo RT-PCR (Ct) de 699 amostras de esfregaço coletadas em Wisconsin de 29 de junho a 31 de julho de 2021 e testadas com um ensaio qualitativo por um único laboratório contratado. As amostras vieram de residentes de 36 condados, a maioria no sul e sudeste de Wisconsin, e 81% dos casos não foram associados a um surto. Durante este tempo, a prevalência estimada de variantes Delta em Wisconsin aumentou de 69% para mais de 95%. O status da vacinação foi determinado por meio de autorrelato e registros de imunização do estado.”

Necessidade de vacinação COVID-19 em indivíduos previamente infectados, por Nabin K. Shrestha, Patrick C. Burke, Amy S. Nowacki, Paul Terpeluk, Steven M. Gordon, MedRxiv, 5 de junho de 2021. “Indivíduos que tiveram SARS-CoV-2 é improvável que a infecção se beneficie da vacinação COVID-19, e as vacinas podem ser priorizadas com segurança para aqueles que não foram infectados antes.”

Incidência de infecção por Coronavirus-2 de Síndrome Respiratória Aguda Grave entre funcionários previamente infectados ou vacinados, por N Kojima, A Roshani, M Brobeck, A Baca, JD Klausner. MedRxiv, 8 de julho de 2021. “A infecção prévia por SARS-CoV-2 e vacinação para SARS-CoV-2 foram associadas a um risco reduzido de infecção ou reinfecção com SARS-CoV-2 em uma força de trabalho rotineiramente avaliada. Não houve diferença na incidência de infecção entre indivíduos vacinados e indivíduos com infecção prévia. Mais pesquisas são necessárias para determinar se nossos resultados são consistentes com o surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2.”

A positividade do anticorpo SARS-CoV-2 protege contra a reinfecção por pelo menos sete meses com 95% de eficácia, por Laith J. Abu-Raddad, Hiam Chemaitelly, Peter Coyle, Joel A. Malek. The Lancet, 27 de julho de 2021. “A reinfecção é rara na população jovem e internacional do Catar. A infecção natural



parece provocar uma forte proteção contra a reinfecção com uma eficácia de ~ 95% por pelo menos sete meses.”

A imunidade natural contra COVID-19 reduz significativamente o risco de reinfecção: resultados de uma coorte de participantes da pesquisa-sero, por Bijaya Kumar Mishra, Debdutta Bhattacharya, Jaya Singh Kshatri, Sanghamitra Pati. MedRxiv, 19 de julho de 2021. “Essas descobertas reforçam a forte plausibilidade de que o desenvolvimento de anticorpos após a infecção natural não apenas protege contra a reinfecção pelo vírus em grande medida, mas também protege contra a progressão para doença COVID-19 grave.”

A proteção da infecção SARS-CoV-2 anterior é semelhante à da proteção da vacina BNT162b2: Uma experiência nacional de três meses de Israel, por Yair Goldberg, Micha Mandel, Yonatan Woodbridge, Ronen Fluss, Ilya Novikov, Rami Yaari, Arnona Ziv, Laurence Freedman, Amit Huppert, et al. MedRxiv, 24 de abril de 2021. “Da mesma forma, o nível geral estimado de proteção de infecção prévia por SARS-CoV-2 para infecção documentada é 94,8% (CI: [94,4%, 95 · 1]); hospitalização 94,1% (IC: [91,9, 95,7]); e doença grave 96,4% (IC: [92,5, 98,3]). Nossos resultados questionam a necessidade de vacinar indivíduos previamente infectados.”

Resposta imune celular específica para vírus altamente funcional na infecção assintomática por SARS-CoV-2, por Nina Le Bert, Hannah E. Clapham, Anthony T. Tan, Wan Ni Chia, et al, Journal of Experimental Medicine, 1 de março de 2021. “Assim, indivíduos assintomáticos infectados com SARS-CoV-2 não são caracterizados por fraca imunidade antiviral; pelo contrário, eles montam uma resposta imune celular específica para vírus altamente funcional.”

Efeitos diferenciais da segunda dose de vacina mRNA SARS-CoV-2 na imunidade de células T em indivíduos virgens e recuperados de COVID-19, por Carmen Camara, Daniel Lozano-Ojalvo, Eduardo Lopez-Granados. Et al., BioRxiv, 27 de março de 2021. “Embora um regime de imunização de duas doses com a vacina BNT162b2 tenha demonstrado uma eficácia de 95% em indivíduos virgens, os efeitos da segunda dose de vacina em indivíduos que já se recuperaram de infecção natural por SARS-CoV-2 foi questionada. Aqui, caracterizamos a imunidade humoral e celular específica do pico de SARS-CoV-2 em indivíduos naïve e previamente infectados durante a vacinação completa com BNT162b2. Nossos resultados demonstram que a segunda dose aumenta a imunidade humoral e celular em indivíduos virgens. Ao contrário, a segunda dose da vacina BNT162b2 resulta em uma redução da imunidade celular em indivíduos recuperados de COVID-19, o que sugere que uma segunda dose, de acordo com o regime padrão atual de vacinação, pode não ser necessária em indivíduos previamente infectados com SARS- CoV-2.”

Risco de reinfecção por SARS-CoV-2 na Áustria, por Stefan Pilz, Ali Chakeri, John Pa Ioannidis, et al. Eur J Clin Invest. Abril de 2021. “Registramos 40 tentativas de reinfecção em 14.840 sobreviventes de COVID-19 da primeira onda (0,27%) e 253.581 infecções em 8.885.640 indivíduos da população geral restante (2,85%), traduzindo-se em uma razão de chances (Intervalo de confiança de 95%) de 0,09 (0,07 a 0,13). Observamos uma taxa de reinfecção relativamente baixa de SARS-CoV-2 na Áustria. A proteção contra SARS-CoV-2 após a infecção natural é comparável às estimativas mais altas disponíveis sobre a eficácia da vacina. Mais pesquisas bem elaboradas sobre esta questão são urgentemente necessárias para melhorar as decisões baseadas em evidências sobre medidas de saúde pública e estratégias de vacinação.”

Taxas de infecção por SARS-CoV-2 de anticorpos positivos em comparação com profissionais de saúde negativos para anticorpos na Inglaterra: um



grande estudo de coorte prospectivo multicêntrico (SIREN), por Victoria Jane Hall, FFPH, Sarah Foulkes, MSc, Andre Charlett, PhD, Ana Atti, MSc, et al. The Lancet, 29 de abril de 2021. “Uma história anterior de infecção por SARS-CoV-2 foi associada a um risco 84% menor de infecção, com efeito protetor mediano observado 7 meses após a infecção primária. Este período de tempo é o efeito mínimo provável porque as soroconversões não foram incluídas. Este estudo mostra que a infecção anterior com SARS-CoV-2 induz imunidade eficaz a infecções futuras na maioria dos indivíduos.”

A resposta do anticorpo natural SARS-CoV-2 persiste por pelo menos 12 meses em um estudo nacional das Ilhas Faroe, por Maria Skaalum Petersen, Cecilie Bo Hansen, Marnar Fríheim Kristiansen, et al, Open Forum Infectious Diseases, Volume 8, Edição 8 de agosto de 2021. “Embora o papel protetor dos anticorpos seja atualmente desconhecido, nossos resultados mostram que os anticorpos SARS-CoV-2 persistiram pelo menos 12 meses após o início dos sintomas e talvez até mais, indicando que indivíduos convalescentes COVID-19 podem ser protegidos de reinfecção. Nossos resultados representam a imunidade do anticorpo contra SARS-CoV-2 em coortes nacionais em um cenário com poucos casos não detectados, e acreditamos que nossos resultados aumentam a compreensão da imunidade natural e a durabilidade esperada das respostas imunes à vacina contra SARS-CoV-2. Além disso, eles podem ajudar com políticas de saúde pública e estratégias contínuas para a distribuição de vacinas. (grifo nosso)

Deve-se ainda salientar que há estudos científicos que indicam que pessoas que haviam sido infectadas pelo SARS-Cov-2 correm riscos maiores de eventos adversos graves pela vacinação, pela possibilidade de ocorrência de reação ADE (Antibody Dependant Enhancement). Dessa feita, renova-se a motivação da busca do necessário equilíbrio entre a preservação da saúde coletiva e a preservação da saúde individual.

Com relação à urgência, afigura-se pertinente assinalar que consideráveis recursos públicos poderão ser poupados, evitando-se vacinar pessoas que possuam contraindicação médica para vacina de COVID-19, ou que possuam imunidade natural, e, desse modo, reforça-se o adequado direcionamento da política pública de vacinação.

Também é urgente reiterar os riscos de se promover a vacinação de pessoas com contraindicação médica expressa, abrindo flanco para a responsabilização do Poder Público no eventual pagamento de indenizações.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado **LUIZ PHILIPPE DE ORLEANS E BRAGANÇA**



REQUERIMENTO Nº _____, DE 2022
(Do Sr. LUIZ PHILIPPE DE ORLEANS E BRAGANÇA)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à adoção de medidas para inserir dispositivos legais que deem autonomia médica e à primazia da relação médico-paciente.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo a adoção das providências necessárias no sentido de criar uma Medida Provisória prevendo a adoção de medidas para inserir dispositivos legais que deem autonomia médica e à primazia da relação médico-paciente

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2022.

Deputado **LUIZ PHILIPPE DE ORLEANS E BRAGANÇA**

