

revista

poli saúde
educação
trabalho

Ano XIII — Nº. 73 — set./out. 2020



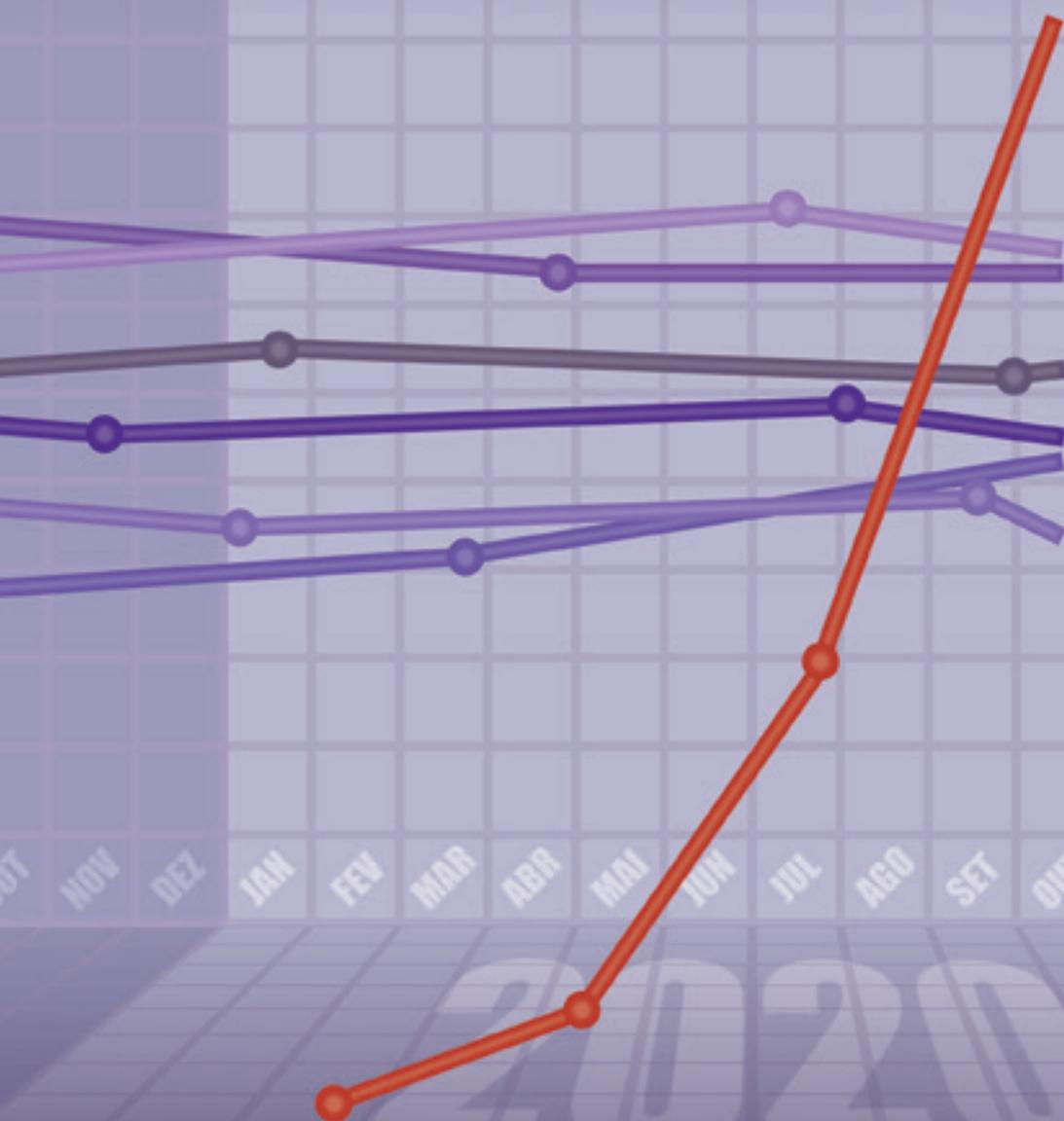
Mala Direta
Básica

9912450138/18-CR/RJ
Fluoruz

Correios

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO

o que a pandemia tem a ver com isso?



ENTREVISTA
Graça Druck analisa
como a terceirização
afeta o direito do
trabalho e a organização
dos trabalhadores

CIÊNCIA
Entre a esperança
e o negacionismo



Promover atividades de ensino, pesquisa, comunicação, desenvolvimento tecnológico e cooperação na área de Educação Profissional em Saúde: essa é a missão da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz. A EPSJV atua, portanto, com o segmento educacional que corresponde à maioria dos profissionais de saúde no Brasil.

Conheça o

Poli

Criada em 1985, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira, a Escola nasceu para defender que a educação também era um direito e que a formação dos trabalhadores de nível médio deveria ser integral, preocupando-se não só com os conhecimentos específicos para a prática profissional mas também com os condicionamentos históricos e sociais do mundo do trabalho em saúde.

www.epsjv.fiocruz.br

Ano XIII - Nº 73 - set./out. 2020

Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde ISSN 1983-909X

Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos

Talita Rodrigues

Editores

André Antunes / Cátia Guimarães

Repórteres

André Antunes / Cátia Guimarães / Viviane Tavares

Estagiária de Jornalismo

Bianca Bezerra

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca Jr.

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr. / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

Portal EPSJV

Viviane Tavares

Mídias Sociais

Ana Paula Evangelista

Comunicação Interna

Júlia Neves / Talita Rodrigues

Editora Assistente de Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de Gestão Educacional

Solange Maria

Tiragem

12.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Imprimindo Conhecimento

Conselho Editorial

Alexandre Moreno / Alexandre Pessoa / Anakeila Stauffer / Ana Lucia Soutto / Bianca Borges / Camila Borges / Carlos Maurício Barreto / Daniel Souza / Etelcia Molinaro / José Orbílio de Souza Abreu / Karol Kobi / Marise Ramos / Raquel Moratori / Sergio Ricardo de Oliveira



PANORAMA

2

RADAR DOS TÉCNICOS

4

CAPA

Antes, durante e depois da pandemia: que país é esse?

6

ENTREVISTA

Graça Druck - 'Entre os que permaneceram trabalhando em atividades consideradas essenciais na pandemia, uma grande parte é de terceirizados'

14

CIÊNCIA

"Decifra-me ou te devoro"

18

EDUCAÇÃO

Aulas presenciais: é hora de voltar?

22

TRABALHO

Contradições do Trabalho Remoto

26

O QUE É, O QUE FAZ?

Bio-Manguinhos

31



/EPSJVfiocruz



@epsjv_fiocruz



@EPSJVfiocruz



EPSJV/fiocruz

Receba a Poli: formulário pelo site www.epsjv.fiocruz.br/recebaarevista

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 306
Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP.: 21040-360
Tel.: (21) 3865-9718 Fax: (21) 2560-7484 comunicacao@epsjv.fiocruz.br

Assine nosso boletim pelo site www.epsjv.fiocruz.br



FUNDEB PERMANENTE E COM MUDANÇAS

Depois de cinco anos de tramitação, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 15/2015, que trata do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação Básica (Fundeb), foi aprovada por unanimidade pelo Senado Federal. Agora, o Fundo se tornou permanente e a complementação do governo federal subirá dos atuais 10% para 12% no ano que vem, aumentando gradativamente até 23% em 2026. Vale lembrar que na primeira versão do relatório, a complementação da União chegaria a 40%.

A forma de distribuição do dinheiro também passará por mudanças. No modelo atual, o financiamento do Fundeb se dá com base nos dados dos 26 estados e do Distrito Federal. O dinheiro é repassado a fundos estaduais, que redistribuem para algumas prefeituras. Já o texto aprovado prevê um modelo híbrido, que passa a considerar a situação de cada município para os cálculos e os repasses. Sendo assim, os 23% de complementação da União ao Fundo, a partir de 2026, serão aplicados de três formas diferentes: como já acontece hoje, 10% serão distribuídos para os estados mais pobres conseguirem atingir o padrão mínimo de valor anual



Deputados defendem o Fundeb na votação na Câmara, em março

por aluno (VAA); 10,5% serão distribuídos para redes públicas de ensino, tanto estaduais quanto municipais, que não atingirem o VAA, mas considerando-se no cálculo desse valor mínimo não só os recursos do Fundeb (como é hoje) mas a disponibilidade total de recursos vinculados à educação nas redes. Além disso, pelo menos metade do montante deverá ser destinado à educação infantil. Já os outros 2,5% serão distribuídos com base na evolução dos indicadores de atendimento e melhoria da aprendizagem com redução das desigualdades.

Para Andrezza Pellanda, coordenadora geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, a aprovação do novo Fundeb terá diversos impactos para a educação básica. Segundo ela, o aumento do financiamento por parte do governo federal trará mais recursos para a escola, garantindo melhorias em termos de acesso, permanência e qualidade. “Esse financiamento deverá se reverter em qualidade e terá garantias de que o dinheiro novo chegue às escolas por meio da constitucionalização do Custo Aluno-Qualidade [CAQ], mecanismo que garante que toda escola tenha condições dignas de oferta - com saneamento, água potável, bibliotecas, laboratórios, quadras, parquinhos, acessibilidade... - e professores valorizados, com condições de trabalho e melhor formados”, comemora.

Apesar das vitórias, a coordenadora da Campanha lembra que ainda é necessário um debate pela regulamentação da Emenda Constitucional do Fundeb, que deverá respeitar os acordos firmados ao longo da tramitação e não permitir retrocessos nos conceitos e formulações, fazendo jus ao acúmulo de pelo menos cinco anos de debates e estudos.

O Fundeb entrou em vigor em 2007, por meio da Emenda Constitucional 53, e agrega um conjunto de 27 fundos (26 estaduais e um do Distrito Federal) que servem como mecanismos de redistribuição de recursos destinados à Educação Básica (creches, Pré-escola, Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, educação profissional de Jovens e Adultos). É uma espécie de conta bancária coletiva na qual entram recursos de impostos estaduais, municipais e da União. Hoje, o Fundo financia a matrícula de 40 milhões de brasileiros e, de acordo com a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, 60% dos gastos com educação básica são financiados por esse recurso.



STF CONTRA O ‘ESCOLA SEM PARTIDO’

O Supremo Tribunal Federal (STF) determinou inconstitucional a Lei nº 7800, promulgada em 2016 no estado do Alagoas. Batizada de ‘Escola Livre’, a legislação expressava as propostas e ideias do movimento ‘Escola Sem Partido’. O resultado foi em resposta a uma Ação Direta de Inconstitucionalidade movida pelo Partido Democrático Trabalhista

(PDT) e pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino.

A ‘Escola Livre’ já estava suspensa desde março de 2017 por uma liminar do relator do processo, o ministro Luís Roberto Barroso. Durante a votação, ele afirmou que a Constituição e a Legislação Federal garantem o pluralismo de ideias no ensino, e ressaltou a importância da diversidade de ideias na formação escolar para a garantia do espírito crítico dos estudantes e a capacidade de respeitar e conviver com as diferenças na sociedade. No último mês de agosto, o STF adotou decisões semelhantes contra outras leis municipais inspiradas no ‘Escola sem Partido’, que proibiam, por exemplo, a abordagem de temas sobre gênero e orientação sexual nas escolas.



REFORMA ADMINISTRATIVA

Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 32/2020, apresentada pelo governo federal, prevê uma reforma na administração pública brasileira. O texto propõe mudanças como a criação de diferentes tipos de vínculo dos novos servidores da União, estados e municípios, com maior tempo para efetivação no cargo e fim da estabilidade para a maior parte do funcionalismo, preservando-se apenas para as ditas carreiras típicas de Estado.

A Proposta também prevê mudanças no processo de admissão dos servidores. Continua vigente a necessidade de concurso público, mas os aprovados terão que passar por um período de experiência com avaliação de desempenho e aptidão para a atividade.

Segundo o Ministério da Economia, as mudanças são necessárias para promover o equilíbrio das contas públicas. O ministro Paulo Guedes chegou a afirmar que, se aprovada, a medida deverá gerar uma economia de R\$ 300 bilhões em dez anos.

Dados do estudo ‘O lugar do funcionalismo estadual e municipal no setor público nacional’, produzido pela Frente Parlamentar Mista em Defesa do Serviço Público, mostram que 57% dos servidores brasileiros hoje estão nos municípios, contra 32% nos estados e apenas 10% no nível federal. E nada menos do que 40% dos funcionários públicos municipais são profissionais como médicos, enfermeiros, agentes de saúde e professores, que trabalham no “núcleo duro dos serviços de saúde e educação”. Nos estados, acrescentando-se os trabalhadores da segurança pública, esse quantitativo chega a 60%.

Ainda segundo o estudo da Frente – divulgado em janeiro deste ano, em resposta ao ‘Plano Mais Brasil’ –, um conjunto de três outras PECs que também

mexiam com as regras do funcionalismo –, a média salarial dos servidores do município, que representam mais da metade do que existe no país, é de R\$ 2,8 mil. Em regiões como Norte e Nordeste, esse valor cai para R\$ 1,6 mil e R\$ 1,3 mil, respectivamente. No nível estadual, esse valor sobe para R\$ 5,1 mil e, no governo federal, chega a R\$ 9 mil. Os maiores salários, de acordo com o levantamento, ficam por conta do Poder Judiciário, que alcança uma média de R\$ 13 mil e que teve o maior crescimento real acumulado (de 96%) no período analisado, entre 1986 e 2017.

Parlamentares, juízes, desembargadores, ministros de tribunais superiores, promotores, procuradores e militares estão fora da reforma atual. Para ser aprovada, a Proposta precisa passar por dois turnos de votação tanto na Câmara do Deputados, quanto no Senado.



PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Foi divulgado no dia 4 de setembro o primeiro volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), com dados referentes ao ano de 2019.

Os dados mostram que, no ano passado, somente 38,4% dos domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família receberam visita mensal de um agente comunitário de saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família. O número representa uma queda com relação ao resultado da mesma pesquisa em 2013: 47,2%. “Embora o número absoluto de domicílios visitados tenha aumentado (15,4 milhões em 2019 frente aos 14,1 milhões de 2013), o percentual diminuiu porque o número de endereços cadastrados cresceu em maior proporção que as visitas mensais”, explicou a coordenadora da pesquisa, Maria Lúcia Vieira, para a Agência de Notícias do IBGE.

Também de acordo com a nova PNS, 23,8% dos domicílios cadastrados em USF, o que corresponde a 9,5 milhões de endereços, nunca receberam visita desses profissionais de saúde. Em 2013, essa ausência foi menor: 17,7%. Houve queda também em relação às visitas de agentes de combate a endemias: 64,6% dos domicílios receberam pelo menos uma visita de um ACE nos últimos 12 me-

ses, enquanto em 2013 esse número foi de 69,3%.

Com relação ao acesso e uso dos serviços de saúde, a pesquisa constatou: 76,2% das pessoas haviam se consultado com um médico nos últimos 12 meses, o equivalente a 159,6 milhões de pessoas atendidas, 82,3% mulheres e 69,4% homens; e das 39 milhões de pessoas que procuraram algum tipo de atendimento, 86,1% conseguiram, inferior ao ano de 2013, quando 95,3% das pessoas conseguiram atendimento. Enquanto isso, das 13,7 milhões de pessoas que ficaram internadas por pelo menos 24 horas nos últimos 12 meses, 64,6% utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS).

EPSJV MONITORA SAÚDE DE TRABALHADORES NA PANDEMIA

Como parte das ações de combate à Covid-19 desenvolvidas pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi lançado no mês de agosto o primeiro boletim bimestral da pesquisa ‘Monitoramento da saúde e contribuições aos processos de trabalho e a formação profissional dos agentes comunitários de saúde (ACS) em tempos de Covid-19’. O estudo busca analisar os impactos da doença na saúde dos ACS e as condições de trabalho desses profissionais durante a pandemia em capitais do país que registraram maior número de casos.

A pesquisa é coordenada pelas professoras-pesquisadoras da EPSJV/Fiocruz Mariana Nogueira e Camila Borges, em colaboração com outros pesquisadores e unidades da Fundação Oswaldo Cruz, como o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), a unidade da Fiocruz no Ceará e a Coordenação de Cooperação Social da Fundação.

Os resultados divulgados pelo boletim, que contou com a participação de mais de 1,9 mil ACS, identificaram que pelo menos 96,1% desses profissionais relataram sofrimento durante a pandemia, com sintomas como insônia, tristeza e angústia; 47,1% apresentaram algum problema ou questão de saúde que os classificam como grupo de risco; enquanto 46,9% informou que as unidades básicas de saúde e as secretarias municipais de saúde não proporcionaram formação ou treinamento específico para atuarem na pandemia. Em relação aos equipamentos de proteção individual (EPI), os municípios no qual esses ACS atuam apresentam uma alta porcentagem de trabalhadores que informaram o não fornecimento do equipamento pelas unidades básicas de saúde.

Em entrevista ao Portal EPSJV, Mariana ressaltou a importância de produzir um estudo voltado para a categoria. “É importante considerar que não é garantido ao ACS, enquanto política pública nacional, a segurança no trabalho, o acesso aos equipamentos de segurança, o acolhimento em relação ao sofrimento emocional... Também não é garantida a universalização da formação técnica específica, o que torna mais relevante a produção de pesquisas que contribuam para dar visibilidade a essa precariedade, para que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos, assim como promover condições seguras de trabalho”, concluiu Mariana.

A Escola Politécnica também está envolvida em uma outra pesquisa relacionada à saúde de trabalhadores na pandemia. A pesquisa ‘Avaliação das condições



de trabalho e saúde de cuidadores de pessoas idosas em tempos de Covid-19’, ainda se encontra na fase de coleta de dados e é coordenada pelo professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz Daniel Groisman e pela pesquisadora do Icict/Fiocruz Dalia Romero. O estudo faz parte do projeto ‘Cuidando de quem cuida: educação continuada e avaliação das condições de trabalho e saúde de cuidadores de pessoas idosas em tempos de Covid-19’ financiado pelo Edital Inova, da Fiocruz.

PL GARANTE INCENTIVO ADICIONAL AO ACS E ACE

Foi apresentado na Câmara dos Deputados, no dia 2 de setembro, o Projeto de Lei nº 4.440/20, que pretende garantir o pagamento de incentivo adicional aos agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE), impedindo o uso da verba para outras finalidades.

O texto do PL, que segue em análise na Câmara, altera a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, que regulamenta as atividades desses profissionais, e que prevê o repasse de incentivos financeiros aos municípios para o fortalecimento de políticas públicas relacionadas aos agentes comunitários, desde que eles cumpram as medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O deputado Nereu Crispim (PSL-RS), autor do PL, argumenta que nem sempre esse valor adicional disponibilizado aos municípios é direcionado aos ACS e ACE, prejudicando esses profissionais.

REPOUSO ADEQUADO AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Um Projeto de Lei que tramita na Câmara dos Deputados tem como foco a recuperação da saúde física e mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem nos seus locais de trabalho. O PL 4.275/20 procura oferecer espaço de convivência e repouso exclusivo a esses profissionais em estabelecimentos públicos e privados de saúde. De acordo com o texto, o poder público terá um prazo máximo de 60 dias, após a publicação da nova lei, para regulamentar as novas medidas.

O autor da proposta, o deputado Ney Leprevost (PSD-PR), ressalta



a importância de disponibilizar a esses profissionais um local apropriado de descanso durante os plantões. Segundo ele, esse local deve conter uma estrutura capaz de promover a recuperação física e mental completa dos profissionais, prezando pelo seu bom desempenho.

SEGUNDA FASE DO MAPEAMENTO DE DOULAS

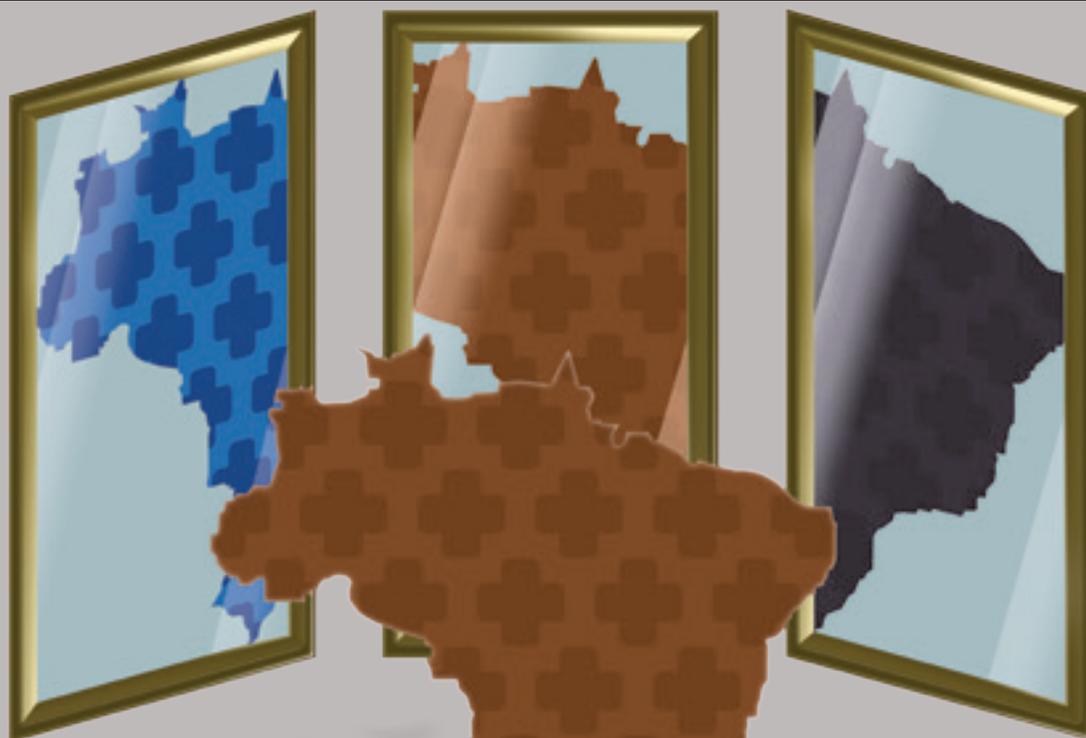
Estão disponíveis online, na plataforma FormSUS do DataSUS, os formulários para participar da segunda fase da pesquisa ‘Mapeamento de Doulas’, produzida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) em parceria com a Associação de Doulas do Rio de Janeiro (AdoulasRJ). O estudo, coordenado pelos professores-pesquisadores da EPSJV/Fiocruz José Mauro da Conceição Pinto e Morgana Eneile, doula e presidente da AdoulasRJ, tem o objetivo de identificar e analisar o perfil de doulas, as práticas mais utilizadas em seus processos de trabalho, seus territórios e espaços de atuação. O intuito é construir conhecimentos sobre o modelo de atenção no qual estas profissionais estão integradas.

Em sua primeira fase, que ocorreu em 2019, o estudo conseguiu produzir o mapeamento de doulas do estado do Rio de Janeiro, com a coleta de 195 formulários, no período de 27 de agosto a 6 de outubro. Dentre os resultados, destacaram-se alguns dados como: 100% das correspondentes indicaram serem do sexo feminino; 69% têm nível superior completo e somente 1% não completou o ensino médio; 51% têm entre 31 e 40 anos; e 42% se declaram pretas ou pardas.

Neste nova etapa, a pesquisa irá estender-se por mais quatro estados: Mato Grosso, Paraíba, Santa Catarina e São Paulo, e contará com a coparticipação da Associação de Doulas do Mato Grosso (AdoMato), da Paraíba (ADPB), de Santa Catarina (ADOSC) e do Estado de São Paulo (ADOSP).

Em uma live produzida pela EPSJV/Fiocruz no Youtube sobre o mapeamento, Morgana Eneile ressaltou que o sucesso da primeira fase motivou a pesquisa a abranger novos territórios, além do Sudeste. “Quando a gente se deparou com a quantidade e a forma dos registros que lá estavam, nós percebemos que isso era maravilhoso e que era importante a gente ter mais informações sobre outros estados. E na segunda fase nós queríamos dialogar com quatro regiões do país, além do próprio Sudeste, de forma a comparar se os resultados tão legais que a gente tinha a princípio identificado no Rio de Janeiro, eram mesmo uma capacidade de dizer e falar o perfil dessas profissionais”, ressalta.

ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA: QUE PAÍS É ESSE?



Pesquisadores apontam como o perfil epidemiológico brasileiro interferiu no comportamento da pandemia e discutem as mudanças sanitárias que o novo coronavírus pode causar, trazendo desafios para o sistema de saúde

Cátia Guimarães

Se 2020 acabasse hoje, o número de mortos por Covid-19 já seria suficiente para alterar, pelo menos temporariamente, o perfil epidemiológico brasileiro que vinha estabilizado há décadas. A mudança mais imediata, provavelmente, seria no lugar ocupado pelas doenças infectocontagiosas e parasitárias (DIPs), que há muito tempo estão entre as que menos matam no país, e, ao que tudo indica, subiriam para as primeiras colocações nesse *ranking*. Se as estratégias de controle conseguirem estacionar ou mesmo eliminar a circulação do vírus, essa modificação pode ser rápida e, no ano seguinte, as DIPs voltarem para a parte de baixo do gráfico, onde têm paulatinamente se localizado desde a década de 1990. Já se o volume de mortes continuar crescendo por muito tempo, isso pode afetar a pirâmide demográfica e epidemiológica de forma mais incisiva. Pesquisadores alertam, ainda, que outros efeitos da pandemia,

de mais longo prazo, podem provocar mudanças mais estruturais nesse desenho. As ‘novidades’ vão desde as sequelas que a Covid-19 deixa em uma parte dos que foram contaminados até o agravamento do quadro e mesmo aumento de mortes de pacientes de doenças crônicas, que não procuraram ou não conseguiram continuar o tratamento durante a pandemia. Isso sem contar a piora dos indicadores sociais que afetam diretamente as condições de saúde.

Mas qual a importância desse balanço? Afinal, que o número de óbitos tende a crescer em meio a epidemias, todo mundo sabe. Que o Brasil é o segundo país com mais mortes por Covid-19 no mundo e tem uma das maiores taxas de óbito por milhão de habitantes (chegou à 8ª posição no início de setembro), também. A questão é que, ao controle da pandemia, soma-se agora o desafio de olhar e cruzar um conjunto de dados sanitários com o objetivo de alertar e preparar o sistema e as políticas de saúde para enfrentar

outras consequências, diretas e indiretas, da crise gerada pelo novo coronavírus. “Que a Covid-19 vai estar em cima no *ranking* [de mortalidade], eu tenho certeza, mas será que ela vai diminuir as outras doenças?”, questiona Iuri Leite, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e especialista nas áreas de estatística e demografia, que responde: “Eu tenho minhas dúvidas”.

O Brasil que a pandemia encontrou

Quando chegou por essas bandas, a pandemia encontrou um país um pouco mais jovem do que os europeus, embora com uma população muito mais velha do que na década de 1940, marco a partir do qual a expectativa de vida dos brasileiros subiu mais de 30 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), chegando a 76,8 anos em 2018. Esse foi, desde sempre, um dado importante a ser considerado quando se tentava estimar (e evitar) o estrago que o novo coronavírus poderia fazer por aqui, já que a idade avançada tinha se mostrado um fator de maior risco para o agravamento da doença. “De um modo geral, [a Covid-19] encontrou um país com nível médio de desenvolvimento em termos de padrões de saúde, mas com algumas condições sociais preocupantes”, resume o médico epidemiologista Maurício Barreto, pesquisador do Instituto Gonçalo Moniz (IGM/Fiocruz Bahia).

A parte do “desenvolvimento” se deve, principalmente, ao avanço de alguns importantes indicadores de saúde, entre os quais se destaca a redução da mortalidade infantil – que caiu de quase 32 por mil nascidos vivos em 1997, primeiro ano da série histórica do IBGE, para 12,4 por mil em 2018 – o que, ainda assim, é um índice muito superior ao de países desenvolvidos, como Alemanha e França, cujas taxas são, respectivamente, de 3,4 e 3,2 mortes para cada mil nascimentos. A melhoria de condições sociais, como a ampliação do saneamento básico e da oferta de água tratada, contribuiu também para diminuir a incidência e letalidade de doenças infecciosas e parasitárias, que eram responsáveis pela morte de muitos brasileiros, inclusive crianças. Para se ter uma ideia, dados do último estudo sobre Carga Global de Doenças no Brasil mostram que, em 1990, as diarreias eram a 8ª maior causa de óbitos no país, enquanto, em 2015, ano mais recente analisado pela pesquisa, ela passou a ocupar o 36º lugar. Esse pode parecer o cenário de uma realidade muito longínqua, mas, como destaca Barreto, tudo isso tem impacto direto no ambiente mais ou menos favorável que outras epidemias podem encontrar no país. “Essa possivelmente não vai ser a última pandemia”, alerta, explicando, no entanto, que as condições sanitárias que o país conquistou nas últimas décadas

funcionam como um freio para determinadas doenças. “Hoje uma disseminação massiva da cólera não vai mais acontecer porque nós já vivemos em condições sanitárias em que grande parte da população está protegida. Anos atrás tivemos casos de cólera no Brasil, mas ela se autoconteve porque grande parte da população já tem água encanada, saneamento... Então, o sistema de transmissão da cólera é bloqueado por essa espécie de cadeia de proteção”, exemplifica, ressaltando que, como o novo coronavírus está mostrando, o grande risco hoje são as infecções respiratórias.

E é aqui que entram as tais “condições sociais preocupantes”, determinadas, principalmente, pelo alto grau de desigualdade social do país. No caso da pandemia em curso, isso se expressou concretamente na alta densidade populacional, que caracteriza periferias e favelas e aumenta significativamente as chances de transmissão de uma doença respiratória como a Covid-19. “Havia poucos dados europeus [sobre isso], mas os dados americanos já nos mostravam que a doença afligia diferentemente grupos sociais distintos”, lembra Maurício Barreto, referindo-se ao momento inicial da crise, quando os pesquisadores observavam o que acontecia no resto do mundo para saber como agir no Brasil. Seis meses depois da chegada da pandemia por aqui, estudos confirmam essa preocupação. De acordo com um mapeamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) feito entre março e junho, por exemplo, no Rio de Janeiro, uma das cidades mais afetadas pela Covid-19, nos bairros com menores Índice de Desenvolvimento Social (IDS), morreu mais do que o dobro de pessoas comparados aos bairros mais ricos. Também na capital paulista, outro município muito atingido pela pandemia, estudos da Universidade de São Paulo (USP) coordenados pelo epidemiologista Paulo Lotufo calcularam que a mortalidade nos bairros mais ricos foi de 36 por 100 mil habitantes, enquanto nas regiões mais pobres esse número subiu para 57,7 por 100 mil. Também não por acaso, Manaus, uma das cidades brasileiras mais castigadas pelo novo coronavírus, é uma das poucas capitais que, segundo o IBGE tem mais da metade da sua população, 53%, morando em “aglomerados subnormais”, o nome utilizado para designar favelas. “Em lugares onde você tem uma aglomeração muito grande, onde já existe uma pobreza estrutural arraigada, esse tipo de epidemia vai matar jovens e idosos”, explica Jessem Orellana, pesquisador da Fiocruz Amazônia.

Isso é o que está acontecendo agora, enquanto a pandemia ainda está entre nós. Mas as determinações observadas neste momento se somam também a outras preocupações concretas em relação ao futuro. Um exemplo é o próprio acesso à água que, embora tenha se ampliado a ponto de permitir o bloqueio de algumas doenças, se tornou ainda mais central diante da pandemia de uma

Alta densidade populacional em favelas e periferias foi um diferencial negativo do Brasil no enfrentamento da pandemia

ANGELO PETROZZA



Acesso universal à água tratada se mostra ainda mais urgente a partir da pandemia

MAGNOSIM DE JESUS

infecção respiratória como a provocada pelo coronavírus. “Como a limpeza das mãos, a higiene pessoal e mesmo o saneamento domiciliar passaram a ser elementos de centralidade [no controle da Covid-19] por ser uma barreira sanitária, o debate acerca do direito humano à água passou a ter uma importância ainda maior no país. A Covid-19 mostrou que esse fornecimento precisa ser contínuo e alcançar toda a população, em todas as esferas da vida, incluindo-se, por exemplo, os moradores de rua”, alerta Alexandre Pessoa, engenheiro sanitário e professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fiocruz, explicando, no entanto, que isso tem a ver com um conjunto muito mais amplo de problemas sanitários, que têm desafiado o país. “Ter acesso contínuo à água potável é fundamental para a redução das chamadas DRSAs, as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, que envolvem não só as doenças de veiculação hídrica feco-oral como também aquelas transmitidas por inseto vetor, como as arboviroses”, resume. Portanto, além de doenças emergentes e já consideradas endêmicas em algumas regiões do país, como a dengue, entre as DRSAs estão várias doenças infecciosas, como a hepatite A, as parasitoses intestinais, esquistossomose, leptospirose e diarreia. E além desse conjunto de doenças, diz o pesquisador, agora também a Covid-19 – e quem sabe outras futuras infecções respiratórias – depende do acesso à água tratada, além de sabão e informação, reforça, como barreiras sanitárias.

Ainda de acordo com Pessoa, essa preocupação em relação ao futuro aumentou desde que foi aprovada a revisão do marco do saneamento, que permite a ampliação da concessão desses serviços para a iniciativa privada. “Existe uma preocupação de que os territórios mais vulnerabilizados, aqueles que têm inclusive os piores indicadores de morbimortalidade, não sejam priorizados nos projetos de engenharia e ampliação do sistema de saneamento. O risco é de se obedecer a uma lógica de rentabilidade, que poderia sacrificar municípios e regiões mais pobres das metrópoles e do interior”, explica. E alerta: “O critério da saúde pública precisa prevalecer sobre o critério do lucro”.

A comparação entre a atuação do novo coronavírus na Europa e no Brasil acendeu nos pesquisadores também o alerta sobre a associação da pandemia com doenças que não existem ou são menos recorrentes lá, mas que continuam sendo um problema sanitário por aqui. Um exemplo, que reforça o quanto a desigualdade é uma determinação social da saúde no Brasil, mesmo durante a pandemia, é a tuberculose, doença infectocontagiosa que é uma das comorbidades da Covid-19. Nacionalmente, a incidência da tuberculose hoje não chega a ser um fator especial de preocupação – são cerca de 35 casos por 100 mil habitantes, segundo o Boletim Epidemiológico de 2020, produzido pela Secretaria de

Vigilância em Saúde (SVS) do MS. Mas quando se olha para algumas localidades específicas, sobretudo em regiões de favelas, os números crescem: os dados mais recentes, de 2018, mostram que Amazonas e Rio de Janeiro, dois estados que ganharam destaque na pandemia de Covid-19 e que têm grandes áreas de favelas, lideravam o coeficiente de incidência de tuberculose, com 72,9 e 66,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Soma-se a isso o cenário endêmico de arboviroses, como a dengue e a chikungunya, que, pelo menos até onde se sabe, não causam nenhum agravamento nos quadros de Covid-19, mas demandam um esforço contínuo dos sistemas de saúde, em alguns casos estrangulados pela pandemia. “Isso é uma diferença dos países europeus, que não têm essas doenças. Nós temos as doenças crônicas, mas temos ainda doenças infecciosas agudas. E ainda não tinha havido nenhuma experiência [da Covid-19 em país com essas características]”, resume Maurício Barreto.

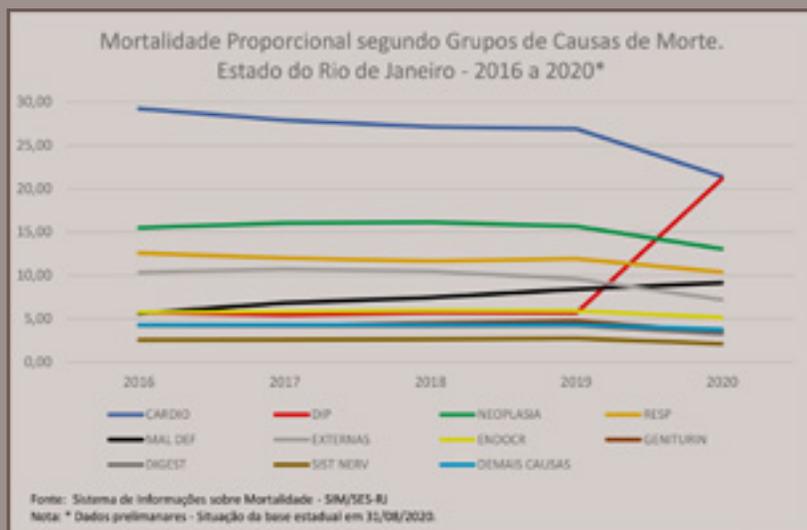
Ranking de mortalidade

Todas essas são questões atuais, determinadas, em grande medida, pelo contexto epidemiológico e sanitário que existia antes de a pandemia chegar por aqui e agravadas por ela. Mas o novo coronavírus trouxe novidades.

No Brasil que a pandemia encontrou, há muitos anos as principais causas de morte são as doenças crônicas não-transmissíveis, a violência e os acidentes de trânsito (estes dois últimos classificados como causas externas). De acordo com o estudo de ‘Estatística Cardiovascular 2020’, do qual Glaucia Moraes, coordenadora de Acompanhamento da Gestão e Controle Interno da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) é uma das autoras, cerca de 72% das mortes no Brasil se devem a doenças crônicas não-transmissíveis, entre as quais as doenças cardiovasculares participam com a maior parte: 30%, com destaque para as Doenças Isquêmicas do Coração, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Insuficiência Cardíaca.

Nesse processo de “transição epidemiológica”, o país deixou para trás as estatísticas assombrosas de mortes por doenças infectocontagiosas e mortalidade infantil. Mas, num país continental, diverso e desigual como o Brasil, isso não significa que elas tenham deixado de existir. “A redução da mortalidade por doenças infectocontagiosas começou a ser interpretada como uma redução da ocorrência dessas doenças”, diz o pesquisador da Fiocruz Bahia, contando que, na década de 1990 e nos anos 2000, principalmente em função da Aids, começou-se a falar na reemergência de algumas dessas doenças, atentando-se para “esse potencial que elas tinham de reaparecer e de aparecerem novas espécies ou novas mutações”. Ele ressalta que hoje esse debate já não está tão forte na “agenda política de saúde” como “há 15, 20 anos atrás”. “Mas agora a pandemia traz isso para essa geração: [a constatação de] que as doenças infecciosas estão vivas e podem causar distúrbios imensos”, diz Barreto.

De fato, em alguns estados, como o Rio de Janeiro, os números já não deixam dúvidas: enquanto na série histórica de 2016 a 2019 as doenças infectocontagiosas e parasitárias se mantiveram estáveis e chegaram a responder, no máximo, por 5,7% das mortes,



no início de setembro deste ano elas chegaram a 21,1%, quase empatadas com as doenças do aparelho circulatório, que, até aquele momento, tinham sido responsáveis por 21,4% dos óbitos da população fluminense em 2020. Nacionalmente, é possível fazer apenas suposições e desenhar cenários, já que os números das outras causas de mortalidade ainda não estão disponíveis. Mas, mesmo imprecisa, a conta é clara: supondo-se que as outras DIPs matem em 2020 a mesma quantidade de pessoas do ano passado – mais de 56 mil – e somando-se a esse número as mais de 130 mil mortes por Covid-19 registradas até agora, chegaríamos a cerca de 186 mil óbitos – o que, tomando-se como base os dados de 2019, seriam suficientes para colocar as DIPs no terceiro lugar do *ranking*, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório (que mataram mais de 362 mil pessoas) e dos diversos tipos de câncer, responsáveis pela morte de mais de 234 mil. Já se tomarmos como referência a causa específica de morte, usando o mesmo raciocínio para simular a situação do país como um todo, a Covid-19 ficaria em primeiro lugar, superando de longe os 94.980 mortos por infarto agudo do miocárdio, doença que mais matou em 2019, segundo os dados ainda preliminares do SIM. Considerando o total de 130 mil óbitos registrados em meados de setembro, a pandemia já matou, em seis meses, quase 10% dos 1.348.231 mortos no país em todo o ano de 2019. “Provavelmente, a Covid vai ser a principal causa de mortalidade no país [em 2020]”, adianta Iuri Leite, apostando, no entanto, que, logo na sequência, virão as mesmas doenças que já têm encabeçado os óbitos, o que, na sua avaliação, define que o impacto da pandemia não deverá ser suficiente para mudar o perfil epidemiológico do país. “O que mudou agora é que você vai ter uma doença infecciosa nas primeiras posições do *ranking* de mortalidade, mas isso é uma coisa temporária, um recorte no tempo. Vai depender do tempo de infecção, mas quando isso for resolvido, seja por uma vacina extremamente eficaz ou que diminua a propagação da doença, consequentemente vai haver uma diminuição de mortalidade”, diz. A pesquisadora da EPSJV/Fiocruz Ana Reis concorda: “O que vai acontecer na série histórica é que, quando chegar em 2020, a DIP vai ter um pico. E,

se a gente conseguir controlar essa doença, quando chegar em 2021, ela vai voltar à normalidade”.

O que a Covid-19 já está gerando neste momento, segundo Iuri, é aquilo que, na epidemiologia, se chama de “excesso de mortalidade”. “É quando, observando a mortalidade no passado, eu comparo com aquilo que de fato está ocorrendo hoje”, explica o pesquisador, e completa: “O excesso de mortalidade se mostra elevado quando eu comparo os dados observados em 2020 com os projetados para o mesmo ano, com base em informações dos anos anteriores, 2015 a 2019, por exemplo”. E isso é fundamental para entender o tamanho do estrago que a pandemia está causando num cenário em que, por motivos diversos, não apenas no Brasil, se tem um alto grau de subnotificação.

Por isso, junto com outros pesquisadores, Jesem Orellana fez um levantamento do excesso de mortalidade em quatro capitais brasileiras – Rio de Janeiro, Fortaleza, Manaus e São Paulo – entre o final de fevereiro e meados de junho. Tomando como referência o histórico de mortes dos cinco anos anteriores, o grupo projetou a quantidade de óbitos esperados para cada cidade naquele período, e calculou a diferença, avaliando por semana epidemiológica. “Ao analisar esses dados em diferentes momentos do tempo, você consegue ter um retrato do que seria esperado em termos de mortalidade nessas cidades”, explica. A opção, no entanto, foi utilizar o indicador de morte natural e não o de mortalidade geral, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS). O principal motivo, segundo Jesem, é que as mortes por causas externas (não-naturais) representariam uma espécie de “distorção” dos dados analisados, tendo em vista, por exemplo, a tendência de redução de óbitos por acidente de trânsito nos primeiros meses da pandemia, em função do isolamento social. De fato, embora não haja dados sistematizados de todo o país, notícias de diversos estados apontaram uma queda no número de vítimas de acidentes de trânsito: 11% a menos em São Paulo no primeiro semestre, comparado ao do ano anterior; 40% no Rio de Janeiro considerando apenas o mês de março.

O fato é que o resultado do estudo mostra que, em Manaus, em todo o período estudado, houve um excesso de mortes de 113%. No intervalo entre as semanas epidemiológicas que vão de 19 de abril a 16 de maio, que segundo Jesem foram as “mais críticas” da pandemia na capital do Amazonas e no Rio de Janeiro, o excesso de mortes chegou a 296% em Manaus. “Você tem uma quantidade de gente muito grande morrendo antes da hora, de forma inesperada”, resume.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) lançou em agosto um painel de análise de excesso de mortalidade, considerando, no entanto, as mortes totais – e não apenas as mortes naturais, como no estudo de que o pesquisador da Fiocruz Amazônia participou. Ainda assim, segundo o painel, consultado para esta reportagem em 8 de setembro, o país tinha re-



Continuidade do tratamento de outras doenças é fundamental para não piorar as condições de saúde pós-pandemia

gistradas quase 110 mil mortes em excesso, o que equivale a 23% a mais do que o esperado. A distribuição por região mostra que, no Nordeste, esse número chega a 41% e a 37% no Sudeste, além de 14% no Norte, 6% no Centro-Oeste e 3% no Sul.

Agravamento de outras doenças

Quantas dessas mortes “em excesso” foram causadas diretamente pela Covid-19 não é possível afirmar com certeza. Mas o que os pesquisadores têm apontado é a importância de se atentar para um conjunto de outras causas – seja de morte ou de piora das condições gerais de saúde – que estão indiretamente ligadas à pandemia. E que precisam ser objeto da atenção neste momento para evitar uma redução ainda maior dos indicadores sanitários durante e depois da passagem do coronavírus. “O verdadeiro papel dos epidemiologistas é se antecipar à tragédia, antecipar os problemas. E, nesse sentido, eu acho que a gente tem que fazer projeções, mesmo que não existam todos os dados neste momento”, defende Jessem.

Para se ter uma melhor dimensão desse cenário, no entanto, vale dar um passo atrás e voltar ao retrato do país que a pandemia encontrou. Mesmo entre as doenças que passaram a encabeçar a lista de maior mortalidade, o Brasil vinha conseguindo reduzir mortes e melhorar indicadores. Quem garante é Gláucia Moraes, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a partir de estudos da entidade que acompanham uma série histórica que vem da década de 1990 até 2017. “Houve uma melhora. Nossa taxa de mortalidade por doença cardiovascular em 1990 era muito maior. Até hoje, o cuidado cardiovascular estava relativamente muito melhor, especialmente nas regiões mais desenvolvidas, como o sudeste e o sul”, relata, explicando que, junto com a redução das doenças infectocontagiosas e da mortalidade infantil, esse processo também contribuiu para o aumento da expectativa de vida do brasileiro. Mas pondera: “Se vamos continuar assim em 2020, com todas as incapacidades que teremos a partir da Covid-19, ninguém pode responder”.

E o dado bruto da mortalidade não é o único considerado nessa avaliação. Isso porque tem sido usado em algumas análises, inclusive em poucos estudos realizados no Brasil, um indicador chamado de DALY (sigla em inglês para *Disability Adjusted Life Years*, Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade), que

combina o impacto de mortalidade e de morbidade, como explica Iuri. Trata-se, na verdade, da combinação de dois cálculos. Um, conhecido como YLL, na sigla em inglês, mede os “anos de vida perdidos por morte prematura”, ou seja, o nível de prematuridade dos óbitos, de acordo com a expectativa de vida esperada naquela idade e sexo. Um exemplo? Quando uma pessoa morre aos 20 anos num país como o Brasil, cuja expectativa de vida média é de 77 anos, seu YLL é de 57 anos. “É como se ele levasse em conta não apenas o óbito, mas também a perda social que se tem. Quanto mais jovem a morte ocorre, pior o seu sistema de saúde e pior a sua sociedade”, explica Iuri. O outro cálculo, abreviado como YLD, diz respeito aos “anos vividos com incapacidade”, levando em conta, portanto, aquelas pessoas que não morreram mas têm seu cotidiano limitado pelos efeitos de uma ou mais doenças. E que, exatamente pela dependência de tratamentos específicos, geram demanda e impacto sobre os sistemas de saúde. A coordenadora da SBC exemplifica: “O indivíduo pode morrer por doença isquêmica e pronto. Ou pode sobreviver ao infarto e ter uma insuficiência cardíaca, que é extremamente custosa. Nas hospitalizações no Brasil, [uma das causas] que mais custa dinheiro é a insuficiência cardíaca, porque eu vou precisar de uma série de remédios, de reabilitação...”. Segundo dados sistematizados na ‘Estatística Cardiovascular 2020’, entre 2008 e 2018, as doenças cardiovasculares “foram responsáveis pelos gastos diretos mais substanciais com hospitalização e pelos custos indiretos por redução de produtividade devida à ausência de trabalho”. E o primeiro lugar entre as causas de hospitalização clínica foi exatamente a insuficiência cardíaca, com uma proporção de 131 por 100 mil habitantes. Isso sem contar o efeito sobre os sujeitos: “[Avalia-se] o quanto se perde de vida saudável. A pessoa não morreu, mas não está vivendo igual vivia antigamente”, resume Gláucia.

Para Iuri, ao ir além dos dados de mortalidade, “a grande vantagem” do DALY é que “ele fez com que as pessoas percebessem outras doenças que afetam o estado de saúde e que são quase abandonadas”, como é o caso das doenças psiquiátricas. Isso sem contar, completa o pesquisador da ENSP/Fiocruz, a compreensão de que, do ponto de vista epidemiológico, o peso não é igual quando uma mesma doença mata crianças muito jovens e idosos. Agora, o receio é que, além das muitas mortes diretas, a pandemia impacte a mortalidade e o índice DALY de outras doenças no país. E o que é pior: que isso passe despercebido.

Efeito indireto da pandemia, a descontinuidade do tratamento de problemas crônicos, por dificuldade de acesso aos serviços ou medo de sair de casa em respeito ao isolamento social, pode gerar também um aumento nas mortes por esse grupo de doenças que, apesar da redução, continuam no topo da mortalidade no Brasil. “O que vai acontecer com o futuro? Eu acho que a repercussão vai ser maior nos pacientes de doenças crônicas que eu não tratei, entre as quais as doenças cardiovasculares são as mais importantes representantes. Essas pessoas que não foram tratadas, não fizeram exames, não tomaram remédios, não compareceram ao seu médico... E vão começar a ter um agravamento dessas doenças cardiovasculares”, alerta Gláucia.

Estudos feitos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia a partir dos dados do registro civil – fornecidos pelos cartórios – mostram, em 2020, um crescimento significativo das mortes por causas inespecíficas relacionadas a problemas cardiovasculares, principalmente em domicílio. O exemplo mais comumente usado para se definir o que se chama de “causas inespecíficas” ou mal definidas é a famosa ‘parada cardíaca’. “Todo mundo que morre, morre de parada cardíaca, porque o coração para”, explica Iuri, ressaltando que a tendência a esse tipo de imprecisão é maior nas situações em que as pessoas morrem em casa.

De acordo com o estudo da SBC, em quase todas as regiões, com exceção do Norte, houve um fenômeno combinado: redução no registro de mortes por AVC e infarto e aumento dos óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) inespecíficas. No país como um todo, caiu em 10,3% o número de mortes por infarto e AVC, enquanto as DCVs inespecíficas subiram em 30,3%, sempre comparado em relação ao mesmo período de 2019. Na região Sul, o aumento foi de 1,4%, contra uma redução de 4,2%. No Sudeste, 35,3% a mais de morte inespecífica para menos 10,7% de AVC e infarto. No Nordeste, foram 33,6%, contra menos 16%. Na região Norte, por fim, houve um aumento de 38,8% no registro de mortes por doenças cardiovasculares inespecíficas, o maior do país, acompanhado por um pequeno crescimento também dos casos de AVC e infarto, de 0,6%. Nacionalmente, o pico dessas mortes inespecíficas se deu, segundo a pesquisadora, nas semanas epidemiológicas 17 e 18 – mesmo período em que a pesquisa de Jesem Orellana identificou o maior índice de mortes em excesso em duas das capitais estudadas.

Segundo Glaucia, a primeira suposição possível a partir desses números é que, no caso do AVC e infarto, não houve uma diminuição das mortes e sim uma baixa notificação, que deve ser contabilizada entre as causas registradas como inespecíficas. Assim, dos pouco mais de 30% de mortes inespecíficas por DCV que superam os números de 2019, 10% corresponderiam exatamente aos casos não notificados de AVC e infarto. Ainda assim, ressalta, há um aumento de 20% no número de mortes por doenças cardiovasculares que, nas suas palavras, “não estão em lugar nenhum”. E aqui vem a segunda conclusão possível de ser inferida a partir desses dados: “Quando eu comparo morte de um lado e de outro, 2019 e 2020, a única diferença que eu tive foi a Covid. Então, eu posso supor que muito provavelmente [a variação percentual de mortes] se deveu a isso”.

Vale alertar que, embora, segundo Glaucia, os pacientes com doenças cardiovasculares sejam os que mais morreram e que tiveram quadros mais graves de Covid-19 no Brasil, não necessariamente essas mortes a mais foram causadas pelo coronavírus. “A pessoa tinha hipertensão ou diabetes e, de repente, tem uma parada cardiorrespiratória em casa. No atestado de óbito, escreve-se [que ela morreu de] parada cardiorrespiratória. Provavelmente, ou eles contraíram Covid ou não buscaram o atendimento de uma doença aguda pelo medo do enfrentamento da pandemia”, explica Glaucia, ressaltando, no entanto, que existe sempre a possibilidade de que pessoas que morreram de infarto, em casa, por exemplo,

tivessem contraído a infecção por coronavírus mas fossem assintomáticas. Também ajuda a explicar esse quadro, na leitura da representante da SBC, o verdadeiro colapso que alguns sistemas de saúde sofreram com a pandemia, com destaque para a região Norte. “Por isso nós estamos alertando muito sobre a necessidade de tratamento dessas doenças cardiovasculares para além do medo, para além da pandemia e do isolamento social”, avisa.

Maurício Barreto resume as preocupações: “Como está a assistência dos ‘não Covid’? Como está o Programa Nacional de Imunização nessa crise toda? Os postos de saúde continuam oferecendo o mesmo padrão de vacinação que ofereciam antes? A linha de cuidado de doenças para as quais existem medicamentos está mantida? Essas análises precisam ser feitas, porque sempre houve o [alerta] precaucional de que a crise poderia aumentar outros problemas de saúde”.



COMO ESTÁ A ASSISTÊNCIA DOS ‘NÃO COVID’? COMO ESTÁ O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NESSA CRISE TODA? OS POSTOS DE SAÚDE CONTINUAM OFERECENDO O MESMO PADRÃO DE VACINAÇÃO QUE OFERECIAM ANTES? A LINHA DE CUIDADO DE DOENÇAS PARA AS QUAIS EXISTEM MEDICAMENTOS ESTÁ MANTIDA? ESSAS ANÁLISES PRECISAM SER FEITAS, PORQUE SEMPRE HOVE O ALERTA PRECAUCIONAL DE QUE A CRISE PODERIA AUMENTAR OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE”

MAURÍCIO BARRETO

Destaque entre as causas externas, que estão sempre no topo da mortalidade no Brasil, nacionalmente os assassinatos não tiveram a queda que se esperava em meio à crise sanitária. De acordo com o monitor da violência do site G1, que reúne dados coletados diretamente dos estados, entre março (primeiro mês da pandemia no país) e junho (último contabilizado no painel), aconteceram 14.909 assassinatos no Brasil, incluindo homicídio doloso, latrocínio e lesão corporal seguida de morte. No mesmo período de 2019, esse número foi ligeiramente menor: 14.198. Também sem dados sistematizados para todo o período da pandemia, relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostrou que, entre

março e abril, os casos de feminicídio cresceram mais de 22% em 12 estados, em comparação com o ano passado. Não existem informações disponíveis ainda para todo o território nacional.

Muito além da ‘cura’

Como se tudo isso não bastasse, o acompanhamento de pacientes que contraíram Covid-19 tem mostrado a presença de sequelas em alguns casos, ainda não totalmente conhecidas. E isso tem, inclusive, levado pesquisadores a resistir em caracterizar aqueles que sobreviveram ao novo coronavírus como “curados”. “Eu acho um equívoco quando as pessoas defendem que a gente não tem que falar das mortes e sim das curas”, diz Iuri, lembrando que, diante da subnotificação de casos, o número de óbitos é, possivelmente, o melhor indicador. Além disso, diz, é preciso avaliar os efeitos diversos decorrentes da infecção. “As sequelas passaram a ser uma preocupação concreta”, resume Maurício Barreto.

Glaucia concorda e cita, inclusive, que uma das discussões do Congresso Europeu de Cardiologia, que aconteceu entre o final de agosto e o início de setembro, era sobre se recomendar ou não testes de esforço para pacientes que tiveram Covid-19. Isso porque, segundo ela, é grande o número de pessoas com sintomas de falta de ar e comprometimentos pulmonares importantes após a infecção. “A gente não sabe nem se essa sequela pulmonar, no futuro, não vai ter algum grau de fibrose. E o mesmo se aplica ao coração”, exemplifica. Sobre esses possíveis efeitos, no entanto, pouco se sabe e ainda muito há por descobrir. Glaucia relata, por exemplo, que estavam sendo identificados vários casos de miocardite, aumento da cavidade do coração, em pessoas “teoricamente curadas”. “Um, dois meses depois da infecção, [os pacientes] começam a ficar com dispneia, cansaço etc. E você vê uma miocardite, mas não consegue identificar o vírus. É possível que isso seja pela Covid-19”, diz. Só bem recentemente, lembra, um grupo de pesquisa da USP conseguiu identificar a presença do novo coronavírus na célula miocárdica, o que pode ajudar a explicar o quadro. Mas é só o começo. “A gente vai ter que estar preparado para analisar e estimar essa informação”, alerta Iuri, que completa: “Como é que a gente estrutura o nosso sistema de saúde para cuidar das pessoas com sequelas?”.

Outras consequências diretas do novo coronavírus, também com efeitos sobre o sistema de saúde, são mais facilmente identificáveis. “Você tem uma quantidade de gente presa à tela – de celular, televisão e mídias de uma forma geral – por mais tempo. Tem menos gente fazendo atividade física, então você vai ter mais gente acumulando gordura. E isso significa, por exemplo, mais gente com obesidade e diabetes a longo prazo. Isso sem contar uma série de outros fatores, que incluem também a questão da saúde mental”, enumera Jesem.



Além de tudo isso, como o tempo de internação para os pacientes graves de Covid-19 é longo, principalmente no caso dos idosos, já se identifica a necessidade de fisioterapia e outras atividades de reabilitação. “Eu sei que alguns hospitais, alguns centros já abriram ambulatórios focados em recuperação dos pacientes que tiveram formas graves de Covid. É uma doença que, seja na forma pneumônica, seja por outras complicações associadas a ela, deixa sequelas que exigem algum tempo de recuperação. E lógico que isso vai criar uma carga sobre o sistema de saúde”, diz Barreto, para quem a redução do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) sempre foi – e continua sendo – uma preocupação. “De modo geral, a população brasileira vinha apresentando um padrão de melhoria das condições de saúde até 2015, quando começa um período de austeridade e começa também uma espécie de freio no projeto de melhoria das condições de saúde”, diz.

Mais longo prazo

O pesquisador da Fiocruz Amazônia não nega que todos esses efeitos visíveis e imediatos são importantes. Mas ele alerta: “O que mais me preocupa é o que a gente não consegue enxergar: os efeitos de médio e longo prazo”, diz Jesem, que completa: “Quando a gente declarar a pandemia extinta, daqui a 18, 20 meses, não sei, isso não significará que os seus efeitos residuais vão ser extintos juntamente com a circulação do vírus”.

E novamente a desigualdade aparece aqui como um fator determinante. “A depender do aprofundamento da pandemia de Covid, nós podemos ter uma redução na expectativa de vida da população. Já estamos tendo evidências da redução do Índice de Desenvolvimento Humano [IDH], que é medido pelo tripé de indicadores de saúde, educação e renda, que afetam principalmente regiões mais pressionadas pela desigualdade”, diz Jesem, acrescentando que a quantidade de mortes por coronavírus na faixa etária mais produtiva, de 20 a 59 anos, também tem efeitos sobre a economia.

E tudo isso, segundo o pesquisador, acaba se refletindo nos indicadores sanitários. “Eu não tenho dúvidas de que, ao trazer esse desequilíbrio em termos de distribuição de renda e emprego, que já não era boa no Brasil, a pandemia de Covid-19 vai trazer desafios ainda maiores e nos puxar para alguns anos atrás em termos de índice de desenvolvimento humano, mortalidade infantil e outros indicadores mais sensíveis às condições socioeconômicas, como, por exemplo, a segurança alimentar”, exemplifica. E completa: “Uma série de consequências vão levar ao aprofundamento da desigualdade. E desigualdade é sinônimo de morte”. O



De onde vêm os dados sobre mortalidade?

No Brasil e no mundo, uma das principais fontes utilizadas para traçar o perfil epidemiológico e analisar as condições de saúde da população são os dados de mortalidade. Por aqui, esses números estão acessíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), administrado em nível nacional pelo Ministério da Saúde (MS), que reúne os registros enviados pelos estados e municípios. Em meio à pandemia, no entanto, cálculos como os de excesso de mortes e óbitos por outras doenças (veja matéria principal), associadas ou não à Covid-19, também têm sido feitos a partir dos dados do registro civil, disponibilizados pelos cartórios. Isso porque, se tudo acontecer como previsto, o consolidado da base de dados de mortalidade de 2020 só será publicizado no início do ano que vem – e mesmo assim, como dados ainda sujeitos à revisão. Neste momento, aliás, é esse ainda o *status* das informações de 2019 que foram utilizadas nesta reportagem. “À medida que eles vão sendo recebidos, é feita uma análise crítica da qualidade e da própria cobertura dos dados”, explica Ana Reis, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, especialista em informação em saúde. Em condições ‘normais’, segundo ela, as possíveis correções não costumam alterar o padrão de mortalidade do país. Já em tempos de pandemia, se a investigação dos óbitos suspeitos de Covid-19 ou subnotificados fosse feita como prevê o processo de alimentação do SIM, diz, o resultado poderia ser bem diferente. A grande vilã que costuma demandar esse processo de revisão das causas de morte, de acordo com Ana Reis, são as chamadas causas mal definidas e as causas inespecíficas – como o exemplo das paradas cardíacas, que você leu nesta reportagem. A disparidade do número de mortes por essas causas em relação ao ano anterior é um indicativo da necessidade de uma apuração para esclarecer a “verdadeira” causa da morte. E é aqui que se encaixa o que pode (ou não) acontecer com a Covid-19. O exemplo é simples: suponhamos que um determinado estado ou município registre uma quantidade muito maior de pneumonias não especificadas do que na série histórica recente. E isso em meio a uma pandemia de Covid-19, cujos sintomas se confundem com essa doença. “Esses comportamentos não mudam de uma hora para outra”, explica Ana, que ilustra: “Se durante os últimos cinco anos a pneumonia correspondia à sétima causa de morte num determinado estado e em 2020 subiu [para o topo do *ranking*], tem alguma coisa errada”. Diante de um cenário como esse, a preocupação em analisar a qualidade dos dados de mortalidade, sobretudo os relacionados à pandemia, como parte do perfil epidemiológico brasileiro, é imprescindível, segundo a pesquisadora. Caberia então ao MS fazer a crítica da base nacional de mortalidade e recomendar aos estados que façam a investigação dessas mortes para que seja conhecido o real impacto da pandemia. “Mas eu acho pouco provável que se faça isso”, opina. Jesem Orellana, pesquisador da Fiocruz Amazônia, reforça que, ainda que essa iniciativa fosse tomada, não

seria possível reconstituir a história de uma parte desses óbitos. “Muitos dos que morreram fora do hospital eram indígenas, moradores de rua ou, eventualmente, pessoas que estavam em situação de asilamento institucional, seja penal ou por idade. E é difícil esses lugares fornecerem informação”, diz

Legalmente, no entanto, em todos esses casos, incluindo as mortes em residência, a morte precisa ser registrada e a causa deveria ser informada. Isso porque, no Brasil, ninguém pode ser sepultado sem uma certidão de óbito, emitida pelos cartórios, a partir de uma Declaração de Óbito (DO), que é a base primária para os sistemas de informação sobre mortalidade. O Atestado Médico do Óbito, que é um dos muitos campos desse formulário, deve ser preenchido pelo médico, identificado pelo seu número no Conselho Regional de Medicina (CRM), e especificar as causas da morte. O plural aqui não é por acaso: o documento tem quatro linhas, que servem para registro de toda a sequência de problemas que levaram ao óbito. Ana exemplifica: “Vamos supor que você é portador de diabetes. E, com a diabetes complicando, teve uma insuficiência renal, que acabou gerando problemas de hipertensão. Até que, em algum momento, você teve uma parada cardiorrespiratória. Toda essa cadeia de eventos o médico pode e deve registrar”. Na prática, no entanto, isso nem sempre acontece – o que só se agravou em meio à correria causada pela pandemia. Nesse exemplo, inclusive, se o médico anotar apenas a o problema terminal, cai-se exatamente na dificuldade das causas mal definidas. “Porque, para morrer, todo mundo precisa parar de respirar e o coração parar de bater. Para fins de estatísticas de saúde, a gente quer saber o que levou à parada cardiorrespiratória”, lembra a pesquisadora.

Mas o dado que vai ser cadastrado nos sistemas de informação municipal, estadual e depois nacional não é a simples transcrição desse registro do médico. Para isso, segundo Ana Reis, entra em ação um profissional treinado para ler e “decodificar” essa DO, a partir de regras internacionais. É ele quem vai codificar a causa básica do óbito e identificá-la a partir da CID-10, a Classificação Internacional de Doenças, produzida pela OMS. Nessa classificação, é possível, inclusive, informar causas múltiplas, como, por exemplo, uma morte por tuberculose que está associada à Aids. Geralmente, todo esse processo começa na unidade de saúde onde ocorreu o óbito, que encaminha uma das vias da DO para as secretarias municipais de saúde. As bases de dados de mortalidade municipais são enviadas para a base estadual que, por sua vez, vai compor o SIM nacional. Ana explica ainda que, como a alimentação do SIM hoje é um indicador de pactuação das ações de Vigilância em Saúde, que inclusive penaliza o município que não cumprir a meta de cobertura com perda de recursos financeiros, de modo geral, esse fluxo de informação tem mantido “uma certa regularidade”. “Existe um controle muito grande em relação a isso”, garante.

'ENTRE OS QUE PERMANECERAM TRABALHANDO EM ATIVIDADES CONSIDERADAS ESSENCIAIS NA PANDEMIA, UMA GRANDE PARTE É DE TERCEIRIZADOS'

Viviane Tavares



GRAÇA DRUCK

Em meio à pandemia, a precarização do trabalho é um dos assuntos que, depois da saúde, mais impactam e preocupam o país. Nesta entrevista, a professora titular do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (FFCH/UFBA) Graça Druck apresenta como historicamente a terceirização vem sendo desenhada no mundo e no Brasil e analisa como isso afeta o direito do trabalho e a organização dos trabalhadores. Desde a pandemia, o cenário de demissões e de flexibilizações de direitos tem se intensificado. E segundo Graça, exatamente os trabalhadores de serviços essenciais, aqueles que não podem parar, são os que ocupam o maior número de contratos de terceirização. Para a pesquisadora, esses são resultados de um modelo que atende à agenda neoliberal e que, no Brasil, foi intensificado com a aprovação das leis nº 13.429 e nº 13.467, ambas em 2017, que, segundo ela, liberam a terceirização sem limite, retiram direitos trabalhistas e impedem a organização das diferentes categorias, tornando cada vez mais heterogênea a identidade dos trabalhadores. Graça explica, nesta entrevista, que esse é um fenômeno global, mas alerta que países periféricos e classes mais pobres são as que mais sofrem com os impactos.

No enfrentamento da pandemia, já podemos ver os impactos da terceirização?

A pandemia desnudou e aprofundou a precarização do trabalho já existente no Brasil em todas as suas dimensões: nos indicadores do mercado de trabalho, com as altas taxas de desemprego, o alto nível de informalidade, a crescente taxa de subutilização da força de trabalho e os baixos rendimentos; no âmbito do processo de trabalho, as longas jornadas, a intensificação do trabalho, o desrespeito às normas de saúde e segurança do trabalhador, o assédio moral; no campo da saúde do trabalhador, os altos índices de acidentes e adoecimento; e no âmbito do direito do trabalho, uma nova legislação que desobriga as empresas e o Estado com a proteção do trabalhador, dificulta o acesso à Justiça do Trabalho e retira poder dos sindicatos. Os dados revelados pelo IBGE, através da PNAD-Covid, vêm indicando a tragédia que se abateu sobre o trabalho no Brasil. Em maio, 18,5 milhões de brasileiros não trabalharam e não procuraram ocupação devido à pandemia; 19 milhões de pessoas foram afastadas do trabalho e 30 milhões tiveram alguma redução no rendimento do trabalho. As perdas de rendimento foram maiores entre os ocupados dos serviços, do comércio e da construção e entre os trabalhadores informais. As perdas de rendimento foram expressivas também entre os ocupados em serviços essenciais na pandemia, como os entregadores e os trabalhadores da saúde e da limpeza. Embora não se tenha estatísticas oficiais sobre terceirizados no país, pesquisas mostram que eles estão em sua imensa maioria na área de serviços. E, portanto, fazem parte dos setores mais atingidos pela

pandemia. Inúmeros estudos qualitativos indicam que, diante de qualquer crise econômica, os primeiros a serem penalizados são os mais vulneráveis e, dentre esses, estão os terceirizados. No caso dos serviços públicos, por exemplo, cada corte de recursos do governo implica a redução das despesas de custeio, o que tem levado à demissão de terceirizados.

Entre os trabalhadores que permaneceram trabalhando em atividades consideradas essenciais na pandemia, uma grande parte é de terceirizados. São enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos nos hospitais e UPAs [Unidades de Pronto Atendimento]; nos serviços de limpeza, recepção e segurança nas universidades, escolas, bancos, hospitais e outros. Uma gama de serviços que não pode parar, cujos trabalhadores estão expostos à contaminação diariamente, sem proteção suficiente, já que muitas das empresas que os contratam não oferecem condições seguras de trabalho. Muitos já foram contaminados, parte sobreviveu, outros morreram, ou estão adoecidos pelas jornadas excessivas e pela tensão permanente.

Historicamente, como a terceirização vem se desenhando no mundo? A partir de que marco ela surge e para dar respostas a que demandas?

A subcontratação ou terceirização existe desde os primórdios do capitalismo, com a contratação dos artesãos por mercadores já no século 16 e, posteriormente, na Revolução Industrial, com o *putting-out-system*. Já naquela época era uma

forma de subordinação de trabalhadores independentes ao modo capitalista de produção. Com o desenvolvimento do capitalismo, as transformações da organização e gestão do trabalho foram redefinindo o lugar da terceirização, que passa a ter centralidade através da difusão do **toyotismo**. É no marco da reestruturação produtiva, da globalização econômica e financeira e da implantação de políticas neoliberais nos anos 1970 que a terceirização se torna um novo fenômeno central na “acumulação flexível”. Num quadro em que a economia está comandada pela lógica financeira sustentada no curtíssimo prazo, as empresas buscam garantir seus altos lucros, exigindo e transferindo aos trabalhadores a pressão pela maximização do tempo, pelas altas taxas de produtividade, pela redução dos custos com o trabalho e pela volatilidade nas formas de inserção e de contratos. A terceirização ou subcontratação é uma estratégia de controle e disciplinamento dos trabalhadores por parte do capital, que os divide, os fragmenta, tornando-os mais heterogêneos, facilitando assim as condições para impor uma maior exploração, através da redução de custos, via diminuição da remuneração do trabalho, inclusive dos direitos sociais e trabalhistas.

Para além das denominações usadas em cada país e sua definição formal, é um fenômeno mundial, que se generalizou para todas as atividades e tipos de trabalho na indústria, no comércio, nos serviços, no setor público e privado. Embora tenha diferentes modalidades e diversas formas de regulação e legislação, expressa, centralmente, as condições objetivas e subjetivas que sintetizam as relações de forças em cada sociedade.

Como a terceirização tomou forma especificamente no Brasil? E como isso tem se desenhado nas últimas décadas?

No Brasil, a terceirização surge no século 19, na substituição do trabalho escravo pelo trabalho dos migrantes pobres europeus, através de empresas agenciadoras de mão de obra estrangeira subcontratadas pelo governo para as grandes plantações. As condições de exploração do trabalho desses migrantes, subordinados aos grandes proprietários de terra, imobilizados nas fazendas, levou ao que se chamou de “escravidão branca”. Posteriormente, se manteve na área rural, através do sistema de “gato”, presente na agricultura até os dias atuais. Foi também uma forma de contratação utilizada desde os primórdios da industrialização nas áreas urbanas, ainda que de forma secundária.

É nos anos 1990, com a reestruturação produtiva e as políticas neoliberais, que a terceirização se torna central nas novas formas de gestão e organização do trabalho, inspiradas no toyotismo. Nos anos 2000, ocorreu uma verdadeira epidemia da terceirização nos setores público e privado. E, apesar dos limites definidos pelo enunciado 331 [súmula do Tribunal Superior do Trabalho que limita os tipos de contratação], que interditava a terceirização na atividade-fim, aos poucos ela foi atingindo áreas nucleares das empresas e proliferou no serviço público. Várias são as modalidades de terceirização: empresas prestadoras de serviços, cooperativas, ONGs e as “empresas do eu sozinho”, isto é, a “pejotização”, fenômeno que leva as grandes empresas a se desobrigarem de encargos sociais e direitos trabalhistas, à medida que os trabalhadores registram uma empresa em seu

Nos anos 1970, o modelo fordista entrou em crise, devido à superprodução. O toyotismo já havia sido idealizado duas décadas antes por Taiichi Ohno, da montadora de automóveis japonesa Toyota, e, nessa época, foi visto como uma solução pelas empresas norte-americanas. O seu principal fundamento era a flexibilização da produção: enquanto o fordismo se baseava na grande produção, com estoques, o toyotismo se caracterizava pela produção de acordo com a demanda, em lotes menores.

nome e, conseqüentemente, perdem todos os direitos garantidos pelas leis do trabalho. No serviço público, existem também várias formas de terceirização: cooperativas, ONGs, organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips) e as organizações sociais (OSs), que são as mais utilizadas na saúde pública, assumindo a gestão dos hospitais, onde há uma cadeia de subcontratação, favorecendo um ambiente promíscuo entre o privado e o público.

A terceirização sempre foi ligada à precarização do trabalho?

Nos últimos 25 anos, as pesquisas sobre terceirização no Brasil e em outras regiões do mundo, atestam que os trabalhadores terceirizados são muito mais precários que os demais. É notória a desigualdade em todos os indicadores: os terceirizados recebem menos, trabalham mais, têm menos direitos e benefícios, são mais instáveis, se acidentam e morrem mais e estão crescendo mais do que os demais trabalhadores. E, para completar esse quadro, decorrente desse grau de precariedade, têm maiores dificuldades de organização sindical.

A precarização social do trabalho é um processo mais geral que passou a ser central na dinâmica do capitalismo flexível. Eu a compreendo como um processo econômico, social e político que se tornou hegemônico e central na atual dinâmica do novo padrão de desenvolvimento capitalista – a acumulação flexível –, no contexto de mundialização do capital e das políticas de cunho neoliberal. Trata-se de uma estratégia patronal, em geral apoiada pelo Estado e seus governos, que tem sido implementada em todo o mundo, cujos resultados se diferenciam por conta da história passada de cada país, refletindo os níveis de democracia e de conquistas dos trabalhadores, mas que, na história presente, se impõe como regra e como estratégia de dominação, assumindo um caráter cada vez mais internacionalizado. Eu me associo à perspectiva defendida por [Pierre] Bourdieu [sociólogo francês] que considera a precarização como um regime político inscrito num modo de dominação de tipo novo, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração. A terceirização está presente em todas as diferentes dimensões da precarização do trabalho como, por exemplo, nas formas de mercantilização da força de trabalho, que produziu um mercado de trabalho heterogêneo, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com formas de inserção, os chamados contratos precários, sem proteção social e altas taxas de rotatividade; nos padrões de gestão e organização do trabalho – que têm levado a condições extremamente precárias, através da intensificação do trabalho com imposição de metas inalcançáveis, extensão da jornada de trabalho, polivalência, etc, sustentados na gestão pelo medo, na discriminação e nas formas de abuso de poder através do assédio moral; nas condições de insegurança e saúde no trabalho – resultado dos padrões de

gestão, que desrespeitam o necessário treinamento, as informações sobre riscos, medidas preventivas coletivas, etc.; na busca incessante de redução de custos, mesmo que às custas de vidas humanas, levando a altos índices de acidentes de trabalho, adoecimento e mortes; no isolamento, na perda de enraizamento, de vínculos, de inserção, resultantes da descartabilidade, da desvalorização e da discriminação, condições que afetam decisivamente a solidariedade de classe, solapando-a pela brutal concorrência que se desencadeia entre os próprios trabalhadores, dificultando a sua identidade de classe; no enfraquecimento da organização sindical e das formas de luta e representação dos trabalhadores, decorrentes da violenta concorrência entre os mesmos, da sua heterogeneidade e divisão, implicando uma pulverização dos sindicatos; na negação do direito do trabalho, impulsionada pelo comportamento patronal, que questiona a sua tradição e existência, expressa na Reforma Trabalhista de 2017, que liberou a terceirização sem limites, além de outras mudanças na CLT [Consolidação das Leis Trabalhistas] que esvaziaram seu conteúdo protetivo.

Há diferença das terceirizações dos países ricos e pobres?

Há algumas diferenças locais, fruto da história passada de cada país em termos de conquistas democráticas e de direitos dos trabalhadores e de suas lutas. Num estudo que realizei, comparando França e Brasil para a primeira década dos anos 2000, isso se evidenciava pela capacidade organizativa dos trabalhadores que conseguiam colocar determinados limites à terceirização, através de legislação própria, assim como da organização por local de trabalho, que acompanhava de perto as condições do trabalho terceirizado. Mais recentemente, com o recrudescimento das políticas neoliberais, expresso nas reformas trabalhistas que se desenvolveram em todo o mundo, inclusive na França, por exemplo, essas condições são cada vez mais anuladas.

No plano da lógica da acumulação flexível e da centralidade da precarização do trabalho como fenômeno global, conforme já referido na questão anterior, os objetivos com a terceirização e o lugar que ocupa nos padrões de gestão e organização da força de trabalho são os mesmos em qualquer país.

A terceirização se intensifica e responde às chamadas políticas neoliberais?

A terceirização, conforme já referido, é uma forma de gestão e organização do trabalho que assumiu centralidade em todas as atividades de trabalho no contexto das reestruturações produtivas e da hegemonia neoliberal em nível mundial. Ela atende de forma exemplar à racionalidade neoliberal, na qual o capital desenvolve ao máximo a mercantilização da força de trabalho, no intuito de uma exploração do trabalho sem limites e, portanto, livre da regulação do Estado. É uma das principais formas de flexibilização e precarização do trabalho, pois o uso da terceirização pelas empresas ou instituições tem como um dos primordiais objetivos se desvencilhar dos custos trabalhistas e da subordinação ao direito do trabalho, através dessa triangulação. As empresas prestadoras de serviços, por exemplo, são contratadas através de uma relação comercial com a contratante, que se desobriga dos direitos. A contratada, comprimida pela pressão dos custos e prazos, aumenta o grau de exploração dos trabalhadores e cria uma “cultura” de negação e desrespeito aos direitos do trabalho, buscando anular a função protetiva do Estado. Além disso, a tercei-

rização promove uma enorme desigualdade e concorrência entre os próprios trabalhadores, que com a pulverização sindical, ficam desarmados frente aos desmandos das empresas. E esse é um dos principais objetivos da racionalidade neoliberal dos tempos atuais.

No Brasil, alguns setores sempre puderam ser terceirizados enquanto outros não. Por que essa permissão para esses grupos?

Na realidade, até 2017, não havia no Brasil uma lei da terceirização. Algumas regulamentações foram definidas nos anos 1960 e 1970, pela ditadura militar, relativas à terceirização no serviço público. Nos anos 1990, a reforma do Estado realizada pelo governo Fernando Henrique Cardoso contribuiu decisivamente para ampliar a terceirização e, para o setor privado, se definiram jurisprudências pelo Tribunal Superior do Trabalho, como o enunciado 331, que permitia a terceirização nas chamadas atividades-meio e interditava na atividade-fim das empresas. Tal enunciado gerou muita polêmica, inclusive na definição do que era meio e fim, o que era considerado atividade acessória e atividade nuclear. Entretanto foi esse enunciado que vigorou por muitos anos. A pressão das instituições patronais sempre foi pela total liberalização da terceirização. Em 2015, houve uma mobilização importante que conseguiu barrar o Projeto de Lei 4.330, que derrubava qualquer limite à terceirização. Mas numa situação de fragilização do movimento sindical, e de retomada da pauta neoliberal no país, com o impeachment da presidente [Dilma Rousseff], o patronato conseguiu aprovar duas leis, em 2017, a Lei da Terceirização (13.429) e a Lei da Reforma Trabalhista (Lei 13.467), que liberaram a terceirização sem qualquer limite. Portanto, hoje não há mais qualquer restrição para terceirizar.

A terceirização em setores como saúde e educação, que requerem políticas de Estado, podem impactar a estruturação e implementação de políticas mais duradouras?

Nos últimos anos, venho estudando a terceirização no serviço público. Nos anos 2000, foi quando mais cresceu a terceirização em termos proporcionais. Principalmente na área de saúde, através da utilização de Organizações Sociais [OS], criadas em 1998, no bojo da reforma do Estado. É na gestão de hospitais onde foram mais aplicadas. Essas organizações têm a liberdade de contratar trabalhadores em qualquer modalidade, até mesmo sem contratos ou com contratos temporários. Nas universidades, as empresas intermediadoras de força de trabalho, chamadas de “prestadoras de serviços”, monopolizam os serviços de limpeza, vigilância, portaria, manutenção e até mesmo atividades administrativas. Consta-se um processo de substituição do servidor público estatutário por empregados de empresas ou instituições intermediadoras, cuja prática tem sido a de desrespeito à legislação do trabalho e de oferecer um padrão salarial mínimo. Nas universidades públicas, há um alto grau de rotatividade das empresas. Uma instabilidade permanente dos empregados terceirizados, que vivem frequentemente com atrasos de salários, sem férias regulares, sem depósito de FGTS, dentre outros direitos elementares não cumpridos. Nessa condição de precariedade, se compromete o funcionamento das instituições públicas e de suas políticas. Isso tem sido demonstrado recentemente pela crise da saúde pública em plena pandemia do coronavírus.

A terceirização é sentida diferentemente por setores das sociedades? Como ficam, por exemplo, as mulheres e as classes mais pobres?

A terceirização atinge de forma diferenciada diferentes segmentos de trabalhadores. Há uma certa hierarquia da precarização e também da terceirização. Enquanto um fenômeno que se generalizou nas últimas décadas, pode-se dizer que a grande maioria dos trabalhadores terceirizados e mais precarizados está nas atividades menos qualificadas e que recebem menos e, portanto, os mais pobres. No que diz respeito às diferenças de gênero e raça, a terceirização acompanha em geral as desigualdades do mercado de trabalho brasileiro, cujos indicadores mostram uma maior precarização para as mulheres e para os negros e negras. Na pesquisa que realizamos sobre terceirização na Universidade Federal da Bahia, [identificamos que] as mulheres constituem a imensa maioria do segmento de limpeza, por exemplo, e que são o maior contingente de trabalhadores terceirizados na Universidade, as que recebem os mais baixos salários e sofrem uma maior discriminação na instituição.

O modelo sindical no Brasil está organizado para proteger os trabalhadores terceirizados? Isso impacta a organização desses trabalhadores e a defesa de seus direitos?

O modelo sindical brasileiro é problemático para o conjunto dos trabalhadores. No caso do terceirizados, é pior ainda, pois há a pulverização dos sindicatos. Esse é um dos objetivos da terceirização: à medida que dispersa, divide, fragmenta os trabalhadores e cria até mesmo uma concorrência entre os mesmos e os seus sindicatos, enfraquecendo seu poder de organização e de luta. Na pesquisa realizada na UFBA, os trabalhadores terceirizados têm vários sindicatos e, ao mesmo tempo, não têm nenhum. Explicando melhor: cada segmento – limpeza, vigilância, portaria, manutenção, por exemplo – tem o seu sindicato, mas cada um desses sindicatos representa toda a categoria do estado da Bahia e não só os que trabalham na Universidade. Assim, há a dispersão da representação sindical para um conjunto de trabalhadores que trabalham no mesmo local e ninguém os representa enquanto terceirizados da UFBA. Enquanto que a relação com os demais funcionários da Universidade e seus sindicatos é inexistente. Por isso, apesar de existirem cinco sindicatos de trabalhadores terceirizados, eles, em geral, não contam com nenhum.

É possível resistir à terceirização? Quais são as alternativas de enfrentamento?

É possível ter resistências, mas não é fácil enfrentar a terceirização no sentido de impedi-la. É um fenômeno que é parte do padrão predatório de gestão da força de trabalho no Brasil. Durante muitos anos, as lutas e movimentos dos trabalhadores impediram a legalização da terceirização, isto é, a aprovação de legislação que a liberasse totalmente, o que só foi possível após a derrota política do golpe de 2016. Mesmo com a reforma trabalhista que impôs a precarização como regra, há redes de contrapoderes que têm atuado em vários níveis: nos movimentos grevistas de trabalhadores ter-

ceirizados que cresceu muito nos últimos anos; na incorporação da representação dos terceirizados por sindicatos da categoria profissional predominante; na atuação das fiscalizações dos auditores do trabalho, a exemplo do resgate de trabalhadores em condições análogas ao trabalho escravo, em sua maioria terceirizados, revelando para a sociedade o grau de precarização do trabalho; nas decisões de juízes do trabalho que têm penalizado as empresas e determinado o respeito à legislação trabalhista. A constituição de redes horizontalizadas de denúncia e lutas, como foi o caso do Fórum Permanente em Defesa dos Direitos dos Trabalhadores Ameaçados pela Terceirização, que reuniu juízes, procuradores, auditores, pesquisadores, sindicalistas, parlamentares, e suas entidades de representação, formado em 2011, é um forte exemplo das possibilidades de enfrentamento, pois a atuação desse fórum foi fundamental para retardar a aprovação de legislação que liberou a terceirização.



É UM FENÔMENO QUE É PARTE DO PADRÃO PREDATÓRIO DE GESTÃO DA FORÇA DE TRABALHO NO BRASIL'

A terceirização pode ser considerada a principal forma de precarização do trabalho?

Até bem pouco tempo atrás era a principal forma de precarização do trabalho. Ela foi suplantada pela economia das plataformas digitais ou uberização, que redefiniu as relações de trabalho com o uso das tecnologias de informação. O uso de aplicativos se disseminou para inúmeras atividades profissionais, com destaque para os que trabalham como entregadores e motoristas que, durante a pandemia, foram considerados como atividades essenciais. A natureza principal dessa forma de trabalho é a negação da condição de assalariado dos trabalhadores, pois estabelece que esses são prestadores autônomos de serviços. Os aplicativos apenas intermediariam a relação entre esses autônomos e os clientes. Sob o fetiche da tecnologia, as empresas donas dos aplicativos querem esconder uma relação de trabalho e de produção. Por isso, não reconhecem qualquer vínculo empregatício com esses trabalhadores, situação muito similar ao recurso da terceirização através da pejotização, quando o trabalhador-empresa, como personalidade jurídica, perde a condição de empregado e, portanto, qualquer direito trabalhista. Embora sejam fenômenos distintos, a terceirização e a uberização têm em comum a brutal precarização do trabalho, mesmo que em graus diferentes. Se na terceirização, buscase constantemente a burla ao direito do trabalho, através de suas diferentes modalidades, como forma de reduzir o seu custo, na uberização se decreta a morte do direito do trabalho, ao negar a condição de trabalhador e, desta forma, realizar o que o capital sempre perseguiu: nenhum limite à superexploração do trabalho. Entretanto, as greves e manifestações dos entregadores de aplicativos ocorridas nos últimos tempos são a prova da sua existência como trabalhadores, se constituindo numa força coletiva que busca por limites a essa exploração. O

“Decifra-me ou te devoro”

Entre a expectativa pelo controle da Covid-19 e o negacionismo que recusa as evidências, a ciência se tornou uma das protagonistas da experiência da pandemia no Brasil e no mundo

Cátia Guimarães

Em 2018, 72% da população mundial confiava nos cientistas, enquanto, no Brasil, 35% das pessoas não achavam que a ciência merecia muito crédito. Os dados são do *Wellcome Global Monitor*, apresentado como “o maior estudo sobre atitudes globais em relação à ciência e à saúde”, que se baseou na análise de 140 mil entrevistas, entre elas mil feitas com brasileiros maiores de 15 anos. Em 2019, de acordo com a Pesquisa sobre Percepção Pública da Ciência & Tecnologia, feita com 2,2 mil pessoas maiores de 16 anos, 15,1% dos entrevistados citaram os cientistas como a fonte de informação que mais lhes inspirava confiança em assuntos importantes — exatamente o mesmo percentual que atingiram os religiosos. Já em abril de 2020, segundo uma sondagem feita pela agência *Edelman Trust Barometer* com dez mil entrevistas em dez países, 85% das pessoas acreditavam que era preciso ouvir mais os cientistas do que os políticos e, no Brasil, esse número subia para 89%. Uma das principais diferenças é que, nesse último caso, a pergunta se referia especificamente à Covid-19, uma pandemia que, até o momento em que esta reportagem foi finalizada, tinha matado quase 1 milhão de pessoas no mundo, incluindo mais de 130 mil brasileiros.

Contra o negacionismo científico, manifestação do Clima realizada nos EUA em 2017 afirma: “Fatos negados ainda são fatos”

**DENIED
FACTS
ARE STILL
FACTS**



LEONIDAS

Em 1904, quando a maior parte da população não tinha acesso aos meios de informação e comunicação sobre a ciência, Revolta da Vacina marcou a resistência à imunização contra a varíola

As conclusões que resultam da comparação desses dados, no entanto, não são tão simples quanto podem parecer. Primeiro, porque nesse mesmo universo de brasileiros que apostam majoritariamente na ciência como o caminho de controle da pandemia, 9%, que equivalem a quase 19 milhões de pessoas, afirmam que não tomariam uma possível vacina contra a Covid-19, segundo pesquisa Datafolha realizada em agosto. Outro levantamento feito pelo Ibope no final de agosto deste ano reduz para 5% a quantidade de pessoas que não tomarão a vacina “de jeito nenhum”, mas aponta outros 20% que responderam que “talvez” se imunizem. Dados de outro estudo produzido pela agência Reuters junto com o Instituto Ipsos mostram que, nos Estados Unidos, onde o movimento antivacina ganhou corpo nos últimos anos, 14% não têm nenhum interesse em se vacinar contra o coronavírus, o que se soma a outros 10% que “não estão muito interessados”, além de 11% de indecisos sobre o tema. Seja por razões religiosas, recusa ao discurso de governantes específicos ou simples desconfiança, esse é um entre vários outros exemplos do que se tem chamado de “negacionismo científico” que, contraditoriamente, hoje convive com o aumento da aposta na ciência como principal caminho para dar fim à crise sanitária mundial. “Eu acho que a ideia de que a ciência tem o potencial de vencer essa batalha contra o coronavírus, de produzir uma vacina eficiente, é realmente muito importante e talvez tenha levado muitas pessoas a valorizarem mais a ciência e o trabalho científico de maneira geral. Mas eu tenho a impressão de que o outro lado, dos negacionistas, também se fortaleceu”, alerta Marcos de Oliveira, físico, doutor em filosofia da ciência e professor da Universidade de São Paulo (USP).

O “outro lado”

Recusa do isolamento social como estratégia de contenção do vírus, questionamento sobre o uso de máscaras, defesa de medicamentos como a cloroquina e a ivermectina como tratamento para a Covid-19: de fato, não foram poucos os comportamentos, opiniões e esperanças nutridas durante a pandemia que seguiram na contramão do que dizia o conhecimento científico. O historiador e professor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) Gilberto Calil ressalta que parte desse cenário pode ser explicada como uma “reação social e psicológica” a um “contexto de desafio difícil”, que faz as pessoas se sentirem impotentes ao reconhecerem também, de certa forma, os limites da ciência, que, apesar de importante, não tem poder para decretar o fim do sofrimento no tempo que se deseja. Ele lembra, inclusive, que, guardadas todas as diferenças, processo semelhante aconteceu com

EDUARDO KIMMEL

a fosfoetanolamina, a chamada ‘pílula do câncer’, criada por um professor aposentado da USP, que foi questionada pela comunidade científica por não ter cumprido todas as etapas de testes e comprovado sua eficácia, e, mesmo assim, teve sua liberação aprovada por meio de um Projeto de Lei aprovado no Congresso Nacional. E que voltou a ter sua distribuição proibida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em resposta a uma ação da Associação Médica Brasileira.

Tomado como um fenômeno social mais amplo, no entanto, o chamado negacionismo tem história e se manifesta para muito além da pandemia e dos problemas relacionados à saúde. De acordo com Gilberto Calil, o “ponto fundador” do que hoje se entende por negacionismo foi o movimento de um conjunto de autores que ocuparam o debate público para recusar a existência das câmaras de gás e de todo o terror produzido pelo Nazismo. “A gente pode tratar de forma análoga o tipo de relação que se constitui em relação à ditadura militar, com aqueles que negam que houve desaparecimentos, tortura e toda a dinâmica configurada do terrorismo de Estado”, completa. Nesse caso, diz, ele se diferencia do “revisonismo”, que busca amenizar os efeitos negativos de determinados fatos históricos, por exemplo, argumentando que, nas ditaduras latino-americanas, ambos os lados – o Estado e os movimentos de oposição – eram igualmente violentos.

Na avaliação do professor da Unioeste, para defender os seus argumentos, o negacionismo articula “teorias da conspiração” com “formas escancaradamente distorcidas de análises de dados” e “conclusões a partir de falas e aspectos muito pontuais” – um método, portanto, que vai na contramão do que se reconhece socialmente como ciência. Em alguns casos, como a dita ‘teoria’ que nega o consenso científico sobre o aquecimento global, é possível identificar relação com interesses econômicos e políticos, segundo Calil. Mas o exemplo mais “generalizado” de negacionismo recente é a crença de que a Terra é plana, que foi tema, inclusive, de uma “Convenção Nacional” realizada em São Paulo no ano passado, embora com protagonismo de *youtubers* e não de pesquisadores. Essa ‘tendência’ contesta evidências científicas que são indiscutíveis desde pelo menos 1522, quando o navegador Fernão de Magalhães deu a primeira volta ao mundo. Apesar disso, segundo pesquisa Datafolha de julho do ano passado, 7% da população brasileira – mais de 14 milhões de pessoas – duvidam que a Terra seja redonda. “Uma coisa é negar que haja uma mudança climática, que é algo que exige um determinado grau de abstração maior para se perceber. Outra coisa é negar que a Terra seja esférica. Mas [ambas as crenças] estão dentro de uma mesma lógica, que é a perspectiva de negar a realidade”, diz Calil.

De fato, reconhecer que existe uma realidade fora da cabeça do sujeito que pensa, opina e pesquisa é o que define a tal objetividade que a ciência tanto busca. “As coisas são o que são. Elas existem independentemente da forma como a gente as descreve”, resume Mario Duayer, professor aposentado da Universidade Federal Fluminense (UFF). Acontece que lá pelos idos dos anos 1950 e 1960, cada vez mais intelectuais, pesquisadores e pensadores que participavam do debate filosófico e científico da época começaram a colocar isso em dúvida. “Um fator que eu acho que contribuiu para essa época da pós-verdade e do negacionismo que a gente está vivendo foram as concepções pós-modernas, que já há várias décadas questionaram essa ideia de verdade científica e a própria ideia de fato. Elas representaram uma negação de que [essa objetividade era possível] se a ciência procedesse de acordo com regras, com uma metodologia que tem uma certa racionalidade”,

opina Marcos de Oliveira, que caracteriza esse ‘movimento’ como um “ceticismo muitas vezes levado ao extremo”. Mario Duayer concorda. “Não penso que o que nós vivemos hoje é resultado de uma mente brilhantíssima da direita, eu penso que foi um fracasso da esquerda em combinação com esse ceticismo pós-moderno, pós-estruturalista, libertário de uma maneira geral”, enumera, afirmando que “essas ideias vão capilarmente descendo e pegando toda a sociedade”. A conclusão, segundo ele, é que, se a objetividade não é possível, a ciência acaba se resumindo a uma “manipulação do mundo”.

Marcados pelo trauma da 2ª Guerra Mundial, aqueles eram tempos de desilusão com o poder destrutivo que alguns resultados do desenvolvimento científico tinham demonstrado. E é exatamente a essa experiência que Marcos Oliveira recorre para argumentar em contrário, a favor da objetividade da ciência. “Certamente a criação, a invenção, a produção da bomba atômica e, mais ainda, o fato de ela ter sido lançada sobre Hiroshima são condenáveis. Agora, a gente não pode negar que a bomba foi eficaz. Ela realmente produziu a destruição e a morte de seres humanos, que eram o seu objetivo”, diz. E completa: “É difícil pensar que a bomba pode ter sido eficaz sem que estivesse baseada em teorias que tivessem algo de verdadeiro”.

Ao contrário da experiência da guerra, no mundo atingido pela pandemia, a ciência tem sido chamada a salvar vidas. E, nesse caso, ainda que percentualmente o comportamento negacionista seja minoritário, ele pode ter consequências sobre o conjunto da população. “A gente está falando de uma parcela absolutamente extrema, radicalizada, mas quando isso atinge 9%, pode ter um impacto. Pensando, por exemplo, em uma vacina que tenha uma eficácia intermediária, não absoluta, ela precisa que o maior percentual possível da população se vacine para ter efetividade. E aí 10% que se recusam já podem ser o suficiente para sabotar uma política pública”, alerta Calil.



A IDEIA DE QUE A CIÊNCIA TEM O POTENCIAL DE VENCER ESSA BATALHA CONTRA O CORONAVÍRUS TALVEZ TENHA LEVADO MUITAS PESSOAS A VALORIZAREM O TRABALHO CIENTÍFICO. MAS EU TENHO A IMPRESSÃO DE QUE O OUTRO LADO, DOS NEGACIONISTAS, TAMBÉM SE FORTALECEU’

MARCOS DE OLIVEIRA

Professor da USP

Sei que nada sei?

Mas, se negar a ciência é um fenômeno preocupante, o hábito de duvidar e questionar os resultados de pesquisas nas diversas áreas é fundamental para a construção e validade social desse tipo de conhecimento. E como para falar de ciência, mesmo jornalisticamente,

também é preciso algum rigor científico, você, leitor, pode começar questionando parte do que leu neste próprio texto que tem em mãos. O professor da USP fez isso: explicando que tem “um certo pé atrás” com algumas pesquisas de opinião, Oliveira colocou uma sombra de dúvida sobre os dados que abrem esta reportagem. O alerta é metodológico: segundo ele, não se pode desconsiderar que fatores como o desejo de agradar o entrevistador e de não parecer inculco, entre outros, podem influenciar as respostas dos entrevistados. Para o pesquisador, essa pode ser uma das explicações possíveis para uma “espécie de contradição” que ele identifica em alguns cenários sobre a relação dos brasileiros com a ciência. Quer um exemplo? Os resultados da versão anterior da Pesquisa de Percepção Social da Ciência e Tecnologia no Brasil, de 2015, apontam que 61% dos entrevistados se declaravam interessados ou muito interessados pelo tema. Apesar disso, 94% não souberam citar o nome de um único cientista brasileiro. “Eu tenho uma certa dúvida sobre o caráter realmente informativo dessas pesquisas”, resume, elogiando que, no caso específico desse estudo, o alerta está feito no relatório que apresenta os dados.

Mas se todo conhecimento científico pode ser posto em questão, por que deveríamos confiar mais na ciência do que em outros tipos de saberes, como o religioso e o senso comum, por exemplo? Esse parece o centro do debate sobre o que caracteriza a ciência e os seus limites. E, exatamente por isso, é aconselhável cautela.

Primeiro, porque submeter os resultados de pesquisas ao debate e à crítica científica não é o mesmo que cultivar o negacionismo. Segundo, porque a busca do conhecimento objetivo do mundo é uma característica da ciência, mas sempre aproximativa e processual. “Nas diferentes áreas de conhecimento, há procedimentos, metodologias, há um conjunto de formas de produção e demonstração do conhecimento que garantem uma certa objetividade, o que significa que nem todos os discursos são equivalentes”, explica Gilberto Calil. Ele reconhece, no entanto, que “o processo de produção de conhecimento não é totalmente desvinculado de interesses” e exemplifica com a motivação dos laboratórios privados na busca de uma vacina para a Covid-19. E como se resolve esse dilema? “É claro que há interesses econômicos, é claro que há outros aspectos, mas me parece que a partir da explicitação da metodologia, da elucidação dos procedimentos, é possível ter um certo patamar de objetividade, que é o que caracteriza a ciência”, conclui. Mario Duayer concorda: “Não existe um cientista fora do mundo. Mas o fato de o nosso conhecimento ser motivado por interesses não retira sua possibilidade de ser objetivo. Não existe nenhum ponto de vista fora. Portanto, nós só conhecemos através da crítica recíproca às descrições. É só assim que se garante a objetividade do nosso conhecimento”.

Na mesma direção, Marcos Oliveira recorre ao “pai da sociologia da ciência”, o norte-americano Robert Merton, que teve alguns dos seus principais estudos publicizados na década de 1930, para explicar o que lhe parece a principal saída desse ‘impasse’: a convicção de que o conhecimento científico deve ser, necessariamente, público. “Faz parte dos princípios éticos da prática científica que o cientista tem que divulgar, tem que expor os resultados de suas pesquisas”, diz. E completa: “[A ciência] é um conhecimento criado coletivamente. Não faz muito sentido a ideia de um cientista trabalhando de maneira totalmente isolada. E, dessa forma, a gente pode contrabalançar desvios produzidos por ideologias particulares de cada cientista”.

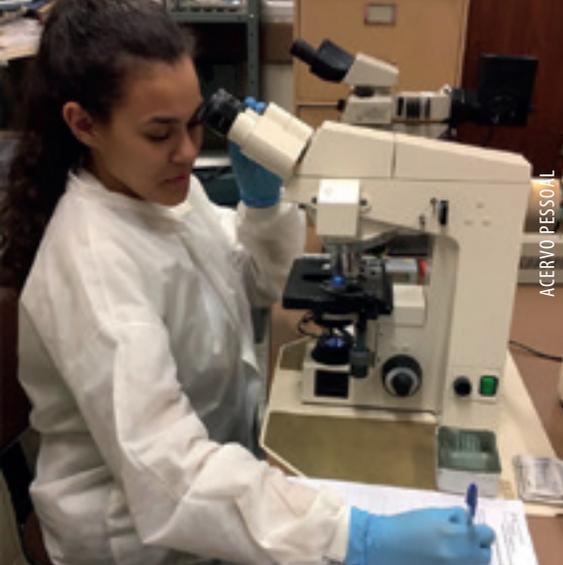
A secretária regional da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) no Rio de Janeiro, Lígia Bahia, conta que, agora, no contexto da pandemia, esse processo de troca entre cientistas foi particularmente rico, com a participação de muitos grupos, num verdadeiro esforço de cooperação mundial. Ao mesmo tempo, diz, está sendo muito desafiador. “É uma mudança enorme. Muitas publicações em *preprint* [divulgação antecipada, antes dos trâmites para publicação em periódico científico], todos os artigos em inglês, mas escritos por chineses. Onde a gente já tinha visto isso?”, descreve, referindo-se, principalmente, ao início da crise sanitária. O problema, na opinião de Lígia, é que essa troca de informações, que muitas vezes se dá em etapas intermediárias das pesquisas, acabou extrapolando o universo científico, fazendo com que alguns resultados parciais fossem divulgados para o público em geral como se fossem conclusões acabadas. “[Descrições de] etapas preliminares [de pesquisa] têm que circular, mas em um âmbito mais restrito. Não é segredo, mas a grande divulgação como se fosse uma descoberta é um problema”, opina, explicando que isso pode levar à insegurança sobre os resultados, em função das mudanças, que, no entanto, são parte esperada do processo de construção desse tipo de conhecimento. “Muitas das previsões são feitas no momento em que a informação é muito parcial e, portanto, têm que ser revistas. A revisão constante é característica do conhecimento científico”, reforça Gilberto Calil.

Diferente do que se dá no processo que Oliveira chama de “ciência curiosa”, mais identificado com a ciência básica, a pandemia depositou sobre toda a comunidade científica uma forte e compreensível “pressão por resultados”. “Cria-se aí uma tensão que é difícil resolver simplesmente por um princípio abstrato. A urgência na busca de resultados não pode ser condenada, não se pode condenar alguém por querer uma vacina tão rápido quanto possível. Isso é um interesse perfeitamente legítimo. Agora, ele tem que ser contrabalançado com as normas, com as regras metodológicas que buscam preservar a objetividade. E, nesse caso, a preservação da objetividade é fundamental porque um equívoco nesse domínio pode ter consequências práticas muito drásticas”, alerta.

Tudo isso, portanto, parece reforçar o princípio do debate público como caminho para a objetividade da ciência. Oliveira resume: “Os cientistas podem ter diferentes posições políticas, diferentes crenças religiosas e por aí adiante. Mas essas preferências não devem interferir na objetividade”. E aqui, novamente, não faltam exemplos na pandemia:

Na Marcha do Clima ocorrida nos EUA em 2017, cartaz ironiza: “Mudanças climáticas são apenas uma teoria. Como a gravidade”





Importância da formação para a ciência: programa da EPSJV/Fiocruz coloca estudantes em contato com as etapas da pesquisa científica desde a educação básica

para Gilberto Calil, se a defesa da cloroquina marcou, à direita, a polarização política de um debate que deveria ser científico, posicionamentos sobre o registro da vacina produzida na Rússia exemplificaram comportamento semelhante à esquerda. “Construiu-se um debate ideologizado ao extremo em relação à vacina russa. Há, no campo da esquerda, um discurso que indica que ela está pronta e só não se usa porque há interesses. Aí a gente precisa mediar com a objetividade [garantida pela] democratização pública de informações. E, até onde se sabe, não foi feita a fase três [dos testes], que é o básico da pesquisa de uma vacina. Pode-se até dizer que ela é promissora, mas registrar como pronta, não”, ilustra. A boa notícia é que, embora essas ‘disputas’ tenham ocupado o espaço das redes sociais e o discurso de alguns políticos e personalidades públicas, em ambos os casos esse espírito de torcida foi recusado majoritariamente pela comunidade científica.

Mas, para a representante da SBPC, no caso específico do Brasil, o fato de não ter se dado em “uníssono” fez com que essa resposta da comunidade científica deixasse a desejar. Embora muitas entidades científicas e mesmo sociedades médicas tenham se posicionado contra o uso da cloroquina após a Organização Mundial de Saúde (OMS) suspender os estudos sobre o fármaco, concluindo pela sua ineficácia no tratamento da Covid-19, a pesquisadora ressalta como uma derrota da ciência o fato de muitos médicos brasileiros, inclusive alguns famosos, terem defendido e declarado que estavam usando esse medicamento. “Que ciência é essa?”, questiona Lígia. Além de comportamentos isolados, mesmo após as novas orientações da OMS sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM) manteve um parecer produzido em abril, que afirmava a falta de comprovação científica do medicamento ao mesmo tempo em que autorizava a recomendação médica inclusive em pacientes leves com diagnóstico confirmado.

Educação Científica

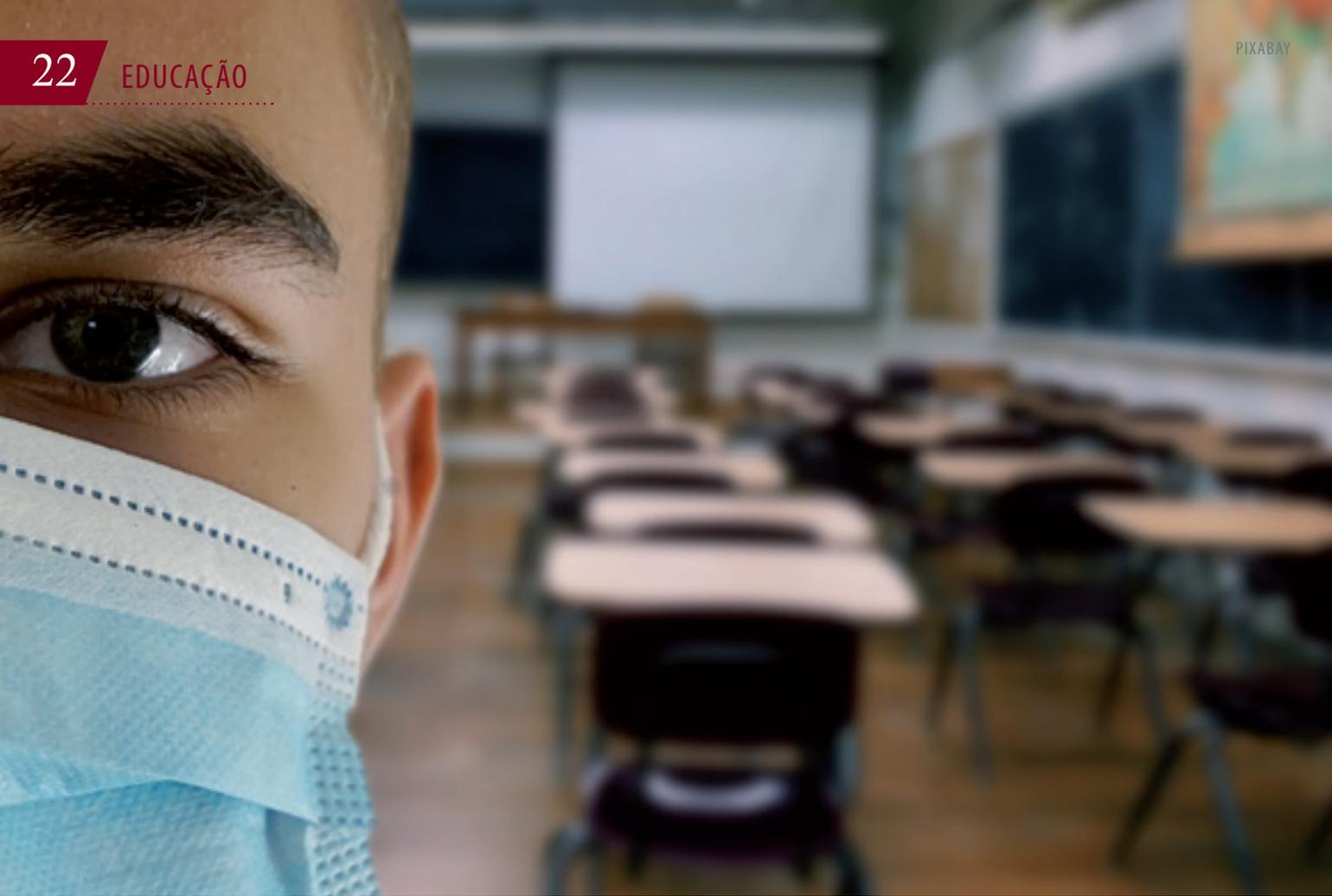
Para a representante da SBPC, que também é médica sanitária e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), esse cenário alerta para um problema que vai muito além da pandemia. “Nós estamos formando profissionais de saúde sem base científica sólida. Esses profissionais não tiveram bolsa de iniciação científica, não puderam frequentar os laboratórios, não tiveram contato com a ciência básica. E, de fato, a maioria dos profissionais de saúde hoje se forma em faculdades privadas, que não fornecem nenhuma base científica”, alerta e completa, referindo-se principalmente aos médicos, que somam quase 500 mil profissionais na ativa no Brasil, segun-

do dados do site do CFM: “Eles não são os produtores, mas são os grandes usuários e divulgadores do conhecimento científico. E os médicos são confiáveis para a população”. De fato, de acordo com a última pesquisa sobre percepção pública da C&T, de 2019, são exatamente os médicos as fontes de informação em que os entrevistados mais confiam: 49% contra 34% que citaram os cientistas.

No centro do debate, está, então, o grau de conhecimento da população – e dos profissionais de saúde, em especial – sobre o que é e como se produz ciência. “Eu acho que mais importante do que confiar na ciência seria ter uma compreensão mínima do processo de construção desse conhecimento e suas características. Porque aí não seria uma questão de confiança no sentido próximo ao de ter fé, seria uma questão de acompanhamento crítico, que necessariamente colocaria as pessoas como menos vulneráveis”, alerta Gilberto Calil. Segundo o último *Wellcome Global Monitor*, inclusive, as duas coisas estão diretamente relacionadas: ter estudado ciência na escola ou na faculdade tem um peso importante na confiança que se deposita sobre essa prática. Talvez por isso mesmo, esse conhecimento sobre o fazer científico seja muito desigual ao longo do globo. “Os conceitos básicos de ‘ciência’ e ‘cientistas’ não são universalmente entendidos em todos os países, mesmo em nações de alta renda. Na África, por exemplo, 32% disseram que não entenderam nenhuma das definições apresentadas a eles ou responderam que não sabiam. Na América do Norte e na maioria da Europa, esse número cai para 2%”, detalha o relatório do estudo. “Com o crescimento avassalador do conhecimento científico e a multiplicação de suas interfaces com a sociedade, cada vez mais se faz necessário desenvolver estratégias que visem à educação científica da população”, defende Cristiane Braga, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

Não por acaso, esse é o principal objetivo do Programa de Vocação Científica (Provoc), desenvolvido pela EPSJV/Fiocruz e coordenado por ela. Pioneiro no desenvolvimento da iniciação científica na educação básica, desde 1986 o Programa coloca estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas em contato com cientistas das mais diversas áreas, para aprenderem e vivenciarem, com o devido acompanhamento, todas as etapas de uma pesquisa. “O Provoc não visa apenas formar futuros cientistas, quer também formar indivíduos capazes de lidar de forma madura com o conhecimento científico, através da valorização desta experiência, fazendo com que os assuntos científicos sejam cuidadosamente apresentados, discutidos, compreendidos e aplicados para o entendimento do mundo”, explica. E conclui: “Diante de um contexto em que a produção do conhecimento científico é posta em xeque, é preciso ressaltar o impacto da formação científica na trajetória de jovens já na educação básica”.

Ao mesmo tempo, Cristiane alerta sobre o risco de uma possível “postura ingênua em relação ao papel da ciência”. “Educar para a ciência não significa apenas ensinar a compreender quando falamos de ciência ou divulgar a última novidade saída dos laboratórios, mas também ajudar a pensar cientificamente, interpretar as implicações dos avanços da ciência e tecnologia, através da democratização do acesso ao conhecimento científico e tecnológico, incentivando o interesse pela ciência e pelas relações entre os conceitos científicos e a vida”, resume. O



AULAS PRESENCIAIS: É HORA DE VOLTAR?

Atividades presenciais são retomadas em alguns estados, principalmente na rede privada, cujas entidades representativas vêm pressionando pela volta há meses. Especialistas alertam para o risco de novos surtos da Covid-19 no país, e ressaltam que o retorno antecipado das escolas particulares aprofunda desigualdades educacionais

Em meio à flexibilização das medidas de isolamento social no país, o retorno das atividades escolares presenciais permanece foco de controvérsia. Em um momento em que a maioria dos estados segue com as escolas fechadas, entidades representativas do setor privado vêm pressionando governos municipais e estaduais a permitirem que as escolas particulares reabram antes das públicas, alegando que esses estabelecimentos de ensino têm mais condição de cumprir protocolos de biossegurança necessários para evitar o surgimento de novos focos de transmissão da doença. De outro lado, sindicatos de professores da rede privada e especialistas da área da saúde defendem que, em boa parte do país, os dados epidemiológicos apontam que o retorno nesse contexto seria arriscado, e ainda alertam que permitir o funcionamento das escolas particulares antes das públicas significa agravar ainda mais as desigualdades educacionais entre os dois segmentos em meio à crise sanitária que vem aprofundando disparidades sociais no Brasil.

Disputa judicial

Em alguns estados, a disputa envolve o Judiciário. É o caso do Rio de Janeiro, onde um decreto do governo estadual permitiu a retomada das aulas na rede privada a partir de 14 de setembro. Detalhe: para a rede pública, a volta foi prevista somente para 5 de outubro. No entanto, uma liminar da Justiça do Trabalho, em resposta a uma ação do Sindicato dos Professores do Rio e Região (Sinpro-Rio) – que representa os docentes do setor privado no estado – proibiu o retorno das aulas no estado “até que se demonstre, de forma concreta, por meio de estudo técnico ou de outro modo, que não há risco aos alunos, professores e à sociedade”. Na véspera, uma reviravolta: uma nova decisão judicial – desta vez em resposta a uma ação do Sindicato dos Estabelecimentos de Educação Básica do Município do Rio de Janeiro (Sinepe-RJ), que representa o setor patronal da educação privada – cassou parte da liminar, permitindo novamente que as aulas retornassem no dia 14 de setembro na rede privada.

No momento em que essa reportagem é escrita, a situação permanece em aberto na capital fluminense, já que uma decisão do Tribunal de Justiça do estado suspendeu um decreto municipal que autorizava a reabertura das escolas privadas a partir do dia 3 de agosto. Ao que tudo indica, a indefinição sobre o retorno das aulas presenciais na rede particular no Rio não deve acabar tão cedo. Em assembleia realizada no dia 12 de setembro, o Sinpro-Rio aprovou a manutenção do que chama de Greve em Defesa da Vida, contra o retorno das atividades presenciais sem uma “garantia das autoridades de saúde” e à favor da continuidade do ensino remoto nas instituições particulares do estado.

Patronato defende o retorno antecipado

“Temos uma grande insegurança jurídica no Brasil, juiz se mete a entender de tudo. O que mais a gente tem hoje é gente falando de volta às aulas sem ouvir as escolas”, critica Ademar Batista, presidente da Federação Nacional das Escolas Particulares (Fenep). E completa: “À medida que você vai liberando o comércio para funcionar, a escola deveria ser liberada. Temos um protocolo de saúde e pedagógico divulgado há quatro meses”. Segundo ele, a reabertura das escolas privadas seria importante para estancar a crise financeira que afeta o setor por conta das medidas de isolamento social adotadas em decorrência da pandemia.

Segundo dados da pesquisa ‘Megatendências – As escolas brasileiras no contexto do coronavírus’, divulgada em junho e realizada pela União pelas Escolas Particulares de Pequeno e Médio Porte, organização sem fins lucrativos criada na pandemia, entre 30% e 50% dos colégios de pequeno e médio porte do país estavam sob risco de falência, diante de uma perda de 52% em suas receitas.

“A pandemia está chegando a lugares em que demorou para chegar pelo tamanho do Brasil. Mas a curva de contaminação do país está caindo, bastante gente já pegou. Está todo mundo na praia, no bar, viajando, e a escola fechada? Só se pega coronavírus na escola? É falta de seriedade isso”, reclama Ademar, para quem muitos colégios particulares têm condições de garantir protocolos de segurança adequados. “Os protocolos de segurança não têm grandes investimentos. É muito mais questão de organização, de gestão: ter álcool em gel, tem que pedir para a família mandar três máscaras para a criança, um tênis para trocar, coisas assim. O investimento da escola não é muito grande”, afirma. E sentencia: “A escola que tiver condições de atender abre; as que não têm não abrem. Assim que tinha de ser. E se o setor público tem dificuldades, que faça do jeito deles, no tempo deles”.

A separação entre as redes privada e pública nas decisões sobre o retorno é um ponto criticado por analistas ouvidos pela Poli. Madalena Guasco, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino (Contee), discorda da leitura de que as escolas privadas têm mais condições de implementar protocolos de segurança. “Tem escola privada que não está preparada para nada.

Há muitas escolas de bairro que não têm condição de cumprir metade do protocolo exigido e pior: são escolas que em geral não têm fiscalização do município”, aponta.

Para Oswaldo Teles, presidente do SinproRio, essa separação aumentaria ainda mais as desigualdades entre os alunos das escolas públicas e privadas “Isso é muito ruim, ainda mais tendo em vista que o aluno da escola pública já está sendo prejudicado pela desigualdade digital, porque muitos têm acesso precário à internet, não têm celular. E o Estado não deu essas condições para eles”, critica Oswaldo, que também concorda com o ponto levantado por Madalena. “Não dá para dizer que a escola privada tem uma gestão melhor do que a escola pública; é relativo. Tem escolas privadas muito mal organizadas e instaladas em espaços físicos pequenos. Muitas escolas não têm grandes espaços abertos. Pelo contrário, a maior parte não tem, com exceção daquelas grandes escolas tradicionais”, defende Oswaldo, que lembra ainda que muitos estudantes e professores da rede privada utilizam o transporte coletivo para chegar às escolas.

Programa prevê auxílio financeiro para escolas privadas

No início de setembro, o Senado aprovou um projeto de lei para oferecer subsídios às escolas privadas afetadas pela pandemia. O PLP 195/2020 prevê um repasse de R\$ 3 bilhões pela União aos municípios para ações de apoio às instituições privadas de ensino básico, com ou sem fins lucrativos, adeptas do Simples Nacional, que tiveram receita bruta anual de até R\$ 4,8 milhões em 2019, e que interromperam suas atividades por conta das medidas de isolamento social. Com o dinheiro, as prefeituras poderão oferecer às escolas subsídio mensal entre R\$ 3 mil e R\$ 10 mil – dependendo do número de alunos de cada instituição –, até o fim da vigência do decreto de calamidade pública em decorrência da pandemia de Covid-19. O projeto prevê que as instituições beneficiadas ofereçam como contrapartida a concessão de 5% das matrículas na forma de bolsas de estudo em 2022.

De um lado e de outro, no entanto, o PL acabou deixando a desejar. Segundo Ademar Batista, da Fenep, ainda que a ideia seja boa, o projeto “chegou tarde e foi mal feito”. “É um plano que criou muita burocracia. Dá o dinheiro para o município para que ele dê para a escola, e a gente tem que trocar por bolsa. A conta não fecha”, afirma o presidente da federação, complementando: “Isso poderia ter sido feito em abril ou maio, e precisávamos que fosse mais fácil conseguir esse dinheiro, por meio de vouchers, por exemplo”. Da parte dos trabalhadores, a principal crítica foi a não inclusão no texto de contrapartidas que garantissem que as instituições beneficiadas não poderiam demitir seus professores sem justa causa. “Você aprova um repasse de recursos públicos às instituições privadas, mas não garante o emprego do professor. É esquisito”, destaca Madalena Guasco, da Contee.

Panorama dos estados

Segundo levantamento realizado pela Fenep, além do Rio de Janeiro, seis estados já autorizaram o retorno das atividades presenciais, a maioria prevendo a volta antecipada das redes privadas: São Paulo, Amazonas, Rio Grande do Norte, Ceará, Pará e Rio Grande do Sul. O primeiro foi o Amazonas, onde o sistema de saúde chegou próximo ao colapso no auge da pandemia. Creches, escolas e faculdades da rede privada do estado foram autorizadas a funcionar desde o dia 3 de julho. Ali, as escolas estaduais retornaram no dia 10 de agosto, sob protestos do Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Amazonas (Sinte-AM) que temia um surto de novos casos entre os professores. Foi o que acabou acontecendo.

Duas semanas depois do início das aulas, testes realizados pelo governo estadual nos professores da rede estadual identificaram 342 casos de contaminação entre os profissionais da rede. Para o pesquisador Diego Xavier, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), o caso do Amazonas deveria servir como lição para o restante do país. “Se a reabertura for feita nos outros estados da mesma forma como foi feita no Amazonas, inevitavelmente vamos ver uma explosão no número de casos e de óbitos”, alerta. Já para Ademar Batista, o caso ilustra como as escolas privadas estão mais bem preparadas do que as públicas para uma retomada. “No Amazonas não teve nenhum problema na rede privada, que reabriu em julho”, destaca, contemporizando em seguida: “E mesmo na rede pública foram somente 340 contaminações, de 22 mil professores testados. Isso não é nada estatisticamente”.

Em outros estados onde a rede privada foi autorizada a reabrir antes da pública, contudo, não foi bem assim. No Maranhão, as aulas presenciais no 3º ano do ensino médio foram retomadas nos colégios particulares no dia 3 de agosto, sob críticas da Associação de Pais e Alunos de Instituições de Ensino do Estado do Maranhão (Aspa-MA), que alegou que o retorno foi anunciado sem a participação dos pais e responsáveis e que ainda não havia segurança sanitária para a retomada das atividades presenciais no estado. Uma semana após o retorno, várias instituições privadas da capital São Luis voltaram atrás e decidiram pelo ensino remoto, depois que uma instituição registrou um caso de Covid-19 entre seus trabalhadores. As aulas na rede estadual, previstas inicialmente para serem retomadas no dia 10 de agosto, foram suspensas pelo governo estadual, que ainda não definiu uma data para a retomada.

No Rio Grande do Norte, as aulas presenciais na rede pública devem voltar apenas em 2021, enquanto a rede privada foi autorizada a reabrir a partir de 11 de setembro. Na capital, Natal, um decreto da prefeitura autorizou o retorno mediante a assinatura, pelos pais e responsáveis, de um termo de responsabilidade que isenta o poder público e a instituição de ensino caso o estudante venha a se contaminar por Covid-19.

No Paraná, que ainda não definiu uma data para o retorno das atividades presenciais, o governo estadual prevê uma medida similar. “Isso é uma loucura”, protesta a professo-



ra-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Anamaria Corbo. “É a gestão pública se desresponsabilizando do seu papel”, complementa. Diego Xavier concorda. “Isso aconteceu durante toda a pandemia: o governo federal transferindo a responsabilidade ao estado, o estado para o município e o município para a população. O que a gente está vendo agora é as prefeituras e os estados transferindo a responsabilidade para as escolas e para os pais, mas não são eles que têm que fazer teste e rastreamento dos casos de Covid-19, por exemplo”, diz, complementando em seguida: “Eu não vejo hoje em lugar nenhum uma estratégia coordenada para que se dê esse passo tão fundamental em uma pandemia que é a volta às aulas”.

Em São Paulo, estado que registra o maior número de casos e de óbitos por Covid-19, a reabertura foi anunciada ainda em julho pelo governo estadual, com autorização para atividades presenciais de reforço e acolhimento de estudantes a partir do dia 8 de setembro, e das atividades presenciais, em regime de rodízio de estudantes a partir do dia 7 de outubro. Dos 645 municípios do estado, 128 deram autorização para o retorno. O número não inclui a cidade de São Paulo, onde a prefeitura proibiu a reabertura de escolas, tanto públicas quanto privadas, com base em um inquérito sorológico de alunos e professores da rede, cujos resultados iniciais, divulgados em agosto, apontaram que 16,1% dos estudantes haviam tido contato com o novo coronavírus, sendo que 64,4% dos casos foram assintomáticos. Além disso, se constatou que 25,9% deles vivem com pessoas com mais de 60 anos de idade, um dos grupos de risco para a doença.

“A escola vai virar um cavalo de Tróia”, alerta a diretora do Sindicato dos Professores de São Paulo (SinproSP), Silvia Barbara. “Mesmo que haja um controle na entrada das escolas, os alunos são assintomáticos, não tem como impedir que entrem e acabem contaminando professores, colegas e familiares. Esse é o problema”, completa. Para ela, não há “sentido pedagógico” para uma retomada das aulas presenciais nesse momento, uma vez que faltam poucos meses para o fim do ano letivo. “Se as aulas voltarem em outubro, no modelo híbrido, com os alunos indo à escola uma vez por semana, quantas vezes os alunos vão para a escola? Cinco? Seis?”, critica.

O presidente da Fenep tem visão distinta. “Isso é uma besteira. Um dia por semana presencial melhoraria 100% o aprendizado, o desenvolvimento humano dos alunos”, defende Ademar Batista.

Situação desconfortável

“O que a gente está vendo, de forma geral, é o começo de uma diminuição no número de casos e óbitos, mas precisamos lembrar que a epidemia tem tempos diferentes em lugares diferentes. Onde ela chegou primeiro, a gente tem uma situação um pouco mais confortável hoje. No Norte e alguns lugares do Sudeste, a gente observa isso”, avalia Diego Xavier. No entanto, ele destaca que boa parte da população ainda não foi exposta ao vírus. “A disseminação do coronavírus leva em conta principalmente o número de pessoas circulando e a proximidade dessas pessoas. Quando a gente fala em volta às aulas, estamos falando de um contingente populacional muito grande circulando nas ruas. Para se ter uma ideia, no Brasil, temos cerca de 10 milhões de adultos que apresentam um ou mais fatores de risco, ou idosos, que vivem com uma criança em idade escolar. A gente não sabe, desses 10 milhões, qual é o volume de pessoas que já foi exposta ao vírus”, assinala o pesquisador do Ict/Fiocruz, que lembra ainda que em algumas cidades a flexibilização das medidas de isolamento social levou a uma explosão no número de casos.

“No começo de setembro saiu uma pesquisa do Imperial College, do Reino Unido, apontando que o Brasil voltou a ter uma taxa de transmissão acima de 1”, lembra Diego. Isso quer dizer que cada 100 pessoas infectam 101, que infectam 102,1 que infectam 103,3 e assim por diante. “Ou seja, a gente não está em uma situação confortável”, destaca. Ele ressalta também que um retorno das atividades presenciais nas escolas, nesse momento, aconteceria em paralelo a uma “desmobilização de recursos” na saúde que haviam sido disponibilizados para o enfrentamento da pandemia. “Muitas das cirurgias eletivas ficaram paralisadas. Eram recursos extras que a gente tinha e não vai ter mais, a partir do momento em que se começa a retomar o serviço de saúde de rotina, as cirurgias de rotina. O nosso sistema de saúde passa a ter o desenho que tinha antes da pandemia, que não era confortável: tínhamos UTIs lotadas, déficit de funcionários, de equipamentos, de recursos. Uma volta às aulas presenciais, mesmo que só na rede privada, vai gerar um aumento da circulação de pessoas e um provável aumento do número de casos em um momento em que a gente não tem mais essa retaguarda. A gente pode ter um cenário bem complicado que pode, sim, acabar trazendo um colapso no sistema de saúde”, alerta. E completa: “Nesse sentido voltar às aulas presenciais é um risco que, na minha opinião, a gente não deveria correr”.

A professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz Anamaria Corbo, que integrou o grupo de trabalho que elaborou o **Manual de biossegurança para reabertura de escolas no contexto da Covid-19**, lançado pela Escola em julho, argumenta que a maior parte dos protocolos divulgados por governos e entidades privadas da educação no contexto das discussões sobre a retomada das atividades presenciais nos estabeleci-

O manual, cuja segunda edição está prestes a ser lançada, faz uma síntese das principais orientações nacionais e internacionais sobre a transmissibilidade do novo coronavírus e também sobre os cuidados que devem ser tomados para garantir a segurança sanitária de uma retomada das atividades presenciais. “Ele traz elementos e subsídios que organizam a discussão no que diz respeito a quando e como voltar às aulas presenciais. Reunimos em um mesmo documento questões relacionadas às condições sanitárias e epidemiológicas para definir quando se retorna, e também às condições físicas das instituições, de articulação com outros setores da gestão pública e também as questões pedagógicas que vão direcionar esse retorno”, assinala a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, Anamaria Corbo, que comemora a disseminação alcançada pelo documento. “A gente tem sido muito convidado para transmissões ao vivo, seja de partidos, sindicatos, associações de professores e de saúde coletiva, de auditores fiscais do trabalho”, enumera.

mentos de ensino não leva em conta a complexidade que um processo como esse exige, ainda mais em um contexto em que ainda são registrados dezenas de milhares de novos casos e centenas de mortes por Covid-19 diariamente no país.

“Tem depoimentos de secretários municipais de saúde que diziam que é só botar álcool gel na entrada, medir temperatura e obrigar o uso de máscara. Mas a gente sabe, por exemplo, que a febre não está presente em todos os casos sintomáticos. Você tem que saber também se aquela pessoa teve outros sinais e sintomas. Tem que ter equipe na porta de entrada, tem que separar os alunos e trabalhadores com sintoma. Tem que ter um espaço para isso, tem que ter força de trabalho para ficar na porta fazendo a triagem. São vários pontos ignorados em alguns planos de retomada”, opina Anamaria.

Segundo ela, a retomada das aulas presenciais exige um acompanhamento de perto do poder público, e uma articulação entre várias áreas, não apenas na educação, mas também no transporte, na saúde, na assistência social, entre outras. “É preciso saber qual é a estrutura de serviços de saúde no território, identificar qual unidade básica é responsável por aquela escola, seja ela pública ou privada, para que se faça o rastreamento de um eventual caso e de seus contatos. No âmbito da assistência social, é preciso garantir que aquele caso e seus contatos vão permanecer isolados; todo o sistema de transporte precisa estar organizado para que esses estudantes e trabalhadores não se contaminem no caminho até o ambiente escolar”, enumera a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz. Uma vez definido um protocolo de retorno, que segundo Anamaria precisa ser discutido com toda a comunidade escolar, é preciso ainda que a vigilância sanitária acompanhe a implementação das medidas relativas à biossegurança. “Você não pode esperar que a direção de uma escola, sozinha, consiga adequar o seu espaço segundo essas medidas. Tem que ter medição, adequar o sistema de fluxo de ar, água, esgotamento sanitário. Então são várias medidas que têm que ser tomadas e, uma vez tomadas, têm que ser fiscalizadas”, ressalta. ○

CONTRADIÇÕES DO TRABALHO REMOTO

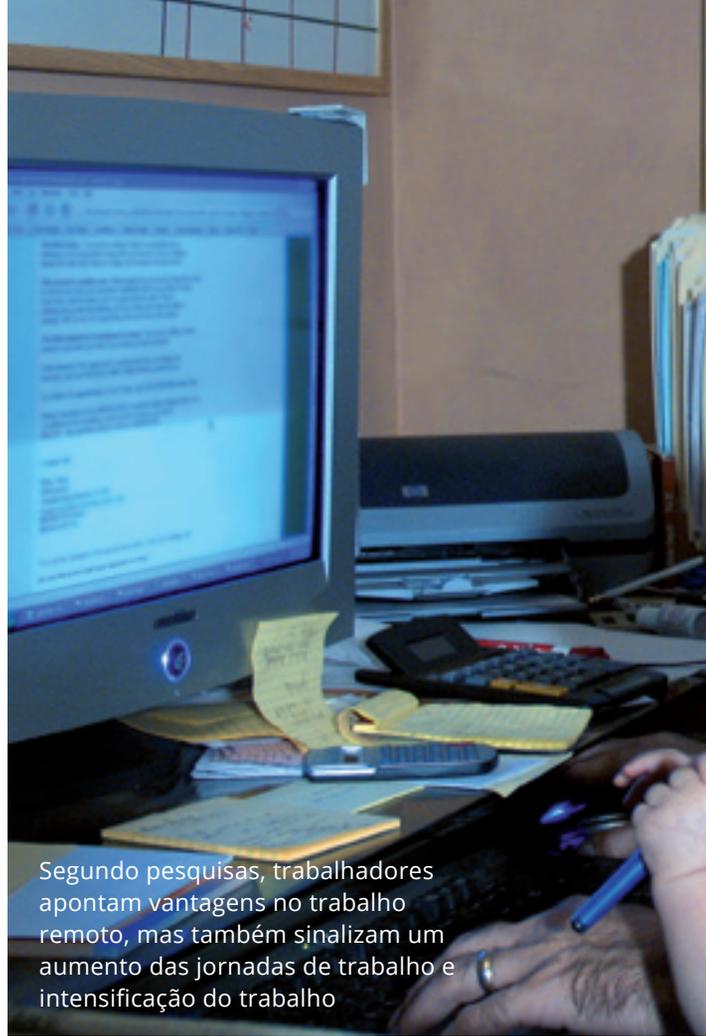
Analistas alertam para a falta de regulamentação sobre modalidade de trabalho que ganhou impulso com a pandemia, e temem que sua ampliação represente perda de direitos para os trabalhadores

André Antunes

Especular sobre como será o mundo pós-pandemia de Covid-19 é uma atividade a que têm se dedicado analistas das mais diversas áreas na atualidade. Em um momento em que o novo coronavírus ainda faz milhares de vítimas diárias em todo o mundo e o desenvolvimento de um medicamento ou vacina eficaz contra a doença não se encontra no horizonte imediato, ainda há muitas dúvidas sobre o que virá após a pandemia que chegou ao Brasil em março deste ano. Para especialistas da área do trabalho, uma tendência que veio para ficar é a de crescimento da utilização, em diversos setores, do chamado trabalho remoto, que ganhou impulso com a crise sanitária. Mas qual será o impacto disso para o mundo do trabalho no Brasil? Especialistas ouvidos pela Poli alertam que, ainda que traga algumas vantagens, a ausência de regras claras para disciplinar o trabalho remoto no país, associada a um cenário de precarização das relações de trabalho e aumento do desemprego e da informalidade, pode significar perdas para os trabalhadores.

O que diz (e não diz) a legislação

Ainda há muitas lacunas do ponto de vista da legislação trabalhista em relação ao tema. A expressão trabalho remoto vem sendo utilizada nesse contexto de pandemia como sinônimo de *home office*, que por sua vez já era utilizada largamente no Brasil para designar uma modalidade de trabalho desempenhada em domicílio. “É curioso notar que essa expressão só é usada aqui no Brasil. Nos Estados Unidos, por exemplo, não se fala em *home office*, usam-se outras expressões, como *telework*, entre outras”, destaca Fernanda Bohler, doutoranda em Sociologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e uma das coordenadoras da pesquisa ‘Trabalho remoto/*home-office* no contexto da pandemia Covid-19’, realizada por pesquisadores do Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade da UFPR, com apoio da Rede de Estudos e Monitoramento Interdisciplinar da Reforma Trabalhista (REMIR). A legislação brasileira, no entanto, só fala em teletrabalho, termo que foi introduzido na CLT pela Reforma Trabalhista aprovada em 2017. No artigo 75-B da CLT, o teletrabalho é descrito como “a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”. “Teletrabalho e



Segundo pesquisas, trabalhadores apontam vantagens no trabalho remoto, mas também sinalizam um aumento das jornadas de trabalho e intensificação do trabalho

home office são, na verdade, expressões para dizer que um trabalho remoto é feito a partir das TICs [Tecnologias de Informação e Comunicação]. Isso o diferencia, por exemplo, do trabalho a domicílio, que é aquele feito por trabalhadores autônomos que não se utilizam de meio tecnológico”, explica Fernanda, citando como exemplo as costureiras que trabalham de casa para entregar encomendas para empresas do setor têxtil, uma prática bastante comum no país.

A lei da Reforma Trabalhista excluiu, no entanto, os teletrabalhadores dos dispositivos da CLT que regulam o controle da jornada de trabalho e, consequentemente, a necessidade de pagamento de horas-extras pelos seus empregadores. “O teletrabalho é realizado fora das dependências da empresa, sem controle de jornada. Se a minha empresa fica em Brasília e eu estou realizando o meu trabalho em Goiânia, digamos, de dentro do carro usando um telefone, eu estou em teletrabalho, mas não estou em *home office*”, explica o procurador do Ministério Público do Trabalho (MPT) Márcio Amazonas. E completa: “Com a pandemia, o modo mais comum de teletrabalho passou a ser o *home office*, mas para o *home office* não se justifica ficar com a completa ausência de controle de jornada”.

Fausto Augusto Junior, diretor técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), concorda. Para ele, é emblemático



MORQUEFILE

que o teletrabalho tenha sido incorporado à legislação justamente pela lei da Reforma Trabalhista, que segundo ele trouxe para dentro da legislação “desvios” que eram utilizados por empregadores para burlar as leis trabalhistas, mesmo que sob risco de processos judiciais. “O teletrabalho que vai para dentro da legislação é algo que de certa forma já era praticado sem que a legislação permitisse. Foi isso que a Reforma Trabalhista fez e é nesse sentido que a gente a encarou como precarização do trabalho. Ela pega algumas modalidades de contratos de trabalho muito específicas e coloca para as empresas como se fosse um ‘cardápio’ de opções”, critica. E complementa. “É um olhar sempre a partir dos interesses da empresa, o trabalhador tem que se virar”. Segundo ele, um dos efeitos da ampliação do trabalho remoto em meio à pandemia tem sido a incorporação dessa temática nas convenções coletivas negociadas por sindicatos de diversas categorias. “As negociações estão trazendo parte das preocupações dos trabalhadores em relação a esse tema, principalmente na questão de quem é que paga a conta: a empresa tem que prover todos os meios para a pessoa trabalhar de maneira remota”, afirma Fausto, e completa: “A gente viu casos agora na pandemia em que empresas chegaram a falar para o trabalhador que ele tinha duas opções: se tivesse equipamento em casa, podia trabalhar em casa. Se não, tinha que vir trabalhar na sede da empresa, no meio de uma pandemia”.

Essa é uma das poucas disposições de regulamentação do teletrabalho trazidas para a CLT pela Reforma Trabalhista, que incluiu na legislação o artigo 75-D, onde se lê que “a aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de despesas arcadas pelo empregado, serão previstas em contrato escrito”, e não devem integrar a remuneração do trabalhador. Segundo o juiz do Trabalho Geraldo Magela Melo, autor do artigo ‘O teletrabalho na nova CLT’, publicado no site da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra), ao reafirmar a prevalência do que é negociado sobre o que é legislado, uma das marcas da Reforma Trabalhista, a legislação sobre o teletrabalho, “não cumpriu a finalidade de proteção jurídica ao teletrabalhador, uma vez que questões essenciais da relação de trabalho são todas remetidas ao contrato entre as partes”. O jurista ainda fez críticas ao fato de que a legislação, mesmo estabelecendo que para uma alteração do regime de trabalho presencial para o do teletrabalho é necessário acordo mútuo entre trabalhadores e empregadores, o mesmo não se aplica no sentido contrário, uma vez que o regime de teletrabalho pode ser alterado para o presencial “por determinação do empregador”, desde que garantido prazo mínimo de 15 dias para tal.

Já o artigo 75-E trata da prevenção aos acidentes de trabalho e diz apenas que o empregador “deverá instruir os empregados, de maneira expressa e ostensiva, quanto às precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho”. O artigo possui um único parágrafo, segundo o qual o empregado “deverá assinar termo de responsabilidade comprometendo-se a seguir as instruções fornecidas pelo empregador”. Para Marcio Amazonas, existe um “gap regulatório” sobre o tema do trabalho remoto no país. “A gente vai ter que regulamentar isso de uma maneira muito inteligente, levando em consideração medidas de saúde mental, questões ergonômicas, controle de jornada, entre várias outras”.

E foi por pouco que, já em meio à pandemia, a legislação sobre trabalho remoto não ficou ainda pior. Em março, o governo federal apresentou ao Congresso Nacional a Medida Provisória 927/2020, que dispunha sobre medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública decretado em razão da pandemia, mas ela acabou caducando no Congresso Nacional. “Era uma regulação brutalmente unilateral”, critica Atnágoras Lopes, da secretaria executiva da central sindical CSP-Conlutas. E exemplifica: “Ao contrário do que diz atualmente a CLT, ela dizia que uma empresa só precisava de dois dias de antecedência para avisar ao funcionário que ele iria passar a trabalhar de casa”. A MP também flexibilizava ainda mais a legislação com relação à responsabilidade sobre a aquisição dos equipamentos e infraestrutura necessárias para o trabalho de forma remota pelos trabalhadores, afirmando que ela poderia ser estabelecida em contrato firmado até 30 dias após a mudança do regime presencial para o de teletrabalho. A MP também propunha que o tempo de uso de aplicativos ou programas de comunicação fora do horário de trabalho não se enquadrassem como tempo de trabalho, o que para Atnágoras Lopes aumentaria a jornada de forma não remunerada e não regulada.

Quem e quantos são esses trabalhadores?

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) Covid-19, que vem sendo divulgada desde maio pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que, até a segunda semana de agosto, havia 8,3 milhões de pessoas trabalhando remotamente, em torno de 10% das pessoas ocupadas no país. Números que apontam para um crescimento significativo dessa modalidade de trabalho durante a pandemia, já que, segundo o próprio IBGE, a quantidade de pessoas que trabalhavam nessa modalidade em 2018 – ano em que o instituto registrou um recorde nesse contingente no país – era de 3,8 milhões. Segundo o IBGE, militares e servidores estatutários somavam 24,6% dos teletrabalhadores registrados pela PNAD Covid-19, enquanto os empregados do setor público com carteira assinada perfaziam 21,4% do total; em seguida vinham os trabalhadores do setor público sem carteira assinada (18,1%), os empregadores (13,2%), os trabalhadores do setor privado com carteira assinada (11,4%) e os sem carteira assinada (8,7%) e pelos trabalhadores por conta própria (5,2%). Em torno de 31% dos trabalhadores em regime de trabalho remoto identificados pela pesquisa possuem o ensino superior completo.

A aposta é que esse número aumente após a pandemia, como apontou o estudo ‘Tendências de Marketing e Tecnologia 2020’ realizada pelo pesquisador da Fundação Getúlio Vargas (FGV) André Miceli, que entrevistou gestores de 100 empresas e identificou que 30% delas pretendiam adotar o *home office* após a pandemia do novo coronavírus. Já a nota técnica ‘Potencial de Teletrabalho na Pandemia: um retrato no Brasil e no mundo’, divulgada por pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do IBGE em junho, estimou que 22,7% das pessoas ocupadas no país poderiam exercer suas funções de maneira remota.

Condições de trabalho

Ainda não há muitas pesquisas voltadas a analisar o impacto da transição para o trabalho remoto no país desde o início da pandemia, mas alguns resultados de estudos sobre a temática apresentam um quadro contraditório, em que as vantagens dessa modalidade para os trabalhadores, como o menor tempo gasto com deslocamentos e a flexibilidade de horários – convivem com problemas como a ampliação da jornada e a intensificação do ritmo de trabalho, entre outros. Foi o que apontou a pesquisa ‘Trabalho remoto/*home-office* no contexto da pandemia Covid-19’, realizada por pesquisadores da UFPR com apoio da REMIR. Com o objetivo de analisar as condições de trabalho em razão da mudança para a modalidade remota em meio à pandemia, a pesquisa obteve 906 respostas de trabalhadores de diversos setores econômicos e de todas as regiões brasileiras: 65% do setor público e 34% do setor privado. Mais de 90% dos entrevistados declararam possuir o ensino superior completo. Entre as facilidades de se trabalhar remotamente, os participantes da pesquisa citaram principalmente a flexibilidade de

Projetos de lei podem suprir lacunas da legislação

Atualmente existem algumas propostas dentro do Congresso Nacional que procuram suprir as lacunas da legislação com relação ao teletrabalho. Uma delas é o Projeto de Lei 3.512/2020, de autoria do senador Fabiano Contarato (REDE-ES). O texto prevê que para a realização do teletrabalho, o empregador será obrigado a fornecer e manter, em regime de comodato, equipamentos tecnológicos e infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho, “considerando a segurança e o conforto ergonômico e dos órgãos visuais do empregado”. O projeto diz ainda que cabe ao empregador reembolsar o empregado pelas despesas com energia elétrica, telefonia e de uso da internet relacionadas à prestação do trabalho. Nem os equipamentos nem o reembolso podem integrar a remuneração do trabalhador. O PL prevê também o controle de jornada para os teletrabalhadores nos termos do que dispõe a CLT para as demais modalidades de trabalho que têm direito a receber horas-extras.

Na Câmara dos Deputados, há duas propostas, mais enxutas. Uma é o PL 3.915/2020, de autoria do deputado federal Bosco Costa (PL-SE), que afirma que é obrigação do empregador “disponibilizar a infraestrutura, os materiais, os equipamentos de tecnologia, os serviços de dados e de telefonia necessários à prestação do trabalho remoto pelo empregado, observadas as normas relativas à ergonomia do mobiliário, além de cumprir e fazer cumprir as pausas e os intervalos laborais previstos nesta Consolidação”. Já o PL 2.251/2020, de autoria do deputado Cleber Verde (Republicanos-MA), dispõe sobre a responsabilidade sobre os acidentes de trabalho, afirmando que a empresa “é responsável pelo acidente de trabalho e por toda infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto”.

“O trabalhador hoje em *home office* está em uma situação muito vulnerável. Deve haver uma legislação para prever a proteção de normas de saúde, inclusive saúde mental, segurança, principalmente no sentido de ergonomia; jornada de trabalho, etc. Isso tem que existir. A regulamentação tem que vir no sentido protetivo, e não no sentido de liberar tudo, que é um pouco o que a gente está vivendo”, afirma o procurador do trabalho Marcio Amazonas.

Para Fernanda Bohler, da UFPR, o trabalho remoto coloca ainda a importância de se regulamentar no país o chamado “direito à desconexão digital”. “Não que isso não ocorresse antes, mas eu acho que no teletrabalho há uma invasão do âmbito do trabalho no âmbito familiar, uma mistura das fronteiras. O trabalhador precisa ter direito a não precisar ficar o tempo inteiro conectado, com o celular ligado, nas redes sociais, podendo ser contatado a todo momento”, diz Fernanda. Recentemente, em agosto, a Argentina aprovou uma lei regulando o teletrabalho que prevê, entre vários outros direitos ainda não previstos na legislação brasileira, o direito à desconexão digital, vedando o trabalho em sobrejornada e a comunicação do empregador com o empregado fora do horário contratado, ainda que por mensagens.



horários (69%), deslocamento (62%) e menor preocupação com a aparência. Em torno de 48% dos trabalhadores afirmaram que a modalidade apresenta tanto vantagens quanto desvantagens, e cerca de 40% afirmaram que gostariam de permanecer trabalhando remotamente mesmo após o fim das medidas de isolamento social.

Ao mesmo tempo, no entanto, os participantes da pesquisa apontaram aspectos negativos da mudança em relação às condições de trabalho e jornada. O volume de profissionais que disse trabalhar por mais de oito horas diárias na modalidade remota, por exemplo, foi de 34,4%, um aumento de 113% em relação ao que foi verificado antes da pandemia, quando 16% faziam esse mesmo relato. O estudo também identificou um aumento expressivo no percentual de pessoas que passaram a trabalhar mais dias por semana após a transição para o trabalho remoto: enquanto antes da pandemia, 8,39% relataram exercer atividades laborais em seis dias da semana, durante a crise sanitária esse número aumentou para 18,1%, mais que o dobro. Entre os que afirmaram trabalhar todos os dias, um crescimento bem mais significativo foi constatado: 17,7% dos respondentes contra apenas 2,32% antes da pandemia. Fernanda Bohler, uma das coordenadoras da pesquisa, destaca ainda que 48% dos que responderam consideram que o ritmo de trabalho ficou mais acelerado no trabalho remoto e que dos 551 respondentes que afirmaram possuir metas de produtividade no seu trabalho, 25% apontaram um aumento dessas metas durante a pandemia. “É um resultado bem significativo, porque num momento atípico, além de ter que se adaptar

a trabalhar em casa, muitos trabalhadores ainda tiveram a meta de produtividade aumentada”, destaca Fernanda Bohler. E completa: “Juntando todos esses dados, o que a gente vê é que, no contexto da pandemia, houve um aumento no ritmo de trabalho e na jornada de muitos trabalhadores, o que sinaliza um aumento da sobrecarga”.

Perspectivas divergentes

Por essas e por outras, as análises sobre o que um provável aumento de pessoas trabalhando de forma remota no país divergem bastante. Entre os participantes do seminário virtual ‘Ambiente digital: o futuro é agora?’, por exemplo, promovido em julho pelo jornal O Estado de São Paulo com patrocínio da empresa de tecnologia IBM, a tônica foi de entusiasmo diante da ampliação do teletrabalho. “O distanciamento social corresponde a uma aproximação digital. A digitalização já vinha sendo instituída, mas a pandemia obrigou a uma adaptação mais rápida, principalmente no mundo financeiro e dos negócios. A pandemia nos provou que o teletrabalho funciona, as plataformas estão funcionando. Quebramos muitos paradigmas. Agora é ver o futuro, como manter isso”, afirmou o vice-presidente de Serviços de Tecnologia da IBM, Frank Kojá, que assim como as demais participantes do seminário, a diretora-executiva do Bradesco, Walkiria Marchetti e a diretora de tecnologia da IBM, Cintia Barcelos, acredita que a pandemia do novo coronavírus empurrou de vez as empresas para o teletrabalho. Os três apostaram em um “modelo híbrido”, em que parte do trabalho é feito em casa e parte nas instalações físicas das empresas. “Nem o tempo todo em casa, nem perda de duas horas no trânsito”, propôs Cintia

Trabalho remoto na atenção básica: estratégias e desafios

A pandemia significou a penetração de estratégias de utilização das tecnologias de informação e comunicação associadas ao trabalho remoto também entre os trabalhadores da saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que reúne um conjunto de ações importantes na prevenção e controle de expansão do novo coronavírus. Divulgado em julho, o relatório da pesquisa ‘Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS’, desenvolvida por pesquisadores da Rede APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), procurou identificar os principais constrangimentos e estratégias de reorganização utilizadas pelas equipes das unidades básicas de saúde no contexto da pandemia. Em relação à continuidade de ações rotineiras ofertadas na APS, a estratégia mais frequente foi a incorporação de formas de contato à distância com os usuários do sistema, principalmente por telefone (citado por 50,8% dos profissionais) e Whatsapp (42,8%). As tecnologias de comunicação também foram uma estratégia citada pelos trabalhadores em relação ao acompanhamento dos casos de Covid-19: a principal foram os telefonemas, citados por 77,7%, seguidos pelo uso do Whatsapp (41%) e de teleconsultas (25% dos trabalhadores ouvidos). Mas a pesquisa também identificou alguns gargalos, como aponta uma de suas coordenadoras, a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) Ligia Giovanella. “Ainda que as unidades de saúde estejam se reinventando no uso dessas tecnologias de comunicação a distância, ainda há uma dificuldade relacionada à infraestrutura dentro das unidades básicas e a disponibilidade de celulares institucionais aos trabalhadores”, pontua a pesquisadora. Segundo ela, somente 40% dos trabalhadores que responderam à pesquisa afirmaram possuir internet de boa qualidade na sua unidade de saúde e 72% afirmaram não dispor de celulares institucionais para o desempenho de suas funções. “Esses são importantes desafios para o teletrabalho na atenção primária”, afirma Ligia.

Barcelos, que afirmou que um meio do caminho trará vantagens tanto para os trabalhadores quanto para as empresas. “Hoje há muitas ferramentas de colaboração, salas virtuais que ficam abertas o tempo todo e nas quais se consegue manter a comunicação”, disse Cintia, que falou em “jornadas fluidas” para caracterizar a maneira com que os trabalhadores vão lidar com o tempo no teletrabalho. “Não tem mais horário. A globalização entrou para valer. É possível aproveitar melhor o tempo por nós e para a empresa”, concordou Koja. O vice da IBM, no entanto, chamou atenção para o risco de que essa transição represente, para o trabalhador, que ele esteja conectado o tempo todo às tecnologias que permitem o trabalho remoto. “É preciso ter equilíbrio”, afirmou Koja durante o seminário, complementando, contudo, que a responsabilidade sobre esse equilíbrio é dos trabalhadores. A empresa não vai fazer isso por nós. A gente tem que fazer e saber o que priorizar”, destacou.

Já o sociólogo do trabalho e professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Ricardo Antunes, no e-book ‘Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado’, lançado em junho, postula que o trabalho remoto de fato terá um aumento significativo no pós-pandemia, mas defende que as desvantagens, para os trabalhadores, suplantam os eventuais benefícios que essa modalidade possa vir a trazer. “Por certo, há elementos positivos destacados pela classe trabalhadora, como não precisar fazer os deslocamentos, ter maior liberdade de horários, poder se alimentar melhor etc., mas é sempre bom recordar que se trata de uma relação profundamente desigual entre trabalho e capital, em que o que se perde é sempre muito maior do que aquilo que se ganha”, destaca o sociólogo. E completa: “Do ponto de vista empresarial, as vantagens são evidentes: mais individualização do trabalho; maior distanciamento social; menos relações solidárias e coletivas no espaço de trabalho (onde floresce a consciência das reais condições de trabalho); distanciamento da organização sindical; tendência crescente à eliminação dos direitos [...] fim da se-

paração entre tempo de trabalho e tempo de vida”, escreve Antunes. Para ele, a adoção do teletrabalho faz parte do “receituário” que as corporações multinacionais têm apresentado como saída para a crise econômica, que se aprofunda com a pandemia. Um “verdadeiro obituário para a classe trabalhadora [...]: mais flexibilização, mais informalidade, mais intermitência, mais terceirização, mais *home office*, mais teletrabalho, mais EAD, mais algoritmos ‘comandando’ as atividades humanas”, lista Antunes. “Uma vez mais, então, os capitais pretendem transferir o ônus da crise à classe trabalhadora que, além de ser a única que não tem a menor responsabilidade por esta tragédia humana, é a que mais sofre, mais padece e mais perece”, completa.

Marcio Amazonas projeta ainda dificuldades para as fiscalizações feitas pelo MPT para averiguar as condições de trabalho em um cenário de expansão do trabalho remoto. “O auditor fiscal tem poder de polícia, ele pode bater na porta, digamos, de uma padaria, de um *call center*, e dizer ‘licença, fiscalização’, levar o auto de infração, aplicar multa e ir embora. Ele tem acesso livre àquele ambiente. E se a pessoa estiver trabalhando do seu *home office*, como o auditor vai fiscalizar, se o *home office* é um dos cômodos da casa da pessoa?”, indaga o procurador do trabalho, que lembra ainda que essa modalidade, pelo menos por enquanto, não prevê o controle de jornada de trabalho. “Se antes você separava em caixas diferentes - trabalho, trajeto e descanso -, agora digamos que essas caixas se abriram e esses conteúdos se misturam. A sua casa vai ser descanso, lazer e trabalho. Como fiscalizar jornada de trabalho sem que haja um controle sobre o tempo que você está trabalhando? A fiscalização estatal vai se tornar mais difícil”, aposta.

A reportagem entrou em contato com entidades patronais como a Confederação Nacional do Comércio (CNC), a Federação Nacional dos Bancos (Febraban) e a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), assim como com as centrais sindicais Força Sindical e União Geral dos Trabalhadores (UGT) solicitando entrevistas mas não obteve resposta até o fechamento desta edição. ○



No momento em que esta matéria é escrita, a corrida mundial pela produção de uma vacina contra a Covid-19 é acirrada: segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), até a última semana de agosto havia 176 vacinas em desenvolvimento contra a doença, sendo que, dessas, 33 estavam em fase de testes clínicos, realizados em seres humanos.

Segundo a OMS, nove vacinas estão atualmente na chamada **fase 3** dos testes em seres humanos – a última etapa antes que o medicamento possa ser registrado. E o Brasil vem se movimentando nesse cenário. Por aqui, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deu autorização para que fossem realizados testes da fase 3 de quatro vacinas. A primeira veio ainda no início de junho, de uma vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford com a biofarmacêutica AstraZeneca. Essa é uma aposta da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que no final de julho firmou acordo para a compra de lotes e **transferência de tecnologia** com a empresa, que detém os direitos de produção e comercialização da vacina desenvolvida em Oxford. O acordo prevê a produção de 100 milhões, com as primeiras 15 milhões de doses previstas para serem produzidas já em janeiro de 2021, pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fiocruz, conhecido como Bio-Manguinhos.

Transferência de tecnologia é um acordo no qual determinado conhecimento técnico ou científico, combinado com fatores de produção, é transferido de uma instituição – como uma empresa, por exemplo – à outra, para que essa possa explorar a tecnologia e aplicá-la em novos produtos, processos ou serviços.

Parcerias importantes

Criado em 1976, o instituto é uma unidade técnico-científica da Fiocruz – instituição que completou 120 anos em 2020 - que tem como um de seus carros-chefes a produção de vacinas que representaram conquistas importantes para a saúde pública e para o SUS. “No ano de nossa fundação assinamos o contrato de transferência de tecnologia para produção da vacina meningocócica AC com o Instituto Mérioux [na França] e, em 1980, assinamos o protocolo das discussões sobre cooperação técnica para o projeto Produção de Biológicos, desenvolvido em Bio-Manguinhos com o apoio técnico de instituições de pesquisa japonesas. Esta parceria possibilitou a transferência de tecnologia de produção da vacina contra o sarampo (Instituto Biken) e da vacina da poliomielite (Instituto de Pesquisa de Poliomielite do Japão)”, resgata o diretor de Bio-Manguinhos, Maurício Zuma. E completa: “Estas parcerias contribuíram para ganhos efetivos de saúde pública, como o controle da epidemia de meningite nos anos 1970, a eliminação da poliomielite no Brasil e o controle do sarampo”, comemora, lembrando que a tradição de parcerias na Fiocruz vem de antes da criação de Bio-Manguinhos, uma vez que já em 1937 a Fundação firmou parceria com a Fundação Rockefeller para produção da vacina de febre amarela.

De acordo com Zuma, a parceria com a AstraZeneca se divide em duas etapas. “A primeira é uma Encomenda Tecnológica (Etec), que garante acesso ao Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) para o processamento final de 100,4 milhões de doses da vacina da Covid-19, com o objetivo de viabilizar a disponibilidade de doses o mais rapidamente possível”, explica o diretor de Bio-Manguinhos. A segunda etapa é a transferência de tecnologia para a produção nacional do IFA. “Assim incorporando o conhecimento científico e tecnológico de todo o ciclo de produção da vacina, o que representa a autonomia na produção. Isso é estratégico para o país”, aponta.

A parceria traz um elemento inédito, já que envolve a transferência de tecnologia para produção de uma vacina ainda em fase de testes clínicos.

É uma aposta, já que existe a possibilidade de que os testes apontem que a vacina não é eficaz. E pouco antes do fechamento dessa edição, essa possibilidade ganhou concretude: a AstraZeneca anunciou a suspensão dos testes da vacina desenvolvida em Oxford por conta da suspeita de que ela tenha provocado efeitos adversos em um dos voluntários. Por aqui, os testes, que envolvem 5 mil voluntários, são coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Em nota, a instituição afirmou que a suspensão é “uma prática comum em estudos clínicos envolvendo fármacos. O comitê de monitoramento de segurança do estudo analisa se o caso tem ou não relação com a vacina e, assim que a análise for concluída, a fase 3 deve ser retomada”. Já Bio-Manguinhos informou que estava acompanhando a conclusão dos resultados das investigações para se pronunciar oficialmente.

Ainda assim, como apontou o vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fiocruz Marco Krieger em reportagem de julho do Portal Fiocruz, o acordo de transferência de tecnologia com a AstraZeneca deve trazer benefícios. “Como não estamos apenas comprando os lotes de vacinas e sim internalizando a produção, caso ela não se mostre eficaz após os ensaios clínicos, ainda assim poderemos aproveitar essas novas plataformas tecnológicas adquiridas e aprimoradas para outras linhas de produção”, afirmou Krieger.

Xadrez geopolítico

Além da vacina da AstraZeneca, há outras três na última fase de testes clínicos sendo realizados no Brasil com autorização da Anvisa. A última chancela foi dada no dia 18 de agosto, para uma vacina produzida pela Johnson&Johnson; no dia 21 de julho, foram autorizados testes das empresas BioNTech e Pfizer; e no dia 3 do mesmo mês, foi a vez de uma vacina desenvolvida pela chinesa Sino-vac, em uma parceria com o Instituto Butantã, instituição pública ligada ao governo do estado de São Paulo. “O Brasil é um país com uma população grande, etnicamente diversa, e é um lugar onde o vírus está circulando intensamente. Para testar uma vacina, você

precisa ter gente que se infecte com vírus entre os vacinados e os que não foram vacinados, para saber a diferença. Nos lugares onde há circulação intensa do vírus o tempo de observação acaba sendo encurtado”, explica Reinaldo Guimarães, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). “Além disso o Brasil tem um parque de pesquisa científica e tecnológica que, em termos de países em desenvolvimento, é importante”, completa.

A parceria firmada por Bio-Manguinhos é uma das principais jogadas do país no xadrez geopolítico que é hoje a corrida por um imunizante eficaz contra a Covid-19, que envolve interesses de potências como Estados Unidos, Rússia e China e de grandes multinacionais do ramo farmacêutico. “Sempre houve desigualdade na distribuição de medicamentos e de vacinas, e evidentemente as populações dos países mais ricos têm um acesso maior”, pontua Guimarães. Para tentar contornar esse problema, explica o vice-presidente da Abrasco, a OMS criou uma iniciativa chamada Covax, coalizão que visa garantir o acesso igualitário a uma vacina quando ela for desenvolvida. “Para os países pobres e países de renda média baixa, o objetivo é que ela seja oferecida gratuitamente por meio de um fundo criado pela OMS. Para os países de renda média alta, onde o Brasil está incluído, e para países de renda alta, a OMS pensou o mecanismo dos compromissos de compra antecipada de vacinas ainda em desenvolvimento, como o que foi firmado pela Fiocruz e a AstraZeneca. Isso foi criado em função da urgência devido à pandemia”, explica Guimarães, lembrando que os Estados Unidos, que domina o mercado mundial de medicamentos e vacinas, não faz parte do Covax.

O desenvolvimento de uma vacina envolve três etapas: a primeira é a exploratória, quando são feitas pesquisas para a identificação de antígenos, que desencadeiam a produção de anticorpos; na etapa pré-clínica são realizados testes em animais para avaliar sua resposta imunológica à vacina e conhecer eventuais efeitos tóxicos; a etapa clínica, quando a vacina é considerada segura para que seja testada em pessoas, envolve três fases: na fase 1 ela é aplicada em até 100 voluntários. “A ideia é saber se não há efeitos colaterais muito ruins”, explica Reinaldo Guimarães. Já a fase 2, explica o pesquisador, envolve centenas de voluntários. “Continua-se avaliando a segurança da vacina, mas também se avalia o grau potencial de proteção naquele conjunto de indivíduos”, diz Guimarães. Já a fase 3 envolve dezenas de milhares de voluntários, e nela é avaliada a eficácia da vacina no organismo. “Nessa fase é avaliada, por exemplo, a eficácia da vacina, qual a proporção de pessoas que ficam imunizadas após recebê-la”, explica Guimarães. Se aprovado, o produto obtém o registro da agência reguladora e autorização para ser produzido e distribuído. Segundo o vice-presidente da Abrasco, no contexto da pandemia de Covid-19, as agências reguladoras têm sido pressionadas a autorizar práticas que, fora de uma emergência, não seriam aceitas, como, por exemplo, a ‘junção’ de duas fases de testes clínicos. “O que tem ocorrido é a junção da fase 1 com a fase 2, por exemplo, ou então são tiradas conclusões a partir da fase 3 sem que ela tenha sido completada. Há uma urgência causada pela pandemia, e ainda há a questão da corrida geopolítica pela produção da vacina. É um risco calculado”, afirma Guimarães. No caso da vacina da AstraZeneca/Oxford, os testes clínicos das fases 2 e 3 vêm sendo realizados de forma concomitante.

Vacina própria e outras frentes de atuação

Bio-Manguinhos tem atualmente outros dois projetos próprios de vacinas em desenvolvimento, em estágio pré-clínico. Uma delas é de uma vacina sintética, que utiliza pequenas partes do novo coronavírus para induzir a produção de anticorpos no organismo. Outro projeto utiliza uma técnica conhecida como “plataforma de subunidade”, em que são utilizados fragmentos de antígenos - moléculas capazes de deflagrar a produção de um anticorpo específico no organismo – para estimular a resposta do sistema imunológico.

Outra frente importante de atuação da unidade em meio à pandemia foi o desenvolvimento – em parceria com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e o Ins-

tituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), outras duas unidades técnico-científicas da Fiocruz - de kits para diagnóstico laboratorial da Covid-19 destinados a atender a rede de laboratórios públicos de todo o país. Conhecidos como RT-PCR, esses testes servem para identificar os casos de Covid-19 em sua fase inicial. Além disso, a unidade firmou parceria com a empresa *norte-americana Chembio Diagnostic Systems* para produzir no país os chamados testes sorológicos para a Covid-19, capazes de identificar a presença de anticorpos contra o vírus da Covid-19, indicando que a pessoa testada foi exposta à doença em algum momento.

Segundo Maurício Zuma, a unidade entregou ao Programa Nacional de Imunizações do SUS, em 2019, 108 milhões de doses de vacinas, e a estimativa é que esse número aumente para 118 milhões em 2020. Constam do portfólio da instituição atualmente vacinas para doenças como febre amarela, poliomielite, meningite, sarampo, caxumba, rubéola e catapora. Além disso, foram entregues 1,8 milhão de frascos de **biofármacos** em 2019, número que em 2020 deve saltar para 5 milhões. “O fornecimento de novos biofármacos tem sido um aporte importante de Bio-Manguinhos para o SUS. Em 2019 nós iniciamos o abastecimento do etanercepte (indicado para artrite reumatoide, espondilite ancilosa, artrite psoriásica e, mais recentemente, psoríase). Agora em 2020, já introduzimos três novos medicamentos: somatropina (hormônio do crescimento), rituximabe (linfoma não Hodgkin – de grandes células B e folicular, e artrite reumatoide) e trastuzumabe (câncer de mama), sendo que estes dois últimos marcam ainda a entrada de Bio-Manguinhos no segmento de oncologia”, destaca Zuma. O

Biofármacos são medicamentos cujo princípio ativo é obtido através do emprego industrial de microorganismos ou células modificadas geneticamente

AS GRANDES PANDEMIAS

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou oficialmente como pandemia a contaminação causada pelo novo *coronavírus*. Até o fechamento desta edição, a situação pandêmica já durava 6 meses.

Mas o que caracteriza uma pandemia? O termo vem do grego “*de todo o povo*”, e é utilizado pela OMS para representar o momento em que uma doença infecciosa ameaça simultaneamente um grande número de pessoas ao redor do planeta. O decreto, quando anunciado, serve de alerta para que todos os países adotem urgentemente ações e cuidados para conter a disseminação dos agentes infecciosos e tratar os infectados. Pode durar dias, meses ou anos até que a situação seja controlada e a organização anuncie seu fim. O tempo de duração de cada pandemia irá depender diretamente do nível de letalidade e contágio da nova doença, ou do controle adquirido através da descoberta de um tratamento ou vacina. Justamente para não causar pânico, o termo não é utilizado com muita frequência pela OMS. Nos últimos 10 anos, a Organização só decretou pandemia uma única vez, com a gripe suína (causada pelo vírus *H1N1*), que durou 14 meses entre 2009 e 2010. Entretanto, ao longo da história, já houve diversas pandemias, muito antes da criação da OMS (em 1948), das menos letais até as mais perigosas.

Conheça algumas delas:

PESTE NEGRA (1346-1353)

Tipo: bactérias *Yersinia pestis*
 Nº de mortos: 75 - 200 milhões de pessoas
 Já existia OMS? Não

GRÍPE ESPANHOLA (1918-1920)

Tipo: subtipo do vírus *Influenza*
 Nº de mortos: 20 - 50 milhões de pessoas
 Já existia OMS? Não

VARIÓLA (SÉC IV-1980)

Os primeiros indícios da doença foram encontrados a mais de mil anos atrás

Tipo: vírus *Orthopoxvirus variolae*
 Nº de mortos: +300 milhões de pessoas
 Já existia OMS? Sim

A OMS foi uma das responsáveis por planejar ações que possibilitaram a erradicação da doença em 1980.

GRÍPE SUÍNA (2009-2010)

Tipo: vírus *H1N1*
 Nº de vítimas: +200 mil pessoas
 Já existia OMS? Sim

A vacina se mostrou eficaz para proteger a população, sendo assim, em agosto de 2010, a OMS anunciou o início da fase pós-pandêmica da gripe. Nesse período o vírus ainda circulava, porém com menor intensidade.

CÓLERA (DESDE 1961)

A sétima pandemia de cólera teve início em 1961 e continua até os dias de hoje. A bactéria é altamente mutável e provoca novos surtos da doença de tempos em tempos

Tipo: bactéria *Vibrio cholerae*
 Nº de mortos: +140 mil mortes por ano, segundo a revista *Exame*
 Já existia OMS? Sim

A organização tem monitorado recorrentes surtos que surgem ao longo dos anos, e é uma das responsáveis por criar campanhas de prevenção e tratamento nos maiores focos globais da doença.



Você ajuda nos cuidados de uma pessoa idosa?

QUEREMOS TE OUVIR!

Participe da Pesquisa Nacional sobre as Condições de Trabalho e Saúde de Cuidadores de Idosos no Contexto da Pandemia de Covid-19

Acesse o site
www.covid19.cuidadores.fiocruz.br

