

revista

poli

saúde
educação
trabalho

Ano XII — Nº. 71 — jul./ago. 2020



Mala Direta
Básica

993245013514 - CRLVJZ
Fluocruz

Correios



COMO SERÁ O AMANHÃ?

As medidas para garantir a segurança da população em meio à flexibilização do isolamento social

EDUCAÇÃO

Especialistas debatem a atuação de entidades empresariais no ensino remoto e no planejamento da volta às aulas

ENTREVISTA

Noomar de Almeida Filho detalha sobre o Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 elaborado pela Frente pela Vida



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 XII - Nº 71 - jul./ago. 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

Ana Paula Evangelista / André Antunes / Cátia Guimarães / Júlia Neves / Viviane Tavares

Estagiária de Jornalismo

Bianca Bezerra

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca Jr.

Diagramação

José Luiz Fonseca / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Foto de capa

Fernando Frazão / ABr

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



ANDRÉA RÉGO BARROS/PCR

..... **PANORAMA** **2**

..... **RADAR DOS TÉCNICOS** **4**

..... **CAPA**
Futuro incerto **6**

..... **ENTREVISTA**
Naomar de Almeida Filho - 'Sem dúvida, a questão do controle social, para nós, é um ponto estratégico assim como a vigilância epidemiológica' **14**

..... **PÚBLICO E PRIVADO NA EDUCAÇÃO**
Janela de oportunidades? **18**

..... **TÉCNICOS EM SAÚDE**
Trabalho Arriscado **22**

..... **ECONOMIA**
Onde a saúde e a economia se encontram **26**

..... **O QUE É, O QUE FAZ?**
Laboratórios de Saúde Pública **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



IMPACTOS DA COVID-19 REGISTRADOS PELO IBGE

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou no dia 16 de junho os primeiros resultados da PNAD – COVID-19, uma versão da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua). O estudo está sendo realizado com o apoio do Ministério da Saúde e tem o objetivo de monitorar os impactos da pandemia no mercado de trabalho e quantificar brasileiros com sintomas associados à Covid-19. O levantamento divulgado recentemente corresponde às quatro semanas do mês de maio com base em mais de 48

mil entrevistas telefônicas feitas. A coleta de dados está prevista para acontecer semanalmente até um mês após o fim das medidas de distanciamento social, e o IBGE deve divulgar os balanços todo final de mês.

Um dos pontos mais dramáticos dos primeiros resultados divulgados é a queda no número de empregados, com relação ao observado na PNAD Contínua no primeiro trimestre de 2020: de 53,5% para 49,7%. A pesquisa verificou ainda que o país alcançou a marca de 28,6 milhões de pessoas que gostariam de um emprego, porém enfrentam dificuldades para se inserir no mercado, seja por conta da falta de vagas ou por medo de contrair o novo coronavírus.

A pesquisa também mostrou que pelo menos 3,6 milhões de pessoas com sintomas de gripe procuraram atendimento médico em unidades de saúde, sendo 80% desses atendimentos feitos na rede pública. E um total de 22,1 milhões de pessoas relataram ao menos um dos 12 sintomas comuns a diversas gripes e que podem ser relacionados à Covid-19.



SUMIÇO DE DADOS

Os casos de violência policial foram excluídos do último balanço anual sobre violações de direitos humanos, referente ao ano de 2019. A exclusão foi divulgada em 12 de junho pelo jornal Folha de São Paulo. O tópico relacionado a agentes de segurança integrava o documento até o ano de 2018, quando foi identificado um crescimento de 24% desse tipo de ocorrência, comparado ao ano anterior.

Segundo o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MDH), responsável pelo balanço, a decisão de não divulgar esses dados se deve a inconsistências encontradas em seus registros. O relatório é divulgado anualmente pelo governo federal com base em denúncias e informações recolhidas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e serviço de atendimento telefônico ‘Disque Direitos Humanos’.

Em nota, o Ministério Público Federal (MPF) solicitou a divulgação dos dados, ressaltando que “tais indicadores são fundamentais para a formulação de políticas públicas acerca da temática, bem assim constituem-se em instrumento fundamental de transparência”.



IMPACTOS DA PANDEMIA NAS CRIANÇAS

Como mais uma ação de acompanhamento dos efeitos da crise sanitária, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) produziu uma cartilha sobre ‘Crianças na pandemia Covid-19’, que faz parte da série ‘Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19’. O trabalho foi coordenado por Débora Noal e Fabiana Damásio, diretora da Fiocruz Brasília.

O objetivo da cartilha é apresentar fatores referentes à saúde mental das crianças durante pandemias, principalmente a causada pelo novo coronavírus. O material observa alterações emocionais e comportamentais mais frequentes desse grupo, como irritabilidade, medo, tédio e alterações no padrão de sono e alimentação. Além disso, ressalta a desigualdade social como um fator importante na determinação de diferentes níveis e condições de vulnerabilidade sobre a experiência da infância, aborda casos de crianças refugiadas ou migrantes e

crianças com deficiência e, por fim, contém dicas e ferramentas aos pais e cuidadores sobre o que fazer em diferentes casos.

O material é disponibilizado gratuitamente no Portal Fiocruz, contou com a contribuição de diversos pesquisadores nacionais e internacionais e agrega um compilado de mais de dois mil artigos sobre o tema.

ANA MARINA COUTINHO (COORDCOM/UFRJ)



'FUNDEB PRA VALER!'

A Campanha Nacional pelo Direito à Educação – ampla rede de entidades e movimentos em defesa das escolas públicas no Brasil – divulgou no dia 15 de junho uma carta aberta aos parlamentares solicitando urgentemente a votação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 15/2015, do Novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). O documento, no entanto, destaca a importância de se fazerem alterações no último relatório apresentado pela deputada Professora Dorinha (DEM-TO).

Defendendo que é preciso aprovar um 'Fundeb pra valer', a carta argumenta, principalmente, contra a inclusão do Salário-Educação como parte da complementação da União ao Fundeb. Segundo o texto, estudo produzido pela própria Campanha avalia essa mudança como uma ameaça ao orçamento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), entre outros, o que prejudicaria a aprendizagem e a saúde dos estudantes. A rede ainda afirma que o Novo Fundeb deve ser "robusto, constituindo-se em um mecanismo concreto para a universalização de matrículas com padrão mínimo de qualidade".

Com vigência assegurada apenas até 31 de dezembro deste ano, o atual Fundeb entrou em vigor em janeiro de 2007 por meio da Emenda Constitucional 53. É constituído por um conjunto de 27 fundos (26 estaduais e 1 do Distrito Federal) e representa um importante mecanismo de redistribuição de recursos para todas as etapas da Educação Básica.



FUTURE-SE

Foi apresentada à Câmara dos Deputados no dia 2 de junho uma nova versão do Projeto de Lei do 'Future-se', programa criado pelo Ministério da Educação (MEC) e voltado para universidades públicas e institutos federais. Após um ano de seu lançamento, o PL contém alterações e agora passa a tramitar sob o número 3.076/2020.

Foi retirada do texto uma das principais apostas do PL original: a criação de fundos de investimentos para encher os caixas das instituições. O texto divulgado pelo Executivo ainda prevê que cada universidade deverá aderir ao programa e assinar um "contrato de resultado" com o ministério. Não fica claro se o orçamento atual das universidades fica garantido independentemente da adesão ao projeto.

O PL foi lançado em meados de 2019 em meio à polêmica de contingenciamento de recursos das universidades federais. A proposta procura incentivar a captação de fontes privadas de financiamento. Na época do lançamento, diversas universidades e institutos federais criticaram e se posicionaram contra o 'Future-se'.

O presidente da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), João Carlos Salles, em entrevista ao jornal 'O Globo', reiterou que, mesmo com alguns pontos alterados, o projeto "conserva vícios essenciais, manifesta o descompromisso do Estado com o financiamento da educação superior e apresenta uma visão unilateral da vida universitária porque escolhe uma das dimensões da universidade", referindo-se ao ensino. Estariam sendo ignoradas, portanto, a pesquisa e a extensão. Ainda segundo ele, a entidade vai acompanhar a discussão no Congresso, porém considera inoportuno o envio da matéria em meio ao momento atual de pandemia.

COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Experiências de formação docente no Uruguai e de formação de trabalhadores no Piauí ganham foco em novas publicações da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) lançadas em junho. Os livros ‘Formação crítica de professores da área da Saúde: uma experiência de cooperação entre Brasil e Uruguai’ e ‘Uma experiência de qualificação de trabalhadores do SUS: Diagnóstico da Gestão de Documentos e Informações em Saúde no Piauí’ estão disponíveis gratuitamente no Portal EPSJV para download.

O primeiro livro foi organizado pelos professores-pesquisadores da EPSJV e coordenadores do Curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai (Udelar) Elizabeth Leher e Helifrancis Condé. Segundo Elizabeth, o material reúne dilemas do campo da saúde e da educação, focando no trabalho e nos processos de formação docente. Helifrancis ressalta que o material é destinado a todos os profissionais da área da saúde envolvidos em processos formativos e se destaca nesse momento em que há uma grande reconfiguração do ensino em função da pandemia do novo coronavírus.

Já a segunda publicação apresenta a sistematização dos trabalhos de conclusão do Curso de Qualificação



Profissional em Registros e Informações em Saúde para Trabalhadores de Nível Médio do Sistema Único de Saúde (SUS), realizado pela EPSJV em 2016, no Piauí. A formação contou com 31 profissionais, das esferas estadual e municipais do Piauí, que atuavam na área de informações e registros em saúde do SUS. De acordo com Sergio Munck, professor-pesquisador da EPSJV, coordenador do curso e um dos organizadores do livro – juntamente com a professora-pesquisadora Fernanda Martins –, a publicação aborda a concepção das informações e registros em saúde a partir de dois enfoques básicos e complementares: a Gestão de Documentos em Saúde e os Sistemas de Informações em Saúde. Fernanda afirma que a publicação é destinada aos trabalhadores do SUS, da área de Informações e Registros em Saúde, como contribuição nos seus processos de trabalho e em suas formações profissionais. “Ela é importante porque traz uma reflexão atual sobre essa área relevante para o SUS e preenche uma lacuna de publicações sobre essa temática nas últimas décadas”, completa.

MENTALvid

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros são os profissionais de saúde mais afetados pela rotina de atendimentos da Covid-19 nos serviços de saúde brasileiros: de acordo com estudo da Universidade de São Paulo (USP), 41% deles demonstraram sobrecarga mental. O levantamento faz parte da pesquisa “MENTALvid”, que pretende avaliar e monitorar a saúde mental e a sobrecarga emocional de profissionais de saúde na linha de frente do combate ao novo coronavírus no Brasil. Segundo os pesquisadores responsáveis pelo estudo, com os dados coletados por meio de questionários é possível identificar fatores de risco e proteção que poderão auxiliar na promoção de ações de cuidados e prevenção em saúde mental.

A pesquisa aponta que 38% dos profissionais de saúde estão com sobrecarga mental. O percentual se refere aos que apresentam sintomas moderados ou graves, como dificuldade para dormir, relatada por 25% dos entrevistados. Já os sintomas de ansiedade e estresse

pós-traumático correspondem, cada um, por 10% dos problemas mais comuns relatados.

Em entrevista ao jornal “O Globo”, a professora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP e responsável pelo estudo Flávia de Lima Osório, alerta que a sobrecarga mental está diretamente ligada ao desempenho desses profissionais nos hospitais, com forte demanda de atendimentos em meio à pandemia. Flávia ainda afirma que os indicadores causam preocupação e revelam uma necessidade de conhecer essa realidade e criar medidas que possam prevenir e tratar de uma forma mais específica essa população. “A presença desses indicadores tem um prejuízo para o próprio profissional que vai ter a saúde comprometida, (...) mas também para todo o sistema de saúde. Um profissional doente tem mais chance de cometer algum erro na execução do trabalho e também maior é a chance de ser afastado por problemas de saúde, desfalcando as equipes”, destaca.

'FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO BRASIL'

O relatório final da pesquisa multicêntrica 'Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil', coordenada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi divulgado no início de junho. Com o objetivo de compreender a formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil no período de 2010 a 2016, o estudo foi produzido no âmbito da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), e contou com a participação de quase 30 instituições de todas as regiões do Brasil, entre elas, a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso (ESP-MT) e a Associação Nacional de Citotecnologia (Anacito).

Em entrevista ao Portal EPSJV, o professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz André Feitosa, coordenador da pesquisa, afirmou que mais da metade da força de trabalho no campo da saúde é de trabalhadores técnicos e auxiliares. Segundo ele, a pesquisa é uma ferramenta importante para analisar a eficiência de políticas públicas voltadas para a área, balizar possíveis mudanças e direcionar prioridades estratégicas de formação dos diferentes trabalhadores. Ainda de acordo com Feitosa, os dados são valiosos para "avaliar a eficácia de determinadas estratégias públicas de formação, confrontando-as com as demandas por profissionais técnicos nas diferentes regiões".

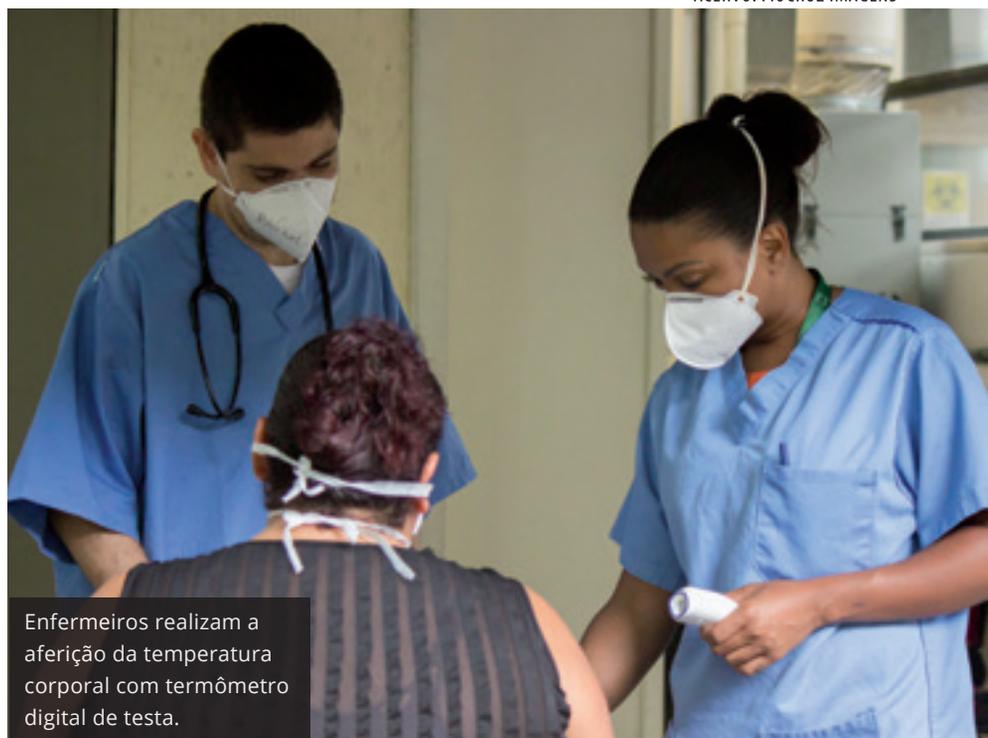
O levantamento aponta que a região Sudeste foi a que mais ofereceu cursos no campo da educação profissional. Em 2012, por exemplo, 53,99% destes cursos estavam na região, seguida pelo Nordeste, com 21,8%. Ainda de acordo com a pesquisa, cerca de 45% dos cursos técnicos oferecidos no campo da educação profissional em saúde no Brasil foram de Enfermagem. Através do número de matrículas, foi possível detectar ainda que os cursos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente Comunitário de Saúde Bucal passaram a figurar entre os maiores ofertantes. Para Feitosa, a última análise "reflete o investimento público no campo da atenção primária, em especial, na Estratégia de Saúde da Família, durante esses anos".

PRIORIDADE NA TESTAGEM

Após ser aprovado na Câmara dos Deputados no dia 9 de junho, segue para sanção presidencial o Projeto de Lei 1.409/2020, que garante aos profissionais de saúde considerados essenciais no controle da pandemia de Covid-19 prioridade na realização de testes de diagnóstico para o novo coronavírus.

O texto aprovado foi o substitutivo aprovado pelo Senado, que acrescentou ao texto categorias como auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, além de técnicos e auxiliares em radiologia. Dentre os profissionais que já integravam o corpo original da PL estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), técnicos de enfermagem, análises clínicas e farmácia.

Além da prioridade na testagem, o PL determina que os profissionais



Enfermeiros realizam a aferição da temperatura corporal com termômetro digital de testa.

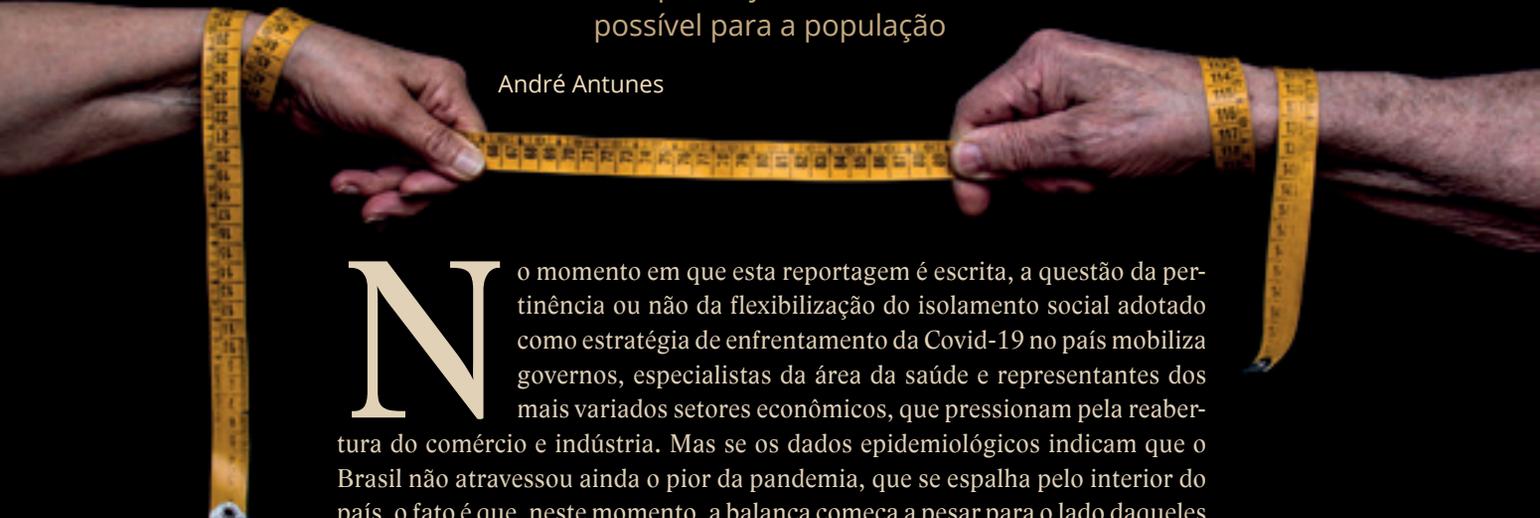
destacados sejam adequadamente tratados e orientados sobre suas condições de saúde e aptidão para retornar ao trabalho, e obriga empregadores a fornecer os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) considerando os protocolos indicados para cada situação.

ACERVO: FIOCRUZ IMAGENS

Futuro incerto

Especialistas discutem medidas econômicas, sanitárias e educacionais que precisam ser aplicadas para que o fim do isolamento social no país seja realizado com o menor risco possível para a população

André Antunes



No momento em que esta reportagem é escrita, a questão da pertinência ou não da flexibilização do isolamento social adotado como estratégia de enfrentamento da Covid-19 no país mobiliza governos, especialistas da área da saúde e representantes dos mais variados setores econômicos, que pressionam pela reabertura do comércio e indústria. Mas se os dados epidemiológicos indicam que o Brasil não atravessou ainda o pior da pandemia, que se espalha pelo interior do país, o fato é que, neste momento, a balança começa a pesar para o lado daqueles que defendem o fim do isolamento social. Nesse contexto, há questões sanitárias e também educacionais que devem ser levadas em conta para que um processo de flexibilização se dê com a segurança necessária para a população. No plano econômico, a ampliação do período de vigência do auxílio emergencial de R\$ 600 aos trabalhadores informais, anunciado no final de junho, é uma medida fundamental para mitigar os efeitos da pandemia sobre os trabalhadores mais pobres, principalmente tendo em vista que a retomada das atividades econômicas, segundo economistas ouvidos pela Poli não deve acontecer no curto prazo. Mas não pode ser a única.

Como garantir emprego e renda em meio à crise?

Os argumentos de ordem econômica são centrais no discurso a favor da flexibilização do isolamento social. Pudera: desde antes da chegada da pandemia, os indicadores apontavam um quadro bastante adverso por aqui, com um mercado de trabalho com altos índices de desemprego e informalidade. No final de junho, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou os números da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) Contínua relativos ao segundo trimestre de 2020, encerrado em maio, revelando os primeiros indicadores do impacto da pandemia sobre o mercado de trabalho. O percentual de pessoas ocupadas na população em idade de trabalhar caiu para apenas 49,5%, o menor nível desde 2012; o desemprego registrado foi de 12,9%, ante 11,6% registrado no trimestre anterior, sendo que o número de desalentados – aqueles que desistiram de procurar um emprego – saltou 15% em relação aos primeiros três meses do ano, chegando a 5,4 milhões de pessoas, mais um recorde na série.

E o que já é muito ruim promete ficar ainda pior nos próximos meses, avalia o professor do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho da Universidade Estadual de Campinas (Cesit/Unicamp) Marcelo Manzano, para quem os dados do IBGE não revelam o quadro todo. “Tivemos um grande número de pessoas na informalidade que foram beneficiadas pelo auxílio emergencial de R\$ 600. Ampliar a vigência desse auxílio é fundamental, mas é um paliativo. A tendência é que, assim que ele acabe, haja um grande aumento da taxa

de desemprego, porque essas pessoas vão voltar para o mercado de trabalho sem nenhuma ocupação e sem nenhuma renda”, diz Manzano, e completa: “Mas claro que esses problemas podem ser mitigados, à medida que o governo atue de forma mais incisiva”. Ele lembra que o governo federal chegou a criar uma linha de crédito de R\$ 40 bilhões para que pequenas e médias empresas mantivessem suas folhas de pagamento durante a pandemia, mas apenas cerca de 10% dos recursos foram utilizados. “Pelo programa, o Tesouro Nacional oferece 85% dos recursos como garantia e os bancos têm que entrar com os outros 15%. Mas a probabilidade de inadimplência é muito elevada porque as empresas estão perto da falência, então os bancos não querem se comprometer nem com os 15%”, avalia Manzano, para quem uma medida de curto prazo para socorrer essas empresas nesse período seria a ampliação das garantias para 100% dos recursos do Tesouro Nacional. “Foi o que fez o governo dos Estados Unidos na pandemia. Seria uma medida bem concreta e imediata que se poderia tomar”, defende, argumentando que é fundamental que o Estado utilize o gasto público como motor para retirar a economia da crise. “Ou se usa o Estado para recuperar a atividade econômica, ou não haverá saída” alerta.

Ele cita também o exemplo da Alemanha, que ainda em março anunciou um programa de gastos públicos da ordem de 750 bilhões de euros. “Todas as crianças alemãs receberam, cada uma, 300 euros por mês para enfrentar esse momento. O programa previa também apoio às empresas de diferentes tamanhos para que elas tivessem fôlego nesse processo de retomada”, detalha Manzano. E completa: “O Estado alemão sempre foi muito zeloso de seu equilíbrio fiscal, mas está falando com todas as letras que não é hora de se preocupar com austeridade. E é isso que me preocupa no caso brasileiro”.

Mais gastos com sistema de proteção social

É na ampliação do gasto público com os sistemas de proteção social durante e após a pandemia como uma medida essencial para mitigação dos efeitos da crise que aposta a economista Lena Lavinas. Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e membro do Instituto de Estudos Avançados de *Princeton*, nos Estados Unidos, Lena defende que a pandemia precisa servir de oportunidade para promover mudanças estruturais nos mecanismos criados pela Constituição de 1988, e propõe que a discussão não fique limitada à criação de formas de transferência de renda como a que está em curso. “É claro que foi muito importante se conseguir essa renda emergencial de R\$ 600, mas a pergunta é: por que através de mecanismos temporários e não do aperfeiçoamento da institucionalidade do nosso sistema de proteção social?”, questiona. Ela ressalta que, em dezembro de 2019, o Banco Mundial apontou que 25% da população brasileira vivia abaixo da linha de pobreza estipulada pela instituição, ou seja, com uma renda de menos de 5,5 dólares por dia. “Também em dezembro havia mais de 1 milhão de famílias na fila esperando para serem contempladas pelo Bolsa Família. Tivemos um aumento da pobreza sem que o benefício de proteção social para os pobres do Bolsa Família tivesse expandido e alcançado essas pessoas”, defende Lena. Ela completa com os dados do seguro-desemprego no país, que em dezembro chegavam a apenas 550 mil dos 12 milhões de desempregados no país. “Ora, vamos mudar as regras do seguro desemprego, porque assim elas estarão vigentes posteriormente; vamos ampliar, mudar os critérios de acessibilidade do Bolsa Família, expandir a cobertura, elevar a linha de pobreza, que é extremamente baixa, e vamos, sobretudo, elevar o benefício. E vamos manter assim no período pós-pandemia porque sabemos que ele será longo, até porque a nossa economia vinha se recuperando com extrema dificuldade”, alerta.

Para o economista e professor da Universidade Federal Fluminense (UFF) Fabio Waltenberg, a pandemia ajudou a dinamizar o debate econômico no país, reforçando a importância do papel do Estado na economia. Exemplo disso, segundo ele, é o impulso que ganhou o debate sobre a renda básica. É uma discussão que não é nova. O Brasil inclusive tem, desde 2004, uma lei instituindo uma renda básica de cidadania, que prevê o pagamento de um benefício monetário a todos os brasileiros residentes no país, não importando sua condição econômica. “Esse tema ficou adormecido durante muito tempo e agora economistas de todo o espectro político estão falando do assunto, o que eu acho positivo. Mas



Agente faz a desinfecção de agência da Caixa, responsável pelo pagamento do auxílio emergencial aos trabalhadores informais

ANDRÉA RÊGO BARROS/PCR

não sei se renda básica significa a mesma coisa para todos”, afirma Waltenberg, complementando: “Eu entendo como um pagamento periódico, em geral, mensal, que seja incondicional, universal, e calculado individualmente”. Ainda assim, ele considera que o debate está se movendo em uma direção “benéfica”. “Que é a ideia de que não faz mais sentido uma focalização tão restrita quanto a do Bolsa Família”, afirma o economista. Segundo ele, há propostas interessantes nesse sentido, como a desenvolvida por técnicos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que prevêem o pagamento de um benefício para todas as crianças brasileiras. “É uma proposta interessante, ainda que não seja efetivamente universal. Eu entendo que não é um problema tão grave, em um primeiro momento, não falar em uma política universal. Se a gente consegue com esse movimento caminhar no sentido de ampliar, de 50 para 80 milhões de pessoas o número de beneficiários de um programa como o Bolsa Família, ainda não é universal, mas caminhou nesse sentido. Se o valor médio passa de R\$ 200 para R\$ 600, R\$ 800, o que quer que seja, também é uma evolução”, afirma Waltenberg. Para isso, diz o economista, será necessário mexer na regressiva estrutura tributária brasileira, que penaliza desproporcionalmente mais aqueles com menor renda e patrimônio. Para Waltenberg, há indícios, principalmente do legislativo, de que esse debate também ganha corpo a partir dos efeitos da pandemia sobre a economia.

Na nota técnica ‘Como financiar as políticas de estímulo e auxílio à economia brasileira no contexto da crise do coronavírus?’, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) defende posição semelhante como medida de médio e longo prazo para mitigar os efeitos da crise. E cita algumas formas de tributação com alto potencial arre-

catatório, que poderiam ser usadas para financiar políticas de manutenção do emprego e da renda. Uma das principais é o Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF): segundo o Dieese, caso fosse instituída a cobrança de uma alíquota de 5% adicional sobre o imposto de renda do 1% dos declarantes com renda mensal igual ou superior a R\$ 60 mil – cerca de 320 mil pessoas, que detinham um patrimônio de bens e direitos da ordem de R\$ 2,7 trilhões – seriam arrecadados R\$ 29 bilhões por ano. Se ainda por cima fosse criado um imposto progressivo sobre seu patrimônio, esse valor seria acrescido de outros R\$ 80 bilhões – no caso de uma alíquota média de 2,5% - chegando a até R\$ 312 bilhões – no caso de uma alíquota média de 10%.

Mas também há medidas de mais curto prazo que poderiam ser adotadas para enfrentar a crise agravada pela pandemia, segundo o Dieese. Uma delas seriam os chamados empréstimos compulsórios, instrumentos que, assim como o Imposto sobre Grandes Fortunas, estão previstos na Constituição de 1988, mas nunca foram regulamentados. Isso pode mudar por conta da crise do coronavírus, caso seja aprovado o Projeto de Lei Complementar 34/2020, de autoria do deputado Wellington Roberto (PL-PB), que tem como objeto a instituição de “empréstimo compulsório para atender às despesas urgentes da situação de calamidade pública relacionada ao coronavírus”. O projeto prevê a cobrança de um empréstimo compulsório de até 10% do lucro líquido registrado nos últimos 12 meses das empresas domiciliadas no país com um patrimônio líquido igual ou superior a R\$ 1 bilhão, cuja restituição pelo governo ocorrerá em até quatro anos a contar do fim da situação de calamidade pública.

Educação: como retomar as aulas presenciais?

As escolas são um foco de preocupação em meio às discussões sobre o fim gradual do isolamento social. Como destaca o documento de diretrizes da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Educação (CNTE) para um eventual retorno das aulas presenciais, transitam pelas escolas do país nada menos do que 55 milhões de pessoas, ou 25% da população do país, entre estudantes, professores e demais trabalhadores nas redes pública e privada, o que faz delas um dos espaços de maior risco de proliferação da Covid-19.

Nesse sentido, são vários os exemplos de medidas adotadas nos países que retomaram as aulas presenciais após a paralisação por conta da pandemia. Na China, por exemplo, as aulas presenciais começaram a ser retomadas gradualmente em maio, começando pelos estudantes do ensino médio. Para isso foram realizadas mudanças na infraestrutura das escolas, com a instalação de tendas de desinfecção



Higienização das mãos com álcool gel é uma medida que deve permanecer por algum tempo no cotidiano dos brasileiros, propõem especialistas

pelas quais os estudantes precisam passar antes de entrar, e instalação de divisórias de plástico nos refeitórios, por exemplo. Além da inspeção diária da temperatura, os protocolos previam ainda a proibição de aglomerações, o uso de máscaras em todos os espaços da escola e a manutenção de uma distância mínima de um metro entre os estudantes. Na França, as diretrizes para o retorno às aulas incluíam a obrigatoriedade de manter as janelas abertas, manutenção do distanciamento social entre estudantes e professores, garantido por marcações no chão feitas na sala de aula, e a definição de um número máximo de alunos por turma. Em vários países, como Israel, Nova Zelândia e Finlândia, houve a implementação de horários de aulas e intervalos diferenciados para cada grupo de estudantes. Em Portugal, o retorno também foi gradual, a partir de maio, começando pelo ensino médio, cujos alunos foram orientados a usar máscaras e a lavar as mãos ao entrar e sair da escola; também houve a reorganização dos espaços e horários para garantir o distanciamento. Para isso foram utilizados espaços como ginásios e teatros para aulas. No plano pedagógico, a adoção do chamado ensino híbrido, dividido entre aulas presenciais e online, foi uma opção adotada por países como Austrália, África do Sul e Coreia do Sul.

No Brasil ainda há muitas incertezas sobre como e quando serão retomadas as aulas presenciais, ainda que governos federal, estaduais e municipais comecem a se movimentar para apresentar seus planos de retorno. No dia 1º de julho, o Ministério da Educação (MEC) divulgou um ‘Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino’, ainda sem um cronograma de retorno. Recomendando que cada instituição crie uma comissão para definição de protocolos próprios, que leve em conta a análise dos dados epidemiológicos do estado e município, o MEC enumera uma série de diretrizes para a reabertura,

Retomada na EPSJV em debate

Com suas atividades presenciais paralisadas desde março, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) também vem discutindo internamente diretrizes para uma retomada das atividades, por meio de um Grupo de Trabalho formado para esse fim. Ingrid D’Ávila, professora-pesquisadora da EPSJV e coordenadora do GT, explica que o objetivo é organizar uma retomada a partir da lógica da biossegurança e também com base nas opções pedagógicas tomadas pelo conjunto de trabalhadores da instituição diante da paralisação das aulas presenciais, particularmente a de não utilizar o ensino remoto como aplicação do currículo nesse contexto. “Estamos falando agora na construção e adaptação de outra escola, do ponto de vista da estrutura física, organizacional, psicopedagógica”, explica a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz. Do ponto de vista da biossegurança, algumas medidas basilares de uma eventual retomada das aulas passam por adaptações da estrutura das salas para manter distância de no mínimo um metro entre os alunos, disponibilização de álcool gel e aquisição e disponibilização de barreiras físicas para balcões e áreas de atendimento ao público. “A ideia é manter canais remotos de atendimento e adaptar estruturas físicas quando for indispensável”, afirma Ingrid, destacando ainda que a escola deve adotar procedimentos para ampliar o controle de quem circula pelo prédio, bem como para evitar a circulação pelos mesmos espaços de diferentes grupos de estudantes. “A gente está optando também, primeiramente, por suspender a consulta ao acervo bibliográfico, entendendo que o manuseio dos livros como objetos comuns pode ser fonte de contágio”, diz.

A alimentação é outro ponto central. “A ideia é organizar novos fluxos para a entrada e saída, mantendo distância de dois metros entre as mesas, com dois alunos por mesa e barreiras físicas de acrílico entre eles, além de um escalonamento de horários para a realização das refeições. Além disso, também teremos que mudar a modalidade de distribuição desses alimentos, que hoje é feita por *self-service*”, explica a coordenadora do GT.

Do ponto de vista pedagógico, há inúmeros outros desafios. “Temos muitas dificuldades de admitir o ensino remoto como uma atividade substitutiva ao caráter presencial. E a gente reconhece que existem desigualdades extremas em relação ao acesso à internet de qualidade e aos equipamentos tecnológicos por parte dos nossos estudantes”, aponta Ingrid, destacando que a escola vem promovendo remotamente, durante a pandemia, atividades que ela chama de suplementares. “Elas não têm uma composição nem de carga horária nem têm caráter de avaliação. A escola tem um papel importante nesse momento porque formamos técnicos em saúde, então achamos que há um componente de ensino e aprendizagem vinculado ao que é vivenciado em uma pandemia que tem que ser parte das nossas conversas com os estudantes”, afirma, ressaltando que o desafio agora é pensar em calendários específicos de reposição do conteúdo para os diversos cursos da escola – que oferece ensino médio integrado à educação profissional, pós-graduação e cursos de formação inicial e continuada para trabalhadores da saúde – a partir do diálogo com os laboratórios. “Fizemos um estudo sobre o acesso à internet pelos estudantes e, a partir dele, os coordenadores podem avaliar se é pertinente ou não a composição de 20% da carga horária com atividades mediadas pela tecnologia, o que só deve acontecer caso a escola possa ofertar o acesso a essas tecnologias para os estudantes que não tenham condição de fazer isso em casa”, explica. Já para os estudantes do ensino médio regular, que na EPSJV/Fiocruz dura quatro anos em horário integral, o que segundo Ingrid limita as possibilidades de reposição, a ideia é um retorno gradual, com calendários específicos para cada série. “A nossa proposta é começar com as séries finais do ensino médio, já que a gente tem mais condição de organizar a reposição para as turmas de 1º e 2º ano, diluindo esse déficit ao longo de mais dois anos”, diz. Para os últimos anos, a tendência é que a reposição do ano letivo de 2020 se estenda para o próximo ano, explica, ressaltando que um desafio é pensar em uma reposição que não seja extenuante para professores e para estudantes. “Não está no nosso radar neste momento a possibilidade de fazer atividades letivas em finais de semana, por exemplo, e nem fazer essa reposição de forma acelerada”, ressalta.



que contempla, além de medidas individuais como o uso de máscaras, higienização das mãos e respeito ao distanciamento social de 1,5 metro, recomendações para que as instituições adotem o trabalho remoto no caso dos trabalhadores do grupo de risco, bem como priorizem a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para realização de reuniões e eventos à distância. O documento traz ainda recomendações específicas à conduta que deve ser adotada nos laboratórios das instituições, onde devem ser utilizadas, além das máscaras, toucas descartáveis cobrindo todo o cabelo e orelha, além de jaleco; o MEC recomenda ainda que sejam disponibilizados tapetes com hipoclorito na entrada, onde deve também ser realizada a aferição da temperatura de quem entra nos locais, que por sua vez devem ser limpos a cada duas horas. O protocolo orienta ainda as instituições da rede federal a considerar atividades laborais ou de ensino à distância no caso de trabalhadores e alunos acima de 60 anos, portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, gestantes e lactantes, que estejam em tratamento com imunossupressores ou oncológicos e também aqueles responsáveis pelo cuidado de pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19 ou vulneráveis a doença. Outra diretriz é que as instituições realizem o monitoramento dos trabalhadores e alunos para sintomas da Covid-19, com relatórios de situação quinzenais. O protocolo recomenda, por fim, que os laboratórios de informática das instituições sejam disponibilizados aos estudantes que não possuem acesso à internet ou computadores, que sejam fornecidas aulas e materiais de apoio nos ambientes virtuais de ensino e que sejam disponibilizados outros meios para o acesso aos conteúdos educacionais.

“

PARA REDUZIR O NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA, NÃO TEM OUTRA FORMA A NÃO SER AMPLIANDO OS ESPAÇOS DA ESCOLA E CONTRATANDO PROFESSORES. MAS NÃO HÁ PREVISÃO DE RECURSOS PARA INVESTIR EM CONTRATAÇÃO, **PARA AMPLIAR OS ESPAÇOS DAS ESCOLAS, PARA GARANTIR QUE HAJA RECURSOS HUMANOS E PRODUTOS DE LIMPEZA DISPONÍVEIS PARA FAZER A HIGIENIZAÇÃO CONTÍNUA DA ESCOLA”**

ANDRESSA PELLANDA

Entre os estados, o mais avançado nessa discussão é São Paulo, onde o governador João Dória apresentou, no final de junho, um breve documento com diretrizes para o retorno às aulas nas escolas públicas e privadas, marcado inicialmente para o dia 8 de setembro. O cronograma da reabertura está condicionado às fases de flexibilização do chamado Plano São Paulo, de retomada da economia no estado. Segundo o governo, isso só acontecerá se 100% dos Departamentos Regionais de Saúde do estado permanecerem por 28 dias no que o governo chama de fase 3 – a terceira menos restritiva segundo critérios de capacidade hospitalar e progressão da pandemia. Nesse primeiro momento, devem retornar no máximo 35% dos alunos em cada unidade escolar, da educação infantil ao ensino superior, mantendo distanciamento de 1,5 metro – inclusive nas aulas de educação física – e com revezamento dos estudantes por dia. Caso uma região regrida na classificação, as aulas serão suspensas ali.

O governo paulista também recomenda a adoção do ensino remoto combinado com o retorno gradual das atividades presenciais; a organização de horários de entrada e saída de modo a evitar aglomerações, bem como dos horários de recreio; proibição de feiras, palestras, assembleias e eventos esportivos. O plano ainda prevê, como medidas de higiene pessoal, a disponibilização de álcool gel, distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs) aos funcionários, o uso obrigatório de máscaras nas escolas e no transporte escolar, e o fornecimento individualizado de água potável ou copos para cada um dos estudantes. Na área da sanitização, o plano prevê a higienização de banheiros e vestiários antes da abertura, após o fechamento e no mínimo a cada três horas, remoção do lixo três vezes ao dia, manutenção das janelas e portas abertas para garantir a ventilação dos ambientes e a higienização frequente das superfícies que são tocadas por muitas pessoas, como carteiras, puxadores de porta e corrimões. Entre as medidas de comunicação, estão a disponibilização de canais digitais para o atendimento da população. Por fim,

o plano paulista fala ainda em medidas de monitoramento, como não permitir a permanência de pessoas com sintomas de Covid-19 nas escolas e a determinação de que alunos e professores que façam parte dos grupos de risco fiquem em casa e realizem atividades remotas.

Para o professor Salomão Ximenes, da Universidade Federal do ABC (UFABC), o maior problema atualmente é a falta de informações sobre como o estado planeja garantir as condições materiais de sua realização. “Como o estado vai operacionalizar o chamado ‘ensino híbrido’ no atendimento diário parcial dos alunos? Como o mesmo professor ou professora que acompanhará os alunos nas escolas cuidará da continuidade das atividades não presenciais? Isso exigiria mais que um esforço de planejamento interno, mas a mobilização de mais recursos pedagógicos e mais pessoal, aspectos que não estão no plano apresentado”, destaca Ximenes, que alerta para a ausência de menção aos recursos financeiros que serão necessários para que o plano saia do papel. “Como pretendem elevar uma rede de escolas com infraestrutura precária, que sofreu cortes de recursos e recebeu cada vez menos investimentos nos últimos anos, à condição de escolas limpas e seguras no aspecto sanitário é um dilema que não está respondido. Além da compra de EPIs prometida, serão ampliados os quadros de funcionários de limpeza, conservação e segurança? Diante da redução da arrecadação [tributária], o estado terá recursos suficientes para isso ou espera que cada escola resolva o problema individual e voluntariamente?”, questiona o professor da UFABC. A reportagem da Poli entrou em contato com a assessoria de imprensa da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, mas não obteve resposta.

As questões levantadas por Ximenes estão entre as principais preocupações que hoje mobilizam o debate sobre a reabertura no interior dos movimentos sociais e entidades sindicais que acompanham esse processo em nível nacional. “Fala-se muito em deixar as janelas e portas abertas para ventilação, mas em várias escolas as

janelas das salas de aula simplesmente não abrem”, destaca a coordenadora da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Andressa Pellanda, para quem os problemas crônicos de infraestrutura das escolas públicas no Brasil são um claro obstáculo para o cumprimento das medidas necessárias para um retorno às aulas nesse contexto. “Não adianta falar que a gente tem que manter um metro e meio de distância se não tem infraestrutura que comporte essa distância”, afirma. Segundo ela, a alta taxa de alunos por turma nas escolas públicas brasileiras dificulta o processo de volta às aulas com segurança sanitária. “Para reduzir o número de alunos por turma, não tem outra forma a não ser ampliando os espaços da escola e contratando professores. Mas não há previsão de recursos para investir em contratação, para ampliar os espaços das escolas, para garantir que haja recursos humanos e produtos de limpeza disponíveis para fazer a higienização contínua da escola”, denuncia.

Movimentação no Congresso

O Congresso Nacional se movimenta para aprovar legislação que regule o retorno das atividades educacionais presenciais no país. Um deles é o PL 2.949/2020, apresentado no final de maio, de autoria de vários deputados do PDT, PSB, PT e Cidadania, encabeçados pelo deputado federal Idilvan Alencar (PDT-CE), que foi o autor do projeto original. O projeto dispõe sobre a estratégia para o retorno às aulas na educação básica e cria instâncias para que União, estados e municípios, em regime de colaboração, pactuem princípios, diretrizes e protocolos para o retorno das atividades presenciais nas escolas de todo o país. Esse trabalho ficaria a cargo de comissões que seriam formadas em âmbito nacional, estadual, local e também em cada instituição de ensino. “As decisões precisam ser tomadas com base em evidências científicas e nos dados disponíveis, com transparência, para que as pessoas saibam qual é a decisão, quem a está tomando e quais são os motivos de cada decisão”, diz o texto que justifica o PL.

Helena Araújo, presidente da CNTE, acredita que, em termos de conteúdo, o PL é satisfatório, trazendo vários aspectos destacados pela própria confederação em seu documento de contribuições para as diretrizes da educação escolar durante e após a pandemia. “O PL traz o cuidado com a questão sanitária, com a estrutura das escolas, com os números de estudantes por escola e por sala de aula. E traz também a necessidade de se formar comissões para debater coletivamente em cada município, em cada estado. Acho que esse é o principal ponto”, afirma. Mas ressalta: “Agora, se ele for aprovado sem ajuda financeira aos estados e municípios, é mais uma lei que vai ficar só no papel”.

Por conta disso, a Confederação vem se mobilizando também pela aprovação de outro projeto, de autoria de vários parlamentares também encabeçados por Idilvan Alencar, o PL 3.165/2020. Ele prevê um “auxílio emergencial” de R\$ 31 bilhões a ser transferido pela União ao Distrito Federal, estados e municípios – com base no número de matrículas na educação básica -, via Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Esses recursos seriam utilizados para despesas relacionadas à estratégia de retorno às aulas. De acordo com levantamento da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara



ANDRÉA REGO BARROS/PCR

dos Deputados, o valor corresponde principalmente ao rombo estimado nos recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Professores (Fundeb) devido à queda na arrecadação de estados e municípios em meio à pandemia, principalmente o ICMS, de competência estadual, cuja arrecadação deve cair em 15% este ano em relação a 2019, segundo o Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz). “As escolas deverão ter materiais de higiene para os alunos, tais como água e sabão, álcool em gel, equipamentos de proteção individual, como máscaras, dentre outras necessidades específicas”, justifica o texto do PL.

Outro convívio social

Para além do ambiente escolar, há também medidas relacionadas à biossegurança adotadas no enfrentamento à pandemia que, segundo especialistas na área, devem permanecer por algum tempo com a retomada do convívio social nas cidades brasileiras. Pelo menos até que seja desenvolvida uma vacina ou medicamentos eficazes contra a Covid-19, o que não tem prazo para acontecer.

Em meio aos planos de retomada da economia em várias partes do país, o Ministério da Saúde divulgou uma portaria no dia 18 de junho com orientações gerais visando à prevenção, controle e mitigação da transmissão da Covid-19. “É importante que os setores de atividades elaborem e divulguem protocolos específicos de acordo com os riscos avaliados para o setor, considerando os ambientes e processos produtivos, os trabalhadores, os consumidores e usuários e a população em geral”, afirma o texto.

O professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Silvio Valle defende o que, no contexto de reabertura institucional, ele chama de “biossegurança positiva” – em que as práticas tradicionais da biossegurança passam ser aplicadas para todos os setores da sociedade, abarcando todas as dimen-

sões do convívio social. Segundo ele, é importante que as autoridades sanitárias somente permitam a reabertura de estabelecimentos após cada setor específico apresentar um Procedimento Operacional Padrão, o chamado POP, com a construção de um Mapa de Risco Biológico para o vírus causador da Covid-19. “O POP é um documento que prevê em detalhes os procedimentos que devem ser adotados no retorno das atividades. Por exemplo, cada setor precisa ter um POP para aquisição, confecção, utilização, manutenção e descarte de máscaras”, explica Valle, e completa: “Já o Mapa de Risco é um procedimento de saúde do trabalhador. É basicamente um mapa do estabelecimento em que iremos apontar os principais pontos críticos dos riscos biológicos para o Vírus SARS-CoV-2”.

A portaria do Ministério da Saúde não chega a apresentar orientações com esse nível de aprofundamento. Na seção com cuidados gerais e medidas de higiene a serem adotadas para todos os setores de atividade, o texto fala que cada setor deverá apresentar um “plano de ação” para retomada das atividades; disponibilizar estrutura adequada para higienização das mãos, lavatórios, água, sabão líquido e álcool gel; estimular o uso de máscaras e/ou protetores faciais em todos os ambientes e incentivar a lavagem das mãos ou higienização com álcool gel antes de manusear alimentos e objetos compartilhados, antes e após a colocação das máscaras e após tossir, espirrar ou manusear dinheiro. O documento também fala em medidas de distanciamento social que devem ser adotadas por todos os setores. Também fala na priorização de canais digitais para atendimento ao público e na adoção, sempre que possível, do trabalho remoto no processo de reorganização do trabalho, especialmente para os integrantes de grupos de risco. O ministério recomenda ainda que seja feita a triagem antes da entrada nos estabelecimentos, com aferição de temperatura e aplicação de questionários, encaminhamento de pessoas sintomáticas aos serviços de saúde, bem como o estabelecimento de procedimentos para o acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19. A portaria traz também orientações quanto ao uso do transporte coletivo, incluindo a adaptação do número máximo de pessoas por veículo de modo a manter o distanciamento social, o estímulo ao uso de máscaras e a utilização de ventilação natural, bem como a realização frequente de limpeza e desinfecção dos veículos.

Os ambientes de trabalho foram objeto de outra portaria, também de 18 de junho, publicada em conjunto pelos ministérios da Economia e da Saúde. O texto estabelece parâmetros para a elaboração de orientações ou protocolos para prevenção, controle e mitigação da transmissão de Covid-19 nos ambientes de trabalho, diretrizes para a conduta em relação aos casos suspeitos e confirmados, manutenção do distanciamento



social e higienização dos trabalhadores, orientações quanto ao procedimento para com os trabalhadores de grupos de risco, bem como sobre a utilização de EPIs e a reorganização dos espaços de convívio, como refeitórios e vestiários. “Acho que o documento está compatível com o de outros países e com o que vem da OMS [Organização Mundial de Saúde]”, aponta Claudio Mafra, professor da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e presidente da Sociedade Brasileira de Biossegurança, para quem as portarias devem garantir estabilidade jurídica no contexto da reabertura. “O que estava acontecendo é que havia muita incerteza sobre como as agências locais de vigilância sanitária e o Ministério Público, por exemplo, deveriam atuar. As portarias vêm para dar uma orientação”, avalia Mafra.

Não que sua implementação vá ser fácil. A grande preocupação, inclusive em outros países, continua Mafra, tem sido em relação às atividades que vão significar maior movimentação de pessoas e maior aglomeração. “Aí incluo as escolas, universidades, mas também bares, restaurantes, academias. Esses são pontos críticos”, avalia o pesquisador, que afirma estar contribuindo na elaboração de protocolos em diversos setores. “Ter um cinema, por exemplo, funcionando significa várias pessoas fechadas numa sala com ar condicionado por duas horas. Além do distanciamento maior entre as poltronas, a grande questão ali vai ser a troca de ar, então será necessária a instalação de sistemas de insuflação e exaustão do ar”, exemplifica. O mesmo se dá em bares e restaurantes, diz o especialista em biossegurança, que são lugares em que as pessoas permanecem por algum tempo com algum nível de contato social. “Eu acho que algumas atividades não vão poder retornar de imediato, para que haja tempo para realizar as adaptações de infraestrutura necessárias”, avalia.

Outro gargalo, segundo ele, são os prédios públicos no Brasil. “Nós não temos sistema de insuflação e exaustão adequados. Boa parte dos ambientes públicos trabalham com sistema de ar condicionado, modelo fechado. Você

Trabalho remoto: prejuízos aos trabalhadores?

A adoção de medidas de distanciamento social e biossegurança nos locais de trabalho não será o único legado da pandemia de Covid-19. Um efeito da pandemia que já é dado como certo por estudiosos do mundo do trabalho é a aceleração de um processo de implementação, pelas empresas, do trabalho remoto, ou *home office*. A modalidade ganhou adeptos no contexto da pandemia. Grandes empresas de diversos setores, como Facebook, Santander e a brasileira Petrobras, já anunciaram que pretendem expandir o trabalho remoto após a pandemia.

Se a perspectiva de trabalhar de casa é vista com otimismo por alguns, para outros, como o sociólogo do trabalho Ricardo Antunes, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a ampliação dessa modalidade tende a significar muito mais prejuízos do que vantagens para os trabalhadores. Para Antunes, a pandemia impulsionará a expansão do que ele, assim como outros pesquisadores da área no Brasil e no mundo, vem chamando de ‘uberização’ do trabalho. “Inteligência artificial, internet das coisas, Big Data, internet 5G, impressão 3D, robotização: todo esse complexo informacional digital vem se desenvolvendo paralelamente a um trabalho marcado pela flexibilidade, informalidade, intermitência. De tal modo que temos hoje uma miríade de trabalhadores que só conseguem arrumar trabalho se se assumirem como prestadores de serviços ao invés de assalariados”, avalia o professor, para quem a combinação de informalidade e mundo informacional tem hoje um enorme potencial de expansão para áreas como a medicina e o trabalho docente. “É nesse contexto que aparece o *home office*, o teletrabalho, o trabalho remoto, que intensificam uma tendência de isolamento e individualização do trabalho, que tira o trabalhador do espaço de sociabilidade que o trabalho traz”, alerta o professor da Unicamp. Para Antunes, são muitas as desvantagens. “Mesmo o trabalho, por exemplo, numa fábrica, contempla um espaço de sociabilidade que decorre do contato com os companheiros, das discussões, organizações, da brincadeira, da folga, do descontentamento, das paralisações, das greves, das reflexões, avanços, derrotas. Se você transfere tudo para a sua casa, isso se perde”, avalia. Outra consequência para os trabalhadores, segundo ele, é a perda de direitos. “A empresa, num dado momento, vai dizer ‘agora vamos cortar seus direitos. Você aceita voluntariamente ou vai ser demitido?’”. Exemplo recente foi o presidente do Santander, Sergio Rial, que em um vídeo disponível no canal do banco no Youtube afirmou que o banco estuda a “abdicção voluntária” de benefícios ou a perda de uma porcentagem do salário por parte dos seus funcionários como uma das condições para a implantação de um modelo baseado no *home office*.

tem prédios, inclusive novos, que foram construídos onde os vidros das janelas são aparafusados e não tem como abrir”.

Outro desafio importante é com relação ao transporte coletivo, também locais de grande aglomeração, principalmente nas capitais brasileiras, onde ônibus e metrô frequentemente circulam lotados, com muitos passageiros em pé. “Quando eu determino que não podem transportar pessoas em pé, eu tenho que lembrar que a matriz de cálculo de passagem em cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte foi toda feita considerando o ônibus transportando pessoas em pé, então vai ter que ser considerado o impacto econômico disso para as empresas”, afirma. Por outro lado, diz ele, a indústria também começa a se adaptar a esse novo cenário. “Tem uma empresa que está desenvolvendo um ônibus com uma fileira de cadeiras só de cada lado, e uma única no meio, com dois corredores, então ao invés de transportar quatro pessoas por fila, você transporta três”, ressalta. Um setor que segundo ele tem avançado na elaboração de protocolos para a reabertura é o hoteleiro. “Na semana passada eu li o manual de recomendações da associação hoteleira de São Paulo e eles criaram uma regra de que para pessoas que ficam três dias ou mais nos hotéis, a limpeza do banheiro é feita uma vez só a cada três dias. Com isso eles minimizam inclusive a exposição do funcionário da limpeza”, diz Mafra, complementando: “Temos um desafio pela frente que vai demandar grandes investimentos de recursos que não temos. O Brasil tem várias questões que já deveriam ter sido resolvidas há décadas e não foram, como a falta de saneamento básico, o transporte público nas grandes cidades, entre outras”. O

'SEM DÚVIDA, A QUESTÃO DO CONTROLE SOCIAL, PARA NÓS, É UM PONTO ESTRATÉGICO ASSIM COMO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA'

Viviane Tavares



O que pretende e a que se deve a organização de tantas entidades para elaborar um plano alternativo de enfrentamento à Covid-19? O objetivo é dar conta dos gargalos ou trata-se de um novo olhar para o enfrentamento da pandemia?

Há mais ou menos um mês houve uma iniciativa de trazer para sociedade, a partir de um movimento articulado das entidades da sociedade civil, o tema da defesa da vida. Isso acabou mobilizando a criação da [Marcha pela Vida](#) (veja box), que foi extraordinária. Foi uma organização da sociedade civil congregando várias entidades, entre as quais, na área da saúde, eu cito a Abrasco, o Cebes e a Rede Unida, que atuaram com maior força e estavam muito articuladas na SBPC [Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência]. Com essa união, viu-se a possibilidade de uma discussão para realizar alguma coisa que fosse mais contributiva. Claro que, a partir de acúmulo também do movimento justo de denúncia e indignação principalmente por conta da omissão do governo federal, especificamente do presidente da República, que é um negacionista e, em geral, tem uma perspectiva anticientífica. A partir dessa mobilização, surge a energia para esse movimento. Isso vem convergir com todo o trabalho chamado *Ágora* que a Abrasco já vinha fazendo, de abrir várias perspectivas de debate e que ganha fôlego quando começamos a acumular debates de interfaces diferentes para dar conta da grande complexidade de uma pandemia. Não há nenhuma área, não tem nenhuma dimensão capaz de dar conta isoladamente do que é central, apesar de, na prática, uma pandemia não ter centro, ter impacto sobre

Marcha pela Vida foi lançada em 9 de junho como um movimento que tinha como objetivo ocupar as redes com atividades que reforçassem a importância de defender a ciência, o SUS, a solidariedade e a democracia. Mais de 300 organizações, dentre elas universidades públicas, fundações de pesquisa e outras, programaram debates, simpósios e seminários virtuais.

NAOMAR DE ALMEIDA FILHO

Assim que a pandemia de COVID 19 foi anunciada, o vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), catedrático do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (USP) e Professor Titular de Epidemiologia do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Naomar de Almeida Filho, sugeriu que se abrisse um espaço virtual denominado de *Ágora*, dentro do canal do Youtube da Abrasco, para que a complexidade da pandemia pudesse ser discutida em sua integralidade. Junto a isso, organizações científicas da saúde e sociedade civil articularam a Frente pela Vida, que deu origem à Marcha Pela Vida, onde acumularam contribuições a esse desafio. A partir dessas movimentações, nasceram propostas de enfrentamento dessa crise de escala global. Esse material virou o Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19, assinado por entidades como Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida); Associação Brasileira de Economia em Saúde (ABrES); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Sociedade Brasileira de Virologia (SBV); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); e Conselho Nacional de Saúde (CNS). O documento foi lançado no dia 3 de julho, quando foi entregue virtualmente a parlamentares da Câmara Federal e Senado. Dividido em dez partes, e destinado a autoridades políticas e sanitárias, gestores públicos e sociedade em geral, o Plano discute aspectos biomoleculares e clínicos da pandemia; traz o panorama epidemiológico; analisa o papel do SUS, da Ciência e Tecnologia (C&T) e do sistema de proteção social; e tece uma especial atenção às populações vulnerabilizadas e aos Direitos Humanos. Ao final, traz recomendações detalhadas e um resumo executivo. O plano pode ser encontrado no site frentepelavida.org.br.

todas as áreas, todas as dimensões. Não tem ciência que dê conta, tampouco soluções simplistas que o pessoal chama de bala de prata. Iniciativas como essa não têm eficácia para algo complexo, amplo e desconhecido. Portanto, tentamos realizar aquilo que o Ministério da Saúde tinha a responsabilidade de fazer, que é um plano estratégico de enfrentamento. Isso foi uma iniciativa que na prática abre um caminho. Mas não é um produto fechado para atuação. É uma lista de recomendações para que as autoridades políticas possam, por exemplo, garantir investimento no desenvolvimento tecnológico de testes, vacinas e insumos em grande escala segundo as necessidades do país; implantar comitês consultivos e de assessoramento em todas as esferas de governo; respeitar os mecanismos tripartites de pactuação e decisão. Indicações para que as autoridades sanitárias, por sua vez, possam elaborar e apresentar à sociedade um plano estratégico nacional de intervenção, com a participação ativa das comunidades científicas da saúde e das instâncias de controle social do SUS, garantindo aplicação e repasse ágeis e eficientes dos recursos disponíveis, com critérios de transferência para estados e municípios. [Orientações] para que possam acompanhar a implementação e ampliação das medidas de proteção social e apoio emergencial a trabalhadores, desempregados, setores e grupos da população vulnerabilizados, entre outros. Falamos ainda com os gestores do SUS para que eles possam garantir o atendimento presencial a pacientes suspeitos de Covid-19 nas unidades de atenção primária, que pressionem e tomem iniciativas para utilizar ferramentas tecnológicas para localização, monitoramento e controle dos casos durante o período infeccioso, para que possa realizar busca ativa de casos que pode e deve ser realizada por equipes das redes de atenção à saúde. E, por fim, para a sociedade em geral, que deve exigir e conquistar acesso à informação precisa sobre a pandemia, além de intensificar sua participação nos espaços destinados ao controle social.

No documento vocês apontam que é preciso entender a complexidade da pandemia em suas múltiplas áreas para enfrentá-la. Que complexidade é essa?

Isso, na verdade, é uma discussão antiga na saúde pública, que é um campo de saberes em que cabem várias ciências. É claro que a ciência base da saúde coletiva é a epidemiologia. Na epidemiologia há uma referência muito forte às clínicas de toda ordem. Tem, em geral, o bloco das ciências básicas da saúde, aquelas que são derivações e nuances da biologia humana, de uma compressão do que a gente chama de processo de saúde, enfermidade e cuidado. Além disso, a saúde coletiva também incorpora as ciências sociais em saúde. E também as ciências da gestão em saúde. É um campo que se constitui com uma certa ambição de totalidade. E isso dá a essa área uma possibilidade de lidar com as múltiplas dimensões e sucessivas interfaces que essas dimensões permitem. Essa é uma referência antiga na saúde coletiva, vários pensadores contribuíram para essa forma de lidar com as questões da saúde e, quando chega a pandemia, ocorre uma espécie de

moda, em que todo mundo vira epidemiologista. Os infectologistas, os virologistas, ao falarem da pandemia, se apresentam como tal e até constroem um certo discurso como se fossem epidemiologistas a partir da utilização de pesquisa e aplicações tecnológicas, que são quantitativas. Assim como o campo da ciência da computação, que agora chamam de ciência de dados, matemática, física... Enfim, muita gente que tem a formação nessas áreas começa a lidar com os dados dessa pandemia como se tivesse descobrindo agora que é possível trabalhar dessa forma. E a área da epidemiologia tem mais de um século de contribuição e vem desenvolvendo formas de lidar com o viés quantitativo ao pesquisar os efeitos das doenças na sociedade. Então, essa questão da complexidade tem muito a ver com a capacidade de um certo campo científico de dar conta disso. É claro que a virologia, que é uma parte da microbiologia, tem sua própria complexidade, mas sua visão de microorganismo, patógenos, células não é capaz de dar conta dos aspectos sociais. A mesma coisa vale para alguém com a formação antropológica, sociológica, histórica, filosófica específica: na hora em que tem que elaborar algum discurso, produzir alguma coisa, não como agir de forma isolada. E a pandemia é um conjunto de eventos que ocorre simultaneamente em distintas dimensões e distintas realidades, que extrapolam todas essas áreas.

Nessa perspectiva, a pandemia da Covid-19 pode ser compreendida como um objeto complexo, com sete dimensões, articuladas por interfaces hierárquicas: alterações moleculares e celulares que replicam o vírus; lesões metabólicas e tissulares que afetam órgãos e sistemas corporais; quadros sintomáticos que se concretizam em “casos clínicos”; populações afetadas pela epidemia (doentes e óbitos); ecossistemas agredidos e degradados pela ação humana; sociedades, economias e redes políticas rompidas ou ameaçadas; além de esferas simbólicas e culturais, que desdobram num clima de medo e pânico e acabam trazendo outras consequências, como as informações desencontradas.

Não é somente a replicação viral na população, não é somente o desenvolvimento de infecção do desenvolvimento do vírus, da patologia. Com a pandemia, vivemos um cenário de muitas incertezas e inseguranças entre as pessoas, que se torna um patógeno social. E essa patologia social é um campo fértil para a infodemia, que é uma epidemia de informação.

Isso também foi outra linha de enfrentamento, não é? Defender a ciência, os estudos científicos...

Isso é muito comum durante epidemias. Se olharmos para a história, cada pandemia sempre teve um aumento de produção de mentiras, de mitos, de coisas que modernamente chamamos de *fake news*. E tem ainda todo um processo de cultivo de esperanças e expectativas que vêm desde o plano religioso ao plano pseudocientífico. Muitas coisas são propostas como soluções, como aplicação do pensamento mágico, que é comum nesses movimentos. O que temos de mais próximo historicamente foi o 11 de setembro. Isso, inclusive, é descrito na literatura, e os pesquisadores chamam de síndrome sociogê-

nica. É uma síndrome ligada à ansiedade sociogênica. Cuba teve um problema sério com a dengue hemorrágica, que surgiu em diversos lugares na Ilha e produziu à época uma neuropatia, as pessoas tinham dor, fadiga, não conseguiam andar. A pandemia da gripe espanhola do século 18 teve também esse efeito. Na Bahia tem uma marca, inclusive, linguística da epidemia de cólera de 1886: as pessoas não aguentavam e as pernas ficavam bambas a ponto de caírem nas ruas. E, naquele momento, disseram que era epidêmico e contagioso. Você via uma multidão subindo a ladeira, umas pessoas começavam a cair e outros caíam também. E é descrito que deram o nome a isso de caruara. E hoje em dia, quando alguém fica nesse momento de tensão e as pernas falham, ainda são chamadas de caruara. A própria imagem da figura da Covid-19 é uma reconstituição, não é possível vislumbrar uma imagem no nível nano. O nível nano não tem imagens. Aquela imagem com os bracinhos é uma construção visual. E a partir dessa imagem, se deu o nome do vírus. Veja que há uma cadeia de significantes muito fascinante. O nome vem daí. O sujeito já começa a reconstruir imagens, inclusive, muito bonitas, até do ponto de vista estético. O Boaventura de Souza Santos [sociólogo português] inclusive recentemente refletiu sobre isso, denominando de “pedagogia do vírus”. É muito interessante ver esses efeitos sob essa ótica também.

Como vocês avaliam a participação do SUS nesse enfrentamento? Quais áreas se destacaram, se fortaleceram e onde surgiram as principais fragilidades?

O Brasil entrou nesse cenário da pandemia com uma enorme vantagem pelo fato de dispor desse sistema unificado, o sistema único, de cobertura geral, que é o SUS. Mas essa vantagem foi logo perdida. Na verdade, aí, somada a uma crise política gravíssima. A vantagem de se ter quase que uma máquina de cuidar, de alcance nacional, precisava ser acionada como organismo coordenador. E não se fez isso. Ao mesmo tempo, a grande vantagem do SUS é a capilaridade na sociedade, que é fundamental para um problema como esse. A coordenação em nível federal e nas instâncias estaduais e municipais também não se deu. Toda expertise e a competência que tem o sistema único em fazer o que chamamos de vigilância em saúde e, especificamente, em vigilância epidemiológica, não foi acionada. Está demonstrado em outros países que a chave para se lidar com o fenômeno da pandemia para ter o mínimo de sequelas e efeitos nocivos está justamente aí, em interromper [a transmissão]. Isso são táticas de campo que a epidemiologia desenvolveu secularmente. Antes mesmo de se tornar ciência, o conhecimento da dinâmica de transmissão já existia. E o Brasil é muito forte nisso. E esse conhecimento simplesmente não tem sido acionado.

Teve um certo discurso clínico, por exemplo, no início da pandemia, que se estabeleceu a partir de um discurso do senso comum, que era a orientação de que quem não tinha sintomas graves deveria voltar para casa. Se você apresentasse sintomas leves, ou não deveria procurar uma unidade

de saúde ou, caso fizesse, teria a orientação de voltar para casa. Isso não tem acordo, porque é isso que mantém a cadeia de transmissão: essa pessoa volta para casa e se torna mais um foco. A lógica epidemiológica, que a gente chama de estratégia epidemiológica, é exatamente a identificação do caso e o isolamento. E a gente estava fazendo o contrário desde o início. Aqueles mega hospitais da China não eram para unidades intensivas de tratamento, eram para abrigar as pessoas com sintomas leves e garantir que ficassem isoladas. Aqueles que não tinham sintoma nenhum e, de alguma forma, demonstraram necessidade de fazer o isolamento individual, eram seguidos por aplicativos no celular, até por drone, para que realizassem o isolamento e estavam sendo monitorados, caso os sintomas viessem a aparecer. E essa é uma das nossas indicações de nosso plano: um maior monitoramento da população. A gente está agindo às cegas.

A orientação da China é diferente do que estamos fazendo no Brasil?

O que o Brasil fez até agora, na minha opinião, tem uma sequência de erros que trouxe, inclusive, uma ideia na opinião pública de que isolamento social não é efetivo. As pessoas não têm consciência sobre as ações tomadas em relação ao isolamento social. Qual é a natureza do fechamento? Qual é a natureza da abertura? O que era para ser uma orientação clara, a partir de dados e orientações científicas, virou disputa política sem embasamento. Parece simplesmente uma regra estabelecida: agora todos podem sair, agora devem ficar em casa. Deixando de acionar a identificação de dados, controle de contatos, bloqueio dos controles e isolamento desses sujeitos. Isso é epidemiologia básica, e aquela, inclusive, mais clássica até. E aí apareceu ainda o discurso do grupo de risco. Não faz sentido falar de grupo de risco em processo de transmissão. Não é probabilístico. É um processo mecânico. O Brasil, especificamente, adotou em toda sua extensão uma abordagem que a OMS [Organização Mundial de Saúde] chama de fragmentária. Tão ruim quanto a gente nesse aspecto estão os Estados Unidos. Não por acaso somos os dois países que não têm controle sobre sua pandemia.



TODA EXPERTISE E A COMPETÊNCIA QUE TEM O SISTEMA ÚNICO EM FAZER O QUE CHAMAMOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E, ESPECIFICAMENTE, EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, NÃO FOI ACIONADA'

Plano em números

11 entidades envolvidas

60 recomendações destinadas a autoridades políticas e sanitárias, gestores públicos e sociedade em geral

E teríamos condições, diante de nossa estrutura do SUS, de garantir esse enfrentamento de maneira adequada?

Teríamos plenas condições de atuar nesse enfrentamento a partir do SUS. Inclusive uma área extremamente estratégica nesse sentido e que está sendo desprezada é a atenção primária à saúde. É exatamente onde é garantida uma cobertura nacional pelo Sistema Único. O programa Saúde da Família, apesar de todos os seus problemas e dificuldades no Brasil, por conta de negligência de investimentos nos últimos anos, ajudaria a garantir esse tipo de abordagem em todo o território nacional. E é isso que o nosso plano indica como ponto central: a atenção integrada da saúde aplicada às estratégias e técnicas da epidemiologia em doenças transmissíveis, que é o que caracteriza a vigilância epidemiológica, onde já provamos em diversas ocasiões que somos referência. Basta acionar, pensar estrategicamente.

Como você avalia o papel do setor privado diante desse contexto?

O que aconteceu foi a consolidação de algo que já é tendência no SUS e é sempre uma ameaça, que é diferenciar a cobertura a partir desse recorte público-privado, entre quem tem a cobertura mínima, que são todos os cidadãos e cidadãs brasileiros e quem pode pagar um plano [de saúde]. E aí entramos na discussão: saúde é um bem? É uma mercadoria ou é um direito? Essa questão persiste na pandemia. O setor privado fez o seguinte: deu cuidado da melhor natureza para aqueles que podem pagar, seja um hospital específico, um seguro saúde ou empresa que oferece serviços. E se absteve do restante da população, uma vez que não tem responsabilidade jurídica. Se, de um lado, tem uma parcela da população com atendimento garantido e suas vidas preservadas, de outro lado, direciona o SUS para os pobres, para aqueles que não têm esses aportes complementares. A responsabilização da iniciativa privada para o enfrentamento da pandemia não foi garantida em nenhum lugar do Brasil. Não foi possível uma articulação capaz de lidar com essa questão de modo mais orgânico e mais justo. O máximo que se conseguiu foi aluguel de leitos ou compras de espaços, repasses por terceirização dessa fração do sistema de saúde da pandemia. E isso dentro de um cenário em que muita gente perdeu a vida em função dessa condição de ter ou não leito num curso agudo da doença.

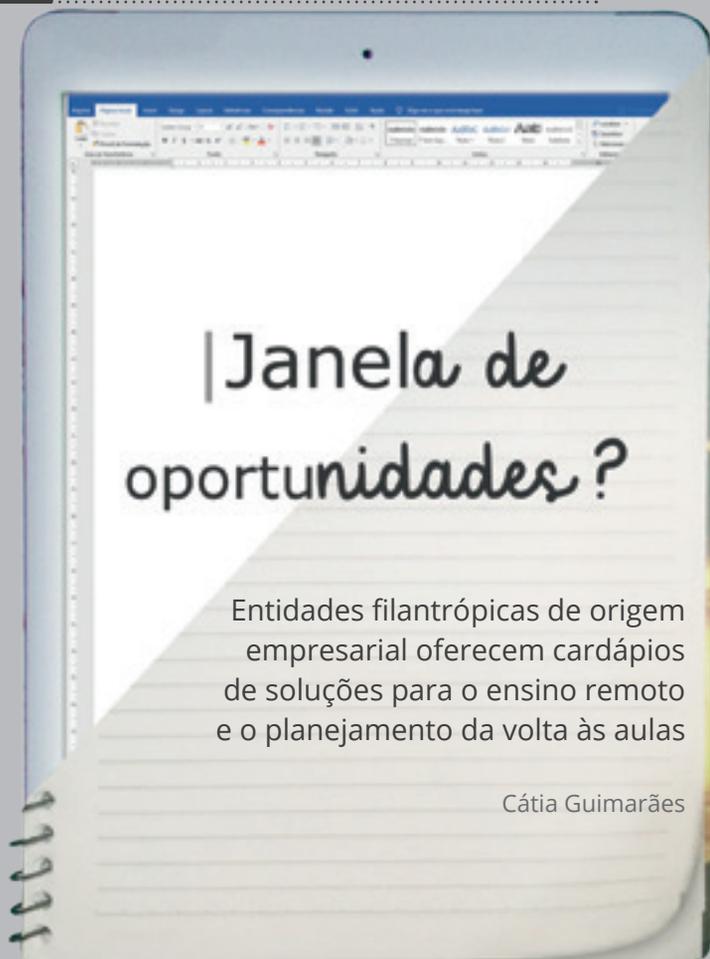
Uma das grandes pautas que esteve em debate durante a pandemia é o papel da ciência. Como você vê a importância dela hoje no enfrentamento da crise sanitária? E como é fazer ciência no Brasil?

Há todo um esforço e um conjunto de recomendações para que se realizem e instaurem instâncias de assessoria

de base científica. Daí que uma das recomendações do plano é que em todos os níveis haja comissões e comitês científicos mas, também, que representações de usuários [dos serviços de saúde] e profissionais sejam acionadas. Isso está destrinchado no documento. E também, há uma demanda pela retomada do investimento. O cenário atual é de que o sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação vem enfrentando no último quinquênio a mais grave crise de sua história. Não só pelo corte de recursos, mas também por conta de ataques às instituições de fomento, de pesquisa, de tecnologia, além do enfraquecimento do fomento industrial. Mas isso é menos importante do que outro fator que consideramos crucial, que é a retomada do controle social do SUS.

Qual é a importância da participação e controle social no enfrentamento da pandemia? Que cenário temos?

É um dos pontos mais fortes que deveriam ser usados nesse período. O controle social distingue o sistema único brasileiro de outro. E não foi usado, inclusive, por decisão política, como parte do desmonte político do SUS, na sua força de representatividade que é a rede de conselhos. São conselhos que, com todas as suas dificuldades, produzem uma democratização do sistema. A gente sabe que a prioridade política na conjuntura do país não é a democracia. Pelo contrário, a democracia está sob ataque. Então, está muito claro que o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 tem uma mensagem forte de recuperar o controle do sistema de saúde pela população, basicamente pelos usuários e pelos profissionais de saúde. E é um traço do autoritarismo querer acabar com esse controle popular. Portanto, o braço assimétrico é a democratização dos processos de decisão para que as decisões possam ser locais, que possam ter controle de si próprias, o que caracteriza, por exemplo, o processo de municipalização do SUS. Sem dúvida, a questão do controle social, para nós, é um ponto estratégico assim como a vigilância epidemiológica. São quase dois grandes braços de atuação. E se a gente tivesse isso consolidado, certamente teríamos um outro cenário. Podemos ver isso em um passado recente no enfrentamento da H1N1, que ficou localizada. Porque tínhamos uma rede de vigilância em saúde que, por ter sido ativada, atuou e deu resposta. Mas, também, na época existia um financiamento mais amplo e conselhos [de saúde] mais fortalecidos. E aconteceu o oposto do que está acontecendo agora. Os países vizinhos, como Argentina e Uruguai, sofreram grandes consequências com a H1N1 e o Brasil conteve [a epidemia]. Nossa atuação foi muito elogiada internacionalmente. Hoje vemos o contrário. De lá para cá, o que estamos vendo é o desempoderamento dos conselhos, em todos os planos federal, estadual, municipal, além das comissões tripartites. Houve um gradual desempoderamento especial no aspecto financeiro também, o que é uma forma de enfraquecimento. O próprio planejamento participativo de alocamento de recurso foi retirado de debate. O



Janela de oportunidades?

Entidades filantrópicas de origem empresarial oferecem cardápios de soluções para o ensino remoto e o planejamento da volta às aulas

Cátia Guimarães

Situações de emergência, desastres naturais ou conflitos armados frequentes constituem um marco propício para a adoção de reformas educativas drásticas que, em condições normais, avançariam com mais dificuldade”. A conclusão é de um artigo escrito por três professores da Universidade Autônoma de Barcelona, que citam El Salvador, Nicarágua, Honduras e Haiti como exemplos dessa “trajetória”. Produzido em 2019, o texto, de autoria de Mauro Carlos Moschetti, Clara Fontedevila e Antoni Verger, apresenta resultados de pesquisas muito anteriores à pandemia de coronavírus, mas o processo que ele nomeia como “privatização por desastre” tem funcionado como mais um sinal de alerta para pesquisadores e militantes do campo da educação no Brasil. Não que o país esteja às vésperas de uma reforma legal da educação, como aconteceu durante a ditadura militar ou na década de 1990. Mas eles apontam o risco de se intensificar a adoção de mecanismos mais sutis, que classificam como de privatização “por dentro” das redes públicas de ensino. “Quando você não tem um plano concreto e robusto, geralmente puxado pelo poder público, cria-se um vácuo. E geralmente quem tem velocidade para ocupar esse vácuo são atores privados”, resume Marina Avelar, pesquisadora associada da *Graduate Institute of International and Development Studies*, da Suíça. “E quando esse plano começa a rodar, você não consegue mais questioná-lo no longo prazo”, diz, completando: “Eu acho que agora temos um risco grande de isso acontecer”.

Marina reconhece que o que se tem anunciado como “privatização por dentro” da educação não é novidade. Trata-se de um proces-

so diretamente relacionado à atuação de entidades filantrópicas, principalmente aquelas ligadas a grandes grupos empresariais, muitas vezes articuladas em rede com empresas, como editoras e *startups* de tecnologia, tendo sempre como foco – e mercado – as redes públicas de educação. O que a Covid-19 trouxe de novo, segundo a pesquisadora, foi justamente a velocidade – além de uma promessa de oportunidades futuras. “Com duas, três semanas de pandemia, várias organizações empresariais da educação já estavam mandando questionários para os professores, fazendo pesquisa *online* para coletar dados e demanda”, conta. E completa: “Foi um reposicionamento muito ágil”.

De fato, o número de iniciativas surpreende. A Fundação Roberto Marinho, por exemplo, anuncia três frentes de trabalho, com distribuição de conteúdo educativo pelo canal Futura (TV e Youtube) e pelo Telecurso, oferta de aulas online de reforço escolar e produção de guias e tutoriais para formação de professores para o uso dessas tecnologias. Só a Fundação Lemann – entidade sem fins lucrativos vinculada ao grupo empresarial a que pertence, por exemplo, a cervejaria Ambev, e que tem à frente o homem mais rico do país – lista, no seu site institucional, oito grandes iniciativas de educação a distância desenvolvidas em parceria com mais de 30 “organizações sociais” já no contexto da pandemia. Reunidas na *hashtag* #PeloFuturoAgora, o foco principal é garantir o ensino remoto durante o período de isolamento social. Juntando todas essas frentes, a entidade está oferecendo conteúdos de aulas, vídeos, exercícios complementares, roteiros de estudo, programas educativos e outros recursos educacionais, além de aplicativos, plataformas de internet e canais de rádio e TV que ajudam estudantes a estudar, professores a ensinar e gestores a administrar as escolas públicas de educação básica durante a crise sanitária.

O Maranhão foi um dos dois estados que, junto com dez municípios, foi contemplado por um edital de apoio às redes de ensino promovido pela Lemann em parceria com a *Imaginable Futures*. Segundo a subsecretária de educação Nadya Dutra, o prêmio foi o acesso à plataforma Simplifica em Rede, que disponibiliza conteúdos de apoio às aulas remotas para o ensino fundamental. O material foi utilizado pela parte da rede estadual que oferece ensino fundamental e depois, por meio de uma parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) Maranhão, foi estendida a toda a rede municipal do estado. Sem custo, a cooperação consiste na disponibilização da tecnologia e na formação de trabalhadores da secretaria para “multiplicação desse apoio”.

Não só a Fundação Lemann, como várias outras organizações semelhantes e o próprio Movimento Todos pela Educação (TPE) – que reúne diversas dessas entidades e se propõe a subsidiar políticas públicas, não oferecendo, portanto, serviços nem consultorias diretas – fazem questão de afirmar que nada disso é capaz de substituir as aulas presenciais e que se trata, agora, de minimizar as perdas causadas pela pandemia. Mas, localizando-se do outro lado da polêmica sobre o ensino remoto como alternativa neste momento, a professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

(EPSJV/Fiocruz) Marcela Pronko acredita que todo esse cardápio de soluções expressa de forma concreta uma concepção de educação que há muito tempo vem sendo defendida por organismos internacionais e reverberada pelo empresariado ligado à educação no Brasil. “Num documento de 2011, chamado ‘Aprendizagem para Todos’, o Banco Mundial apresenta seu programa político para a educação até 2020. E a principal tese é que não adianta pensar a educação em anos de escolaridade, mas sim pelo que os estudantes aprendem. Com isso, o sistema educacional passa a ser o conjunto de oportunidades de aprendizagem que os estudantes têm que aproveitar”, exemplifica, contextualizando: “Esse discurso cai como uma luva no momento presente porque a escola ou as instituições ligadas à educação podem propiciar oportunidades de aprendizagem nas mais diferentes formas e formatos”. O que parece contraditório, segundo ela, é que, nesse processo, continua-se afirmando a centralidade da figura do professor – daí, por exemplo, tanta oferta de formação docente, como, neste momento, para o uso das tecnologias disponíveis. “Mas ele passa a ter um papel de reprodutor de pacotes de conhecimentos que vêm junto com pacotes tecnológicos e que devem ser aplicados. Como o importante é o que os alunos aprendem, não importa se o professor sabe ensinar”, resume. É a esse processo, que estaria se intensificando durante a pandemia, que a professora Olinda Evangelista, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), chama de “reconversão da escola e do trabalho docente”. “O ensino remoto vai subordinar o trabalho do professor às demandas e exigências das plataformas tecnológicas”, diz, ressaltando a crítica à naturalização de processos padronizados e descontextualizados expressos na oferta de ‘pacotes e serviços’.

O secretário de educação do Rio Grande do Norte, Getulio Marques, conta que, quando a atual gestão chegou ao governo, no início de 2019, decidiu não renovar a parceria que existia com a Fundação Lemann. Um dos motivos foram “problemas burocráticos”. Outro, segundo ele, era a falta de especificidade local nas ações. “Eu fiz uma pequena avaliação diagnóstica e vi que uma boa parte do que era feito aqui, com todo respeito, já se fazia no Brasil todo”, relata, dizendo que a decisão foi construir o que ele chama de “currículo potiguar”. Por fim, o secretário aponta a falta de protagonismo dos profissionais da rede como um problema que precisava ser superado: segundo ele, na primeira reunião de que participou para conhecer o *status* da educação no estado, quem fez a apresentação foi uma pessoa “do terceiro setor”. “Eles são muito bons no sentido técnico. Mas a política tem que ser nossa”, resume. Getulio afirma que a prioridade da sua gestão é trabalhar com o apoio das instituições públicas do estado. A secretaria mantém, no entanto, convênios com o Instituto Sonho Grande e com o Instituto Unibanco – este último tem participado inclusive da sala de situação criada para o enfrentamento da crise do coronavírus. O Maranhão também mantém parcerias com várias entidades desde antes da pandemia, segundo a subsecretária de educação. Entre elas, está a própria Fundação Lemann, a Fundação Vale, o Instituto de Corresponsabilidade pela Educação (ICE) e a Associação Bem Comum. A reportagem entrou em contato com a Fundação Lemann solicitando entrevista, mas não obteve resposta.

Vem pronto?

Curiosamente, a comparação da pandemia atual com a experiência internacional de desastres e outras tragédias tem destaque também em documentos de organismos internacionais, como o Banco

Mundial e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), e em pelo menos duas notas técnicas produzidas pelo Movimento Todos pela Educação. Aqui, no entanto, a analogia serve para demonstrar que o afastamento de crianças e jovens da escola por um longo período causa problemas diversos que requererão cuidados especiais na volta às aulas. “Conforme a experiência de países que sofreram com longos períodos de suspensão de aulas demonstra, tais estratégias precisarão contemplar novas e excepcionais demandas, como o acolhimento emocional dos alunos e profissionais da Educação, a comunicação reforçada com as escolas e as famílias, um acompanhamento mais próximo dos estudantes com maior propensão ao abandono ou evasão, avaliações diagnósticas acompanhadas de amplos programas de recuperação escolar e ações de formação e apoio aos professores em múltiplas dimensões”, diz, por exemplo, um trecho da nota técnica sobre ensino remoto do TPE. Num única frase, um programa educacional quase completo.

Não que o diagnóstico ou essa lista de ‘tarefas’ seja propriamente polêmico, ao contrário. Mas o que alguns pesquisadores alertam é que essa simples relação abre caminho para um conjunto de soluções, ferramentas, metodologias e pacotes educacionais prontos que várias das entidades filantrópico-empresariais oferecem cotidianamente a secretarias estaduais e municipais de educação, seja na forma de produtos ou de consultorias. Garantindo que “em nenhum momento da sua história” o Todos pela Educação defendeu pacotes prontos, Gabriel Corrêa, gerente de políticas públicas da entidade, diz que a crítica, muitas vezes, se deve a “desconhecimento” e “preconceito”. Na atuação de outras organizações – que são em grande parte mantenedoras do TPE –, ele diz também não reconhecer essa prática, mas sugere que, sobre essas informações, é melhor buscar “fontes específicas”. “Por vezes é difícil a gente conseguir marcar as diferenças para o público geral, elucidar quais projetos estão na mesa, porque a gente soa parecido se não forem discutidas as ideias com maior profundidade”, reconhece Marina, ponderando que a verdadeira distinção de algumas propostas aparece na hora da implementação. “Por isso é tão importante o professor ser de fato participativo no processo de decisão. Vão ser a diretora, o pedagogo e os professores que vão conseguir determinar se uma avaliação [diagnóstica], por exemplo, está sendo feita só pró-forma ou se de fato aquela escola, com aquele corpo docente, está identificando as dificuldades e alterando conteúdo de acordo com o que as crianças estão demonstrando”, analisa. Ela concorda que será preciso acompanhar ainda mais de perto o aprendizado de cada estudante, mas defende que essa avaliação não pode se resumir a uma prova no pós-



-pandemia e que precisa ser desvinculada de qualquer tipo de nota – seja para o aluno, para o professor, para a escola ou para a rede.

Para Olinda Evangelista, essa defesa da avaliação não pode ser pensada de forma separada da perspectiva de “redução de danos” que marca a insistência em se manter o currículo através de ensino remoto, apesar da desigualdade que se dará depois. Alguns alunos conseguirão “se sair bem”, diz. “Depois a gente pensa no que fazer com os que não conseguem. Fazemos uma avaliação diagnóstica, vemos que está todo mundo muito mal e vamos pensar em uma forma de aceleração [da aprendizagem] porque o que não se admite é suspender o ano letivo”, crítica. A nota técnica do Todos pela Educação sobre o planejamento do retorno às aulas apresenta, inclusive, algumas pistas de como isso deverá ser feito, a partir de “evidências” de experiências recentes. Entre as orientações, está a organização de alunos com “níveis de aprendizado semelhantes” em turmas pequenas, “pautados por material específico e diversificado, como jogos educativos” e conduzido por “professores com formação específica”. No cardápio de soluções já desenvolvidas e aplicadas por entidades que compõem o Movimento, existem modelos – e pacotes – dos quais talvez se possa lançar mão. Um exemplo é o programa Acelera Brasil, do Instituto Ayrton Senna, definido, no site da entidade, como uma “solução educacional” voltada para corrigir o “atraso escolar causado por reprovação ou abandono”. Isso se dá através da formação de turmas específicas com os alunos repetentes que, depois de terem ‘recuperado’ o aprendizado necessário, podem voltar à turma regular. “Ao participarem da proposta, os alunos aprendem o suficiente para saltar até dois anos escolares”, explica o texto.

Com a constatação dos efeitos do isolamento social sobre a saúde mental dos estudantes, que está na nota do TPE e na análise de quase todos os especialistas, ganha força o discurso sobre a importância das chamadas competências socioemocionais que, segundo Jonas Magalhães, que estuda o tema no seu doutorado, vêm sendo colocadas na “agenda da educação brasileira” desde 2011 pelo mesmo Instituto Ayrton Senna, em articulação com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). “Em um mundo volátil, incerto, complexo e ambíguo, o desenvolvimento de competências socioemocionais para o desenvolvimento pleno de crianças e jovens nunca foi tão importante”, diz um texto no site da entidade, anunciando a disponibilização online do primeiro módulo de um curso sobre o tema. Crítico, Jonas explica que a ideia de que vivemos num “mundo de incertezas” é central nesse debate desde muito antes de qualquer pandemia. “Não se coloca em discussão o que adoce, o que provoca a competitividade, o que exclui. Naturaliza-se um estado de coisas e cabe ao sujeito se adaptar”, diz. Trazendo para o momento da pandemia, a pesquisadora da educação Vanessa Pipinis completa: “Toda a narrativa que vem sendo construída pelos educadores que estão na ponta, da necessidade de acolhimento [aos alunos], é transformada em uma ação de formação de professor para competências socioemocionais”.

Tecnologia do futuro

Mas a grande promessa futura trazida pela crise sanitária, na avaliação dos pesquisadores ouvidos pela Poli, está no uso da tecnologia como ferramenta pedagógica. O gerente de políticas públicas do Todos pela Educação reconhece que a Covid-19 traz um “impulso a mudanças positivas que precisam ser duradouras nos sistemas educacionais”. A valorização

do professor e do espaço da escola e a promoção de ações mais inter-setoriais para melhoria da educação são exemplo de consequências mais “intangíveis” que ele diz esperar para o pós-pandemia. A já citada aplicação de avaliações diagnósticas e a criação de programas de recuperação de aprendizagem para os alunos que necessitarem é uma terceira mudança necessária que, segundo ele, a crise pode fomentar. Já o quarto e último legado positivo que tudo isso pode gerar é, na avaliação de Gabriel, exatamente “a introdução da tecnologia de vez como aliada da aprendizagem”.

A nota técnica do TPE sobre retorno às aulas chega a afirmar que “é provável que haja elevados graus de disposição e abertura por parte de toda a comunidade escolar (estudantes, professores, famílias) para introduzir, de vez, a tecnologia como instrumento pedagógico”. O texto não apresenta, no entanto, dados ou argumentos que justifiquem esse ‘otimismo’. “A gente tem escutado muito relato de professores, diretores de escola, secretários de educação sobre as ferramentas utilizadas atualmente”, responde Gabriel. Mas ele esclarece que se refere às redes em que a maioria dos alunos tem acesso à tecnologia. Apesar disso, o Todos pela Educação não tem nenhum mapeamento sobre as condições de acesso nas redes públicas do país. “O que a gente tem são as informações públicas até o momento”, explica. Dados da pesquisa TIC Kids On line referentes a 2019 mostram que 17% das crianças e jovens entre nove e 17 anos vivem em casa sem acesso à internet, número que piora nas áreas rurais (25%), nas regiões Norte e Nordeste (21%) e nas classes D e E (20%). Nessa mesma faixa etária, 11% não tinham usado internet nem em casa nem no celular nos três meses anteriores ao estudo. Divulgada no início de junho, a pesquisa TIC Educação aponta que 39% dos alunos de escolas públicas urbanas no Brasil não têm computador em casa. Já segundo dados da pesquisa TIC domicílios 2018, que abarcam a população mais ampla, 33% das residências brasileiras não têm conexão com a internet. Quando analisadas apenas as classes D e E, essa carência sobe para 59% das casas.

Gabriel reconhece a importância de se considerar a desigualdade de acesso e conectividade no Brasil. Por isso, ele diz que neste momento é preciso ter alternativas as mais variadas para atingir o máximo possível de alunos. “A gente tem que entender que quando fala de tecnologia não necessariamente está-se falando de um aplicativo de *iPhone* superavanzado. Pode ser informação por televisão, por rádio, por SMS ou WhatsApp”, lista. Isso para agora, como oferta de ensino remoto. Já a tecnologia pensada para o futuro, como “aliada contínua” da educação, diz respeito mais diretamente ao uso do computador e celular que, segundo Gabriel, podem ajudar os estudantes a fazer exercícios de casa, reforçar conteúdos com videoaulas e oferecer jogos voltados para o aprendizado – funcionalidades presentes em várias das soluções que estão sendo ofertadas já hoje, enquanto a pandemia ainda não passou. Além disso, de acordo com o gerente do TPE, a tec-



Plataforma Aprendendo Sempre, da Fundação Lemann e outras entidades: foco na formação de professores para uso das tecnologias

nologia pode ajudar a “individualizar o ritmo de aprendizagem” das crianças e jovens. Para Marcela Pronko, tudo isso parece irreal. “Nosso sistema público está condenado pela política fiscal e pela chamada austeridade”, diz, questionando: “Eles estão propondo também dobrar o número de professores das redes?”

Não se pode dizer que o TPE esteja deixando de agir em relação ao financiamento. Uma linha prioritária de atuação neste momento, segundo Gabriel, é defender, junto ao Congresso Nacional, a liberação de recursos para a educação nos estados, tendo em vista a queda de arrecadação decorrente da crise. Trata-se, no entanto, de um “socorro emergencial”. Ao mesmo tempo, o Movimento pressiona pela aprovação do novo Fundeb, o Fundo de Manutenção da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação, que vence em dezembro deste ano. Mas aqui também há polêmica: outros movimentos, como a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, acusam o TPE de não tensionar pelo aumento necessário da complementação da União no Fundeb, que garantiria uma mudança mais estrutural no financiamento da educação para estados e municípios. As principais críticas ao relatório que está pronto para ser votado no Congresso são que ele reduziu o percentual de contribuição da União em relação à versão anterior, e ainda incluiu o salário-educação como parte do investimento do governo federal. “A gente pensa em ter um financiamento bem estruturado, mais robusto, políticas de formação e valorização profissional, para ter professores que vão fazer os projetos com as crianças e tal, mas, de repente, do outro lado se fala em um aplicativo que vai melhorar a aprendizagem das crianças porque elas vão ter joguinhos. E isso se torna uma solução mais barata, que vai bem com a visão individualista e de austeridade que essas entidades têm de educação”, analisa Marina, que completa: “Internacionalmente, faz um tempo que a filantropia como um todo tem gostado bastante de tecnologia. E aí a linha entre os fins lucrativos e não lucrativos tem se tornado cada vez mais borrada”.

O caminho do dinheiro

Segundo Marina Avelar, um exemplo é que, desde muito antes de qualquer pandemia chegar por aqui, a Fundação Lemann já atuava como aceleradora de *startups* na área de educação. “Esse é um setor de investimento de impacto. É muito pouco estudado e é, obviamente, um lugar de fazer dinheiro”. Outro caso interessante é o do Centro de Inovação para a Educação Brasileira (Cieb), uma “organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que apoia as redes públicas de ensino básico (...) por meio do uso eficaz das tecnologias digitais”, como define o *site*. Criado em 2016, no contexto do debate sobre a construção da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), o Cieb tem entre os seus fundadores, com aporte de recurso, um conjunto de velhos conhecidos: Fundação Lemann, Instituto Natura, Fundação Itaú Social e Fundação Roberto Marinho, entre outros, além do menos famoso Instituto Sonho Grande. “O Cieb foi criado para fazer a articulação do eixo de tecnologia para aprovação na Base. E todas essas instituições, de alguma forma, já tinham projetos voltados para a área de formação de professores em tecnologia”, explica Vanessa Pipinis.

Neste momento, quem navegar pelo site do Cieb vai encontrar um verdadeiro cardápio de serviços. É dele, por exemplo, o primeiro levantamento nacional feito sobre a situação das secretarias estaduais e municipais durante a pandemia, que inclui informações sobre escolas fechadas, existência de normativas para esse período e ferramentas que estão – ou não – sendo usadas neste momento. Publicado no início

de abril, o estudo representa a primeira etapa de um “planejamento das secretarias de educação do Brasil para ensino remoto”, que está sendo desenvolvido em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed), a Undime e a Fundação Lemann. A partir daí, o Cieb sistematizou sete estratégias de aula remota e produziu um guia de implementação dessas ações. O gestor tem à sua disposição, inclusive, uma ferramenta em que, a partir da resposta a um questionário, a entidade aponta qual a melhor estratégia de aprendizagem remota para a sua rede. Tudo de graça.



INTERNACIONALMENTE, FAZ UM TEMPO QUE A FILANTROPIA COMO UM TODO TEM GOSTADO BASTANTE DE TECNOLOGIA. E AÍ A LINHA ENTRE OS FINS LUCRATIVOS E NÃO LUCRATIVOS TEM SE TORNADO CADA VEZ MAIS BORRADA’

MARINA AVELAR

Se você decidir navegar um pouquinho mais pelo site, também vai encontrar por lá a Plataforma EduTec, um menu de tecnologias educacionais desenvolvidas no mercado voltada para gestores da educação. São ferramentas para formação de professores, gestão eficiente, oferta de atividades para período integral e apoio ao acompanhamento do desempenho de aprendizagem dos estudantes. Algumas dessas tecnologias são gratuitas, mas a maioria envolve alguma licença – por aluno, professor, grupo, acesso ou conteúdo – ou outro tipo de pagamento. Elas são desenvolvidas e comercializadas por outros “empreendedores”: aqui, o trabalho do Cieb é unir “oferta e demanda”, como explica o site.

Especificamente nas ações voltadas para este momento da pandemia, outra contribuição do Cieb foi a produção de uma ferramenta para orientar gestores a fazer compra direta, sem licitação. A entidade também aparece como parceira da Lemann no portal Aprendendo Sempre e no projeto Vamos Aprender. Outras iniciativas da Lemann contam com a participação de uma “empresa global de investimentos filantrópicos” chamada *Imaginable Futures*, que tem entre os parceiros brasileiros do seu portfólio o Cieb e a Fundação Getúlio Vargas (FGV), entre outros poucos. Com esse nome, a *Imaginable Futures* foi criada em janeiro deste ano, mas ela é desdobramento da Fundação *Omidyar Family*, de 1998. Juntando a *Omidyar Network*, a *Omidyar India* e a *Imaginable Futures*, o complexo tem hoje, segundo o site institucional, 200 milhões de dólares em investimento em educação, distribuídos entre organizações sem fins lucrativos e empresas lucrativas em mais de 50 países. “É muito difícil mapear a questão do dinheiro”, lamenta Marina. Vanessa concorda, mas o caminho, na sua avaliação, é “não olhar para esses atores de forma individual”. “Eles se articulam em rede”, aponta. O

TRABALHO ARRISCADO

Trabalhadores técnicos estão entre os profissionais da saúde mais vulneráveis à Covid-19. Falta de EPIs e de treinamento adequado estão entre as principais causas, dizem representantes das categorias, que cobram maior reconhecimento do poder público quanto ao papel desses trabalhadores durante a pandemia

André Antunes

Trabalhadores em contato direto com pessoas suspeitas ou contaminadas por Covid-19 sem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); agentes de saúde que circulam pelas comunidades das cidades mais afetadas pela doença também sem nenhuma proteção, ou então com máscaras adquiridas por conta própria; profissionais que, mesmo quando têm EPIs, não recebem treinamento adequado para usá-los e retirá-los com segurança. São muitos os problemas relatados pelos trabalhadores técnicos da saúde na relação com o poder público e com empregadores no contexto do enfrentamento da pandemia de Covid-19. O resultado? O Brasil já contabiliza centenas de óbitos por coronavírus registrados entre esses trabalhadores desde o início da crise sanitária, além de outros milhares de casos de contaminação.

Técnicos e auxiliares de enfermagem: os que mais adoecem e morrem

Os técnicos e auxiliares de enfermagem são hoje as categorias mais vulneráveis à Covid-19 entre os trabalhadores da saúde. Dados do boletim do Ministério da Saúde consultados em meados de junho apontavam que esses profissionais perfaziam 34% dos casos de contaminação por coronavírus registrados entre os trabalhadores da saúde até aquele momento. Informações compiladas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) revelam que até meados de junho, 95 técnicos e 35 auxiliares de enfermagem haviam morrido de Covid-19, de um total de 179 óbitos registrados entre os profissionais da enfermagem desde o início da pandemia. De acordo com o Cofen, mais de 20 mil trabalhadores da enfermagem estão hoje em quarentena ou internados com casos confirmados ou suspeitos de coronavírus no país.

O presidente do Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco (Satenp), Francis Herbert, avalia que muitos fatores determinam a vulnerabilidade desses trabalhadores durante a pandemia. Segundo ele, tanto os empregadores públicos quanto os hospitais privados vêm cometendo “erros gritantes” que têm vulnerabilizado os profissionais de enfermagem. “Esses trabalhadores não recebem uma estrutura de proteção de seus empregadores. Faltam EPIs, quando tem são de má qualidade, muitos trabalhadores passam tempo demais expostos ao vírus, em jornadas exaustivas, e em muitos hospitais eles precisam compartilhar áreas de repouso e se alimentar junto com outros trabalhadores que não estão expostos à Covid-19, porque simplesmente não tem outro espaço”, denuncia Herbert. Segundo ele, há casos de profissionais que, mesmo

acometidos pelo vírus, continuaram trabalhando. “Porque são contratados sob vínculos precários e ficam com medo de pedir o afastamento”, afirma. E completa: “E mesmo aqueles que são afastados, ficam em quarentena e depois voltam ao trabalho, têm que lidar com a perda de colegas, aliada ao estresse de jornadas exaustivas, sobrecarga de trabalho”.

São problemas que se repetem por todo o país, diz Walkirio Almeida, coordenador do comitê Gestor de Crise Covid-19 do Cofen, que desenvolveu uma plataforma online com dados atualizados todos os dias sobre a doença entre os trabalhadores da enfermagem. “Comparando com outros países onde o número de casos de Covid-19 foi grande, o impacto sobre a comunidade da área da saúde, em especial da enfermagem, foi muito grande no Brasil”, diz Almeida. A falta de EPIs é o principal problema. Segundo Almeida, no início da pandemia houve muitos relatos de trabalhadores da enfermagem que realizavam o atendimento das primeiras vítimas da Covid-19 no país sem que as instituições empregadoras oferecessem qualquer tipo de equipamento de proteção. “Muitas instituições inclusive impediam que os profissionais de saúde, de um modo geral, usassem máscaras, ainda que eles tivessem adquirido por conta própria, porque tinham receio de isso causar algum impacto negativo na imagem da instituição”, revela.

Atualmente, a falta de acesso aos EPIs permanece, mas com outras nuances. “Ainda temos muitos casos de profissionais que têm acesso a alguns tipos de equipamentos, mas não a todos que seriam necessários de acordo com o grau de risco dos procedimentos que estão executando”, afirma o representante do Cofen, listando, além das máscaras N95, os óculos, protetores faciais de acrílico, aventais, luvas e gorros como os equipamentos essenciais para evitar a contaminação desses trabalhadores. “E muitos trabalhadores acabam tendo que usar os equipamentos de proteção por um período muito maior do que o recomendado nas normas técnicas e instruções dos fabricantes. E com isso sua eficácia é reduzida”, explica.

Ele acrescenta ainda um terceiro aspecto do problema. Antes de a pandemia chegar ao Brasil, o uso desses equipamentos era rotina apenas dos profissionais que trabalham em áreas hospitalares mais restritas, como as unidades de tratamento intensivas, por exemplo. Com a pandemia, trabalhadores que não estavam acostumados com os equipamentos passaram a ter que utilizá-los, sem que tivessem recebido um treinamento para isso. “Um momento muito importante é a retirada desse equipamento. É quando ocorre o maior risco de contaminação. Existe um protocolo, um procedimento correto para fazer a retirada com o menor risco possível. Se o profissional de saúde



Agente Comunitário de Saúde distribui álcool gel em rua de Recife

não tiver sido preparado e treinado para fazer isso, fatalmente, ele se contamina. Muitos profissionais se contaminaram dessa forma”, diz.

Mortes também entre os ACS e ACE

Esses problemas se expressam de forma acentuada também entre outras duas categorias que desempenham um trabalho fundamental para o SUS: uma na Atenção Primária em Saúde, caso dos Agentes Comunitários de Saúde, e outra na área da Vigilância em Saúde, como os Agentes de Combate a Endemias. Segundo dados da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), até junho haviam morrido 46 trabalhadores de Covid-19 no país, somando ACS e ACE. Segundo o boletim do Ministério da Saúde, 2,5% dos casos de Covid-19 registrados entre trabalhadores da saúde até meados de junho eram de ACS, sendo que outros 2,5% eram de “outro tipo de agente de saúde”, segundo a Pasta, cujos dados não especificavam as categorias abarcadas. Os números se referem ao total de casos, e não de óbitos. Tanto a Conacs quanto a Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias (Fenasce) informaram que não têm um levantamento do total de casos de Covid-19 entre os ACS e ACE.

Uma pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (FGV) divulgada no final de maio apontou que 91% dos ACS e dos ACE relataram sentir medo da Covid-19, percentual maior que o encontrado entre os profissionais de enfermagem, de 84%. “O número crescente de casos e óbitos causa pânico entre os ACS e ACE, e também não tivemos nenhum preparo para enfrentar a doença, de como devemos nos comportar nas nossas visitas domiciliares. Além disso, nossas categorias estão muito desassistidas pelo poder público em relação à distribuição dos EPIs em quantidade e qualidade necessárias”, aponta a presidente da Conacs, Hilda Angélica.

Luis Claudio Celestino, presidente da Fenasce concorda, e relata que ele mesmo contraiu a doença, chegando a ficar internado por 12 dias. “Posso afirmar que é uma coisa muito séria. Então a gente cobra respeito por essas categorias, que saem de casa sem nenhuma proteção e não sabem se vão voltar e contaminar seus familiares”, diz Celestino, que é também presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e

Endemias no Estado do Ceará (Sinasc). “Até hoje continua o problema da falta de EPIs apropriados, que mesmo quando chegam muitas vezes não são distribuídos para os agentes. Por isso tomamos a decisão em nível de Ceará e de Fenasce de que se o agente não tem o EPI ele tem direito de se recusar a fazer visitas domiciliares”, relata.

Ronaldo Moreira, presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ) relata que o sindicato precisou entrar

na Justiça para tentar garantir que os trabalhadores da categoria na capital fluminense, segunda cidade mais afetada pela doença no país, tivessem acesso a EPI. “Muitos compraram máscaras ou receberam doações. A prefeitura só autorizou fornecer as máscaras cirúrgicas aos ACS depois do dia 26 de abril, mas até hoje enfrentamos problemas para que esses direitos sejam respeitados”, denuncia Ronaldo, lembrando que, no caso do Rio de Janeiro, grande parte dos ACS mora nas favelas e periferias. “Portanto, vive os dois lados dessa pandemia. Além de usuário do SUS, está na linha de frente, recebendo pacientes sem condições de trabalho necessárias para sua proteção, além de poder ser um vetor de transmissão. Ele vai ao território e depois retorna para seu lar, e muitas vezes não tem água disponível para higienização. Muitos moram em casas pequenas e sem possibilidade de isolamento. Muitos de seus parentes perderam renda e emprego. Tudo isso, aliado ao descaso de muitos gestores e à inexistência de políticas públicas voltadas para esses trabalhadores, contribui muito para a angústia que hoje sentem esses profissionais”, avalia o presidente do Sindacs-RJ. Por outro lado, continua ele, a condição de morador das comunidades nas quais atuam faz com que os ACS tenham um papel fundamental nesse contexto. “O ACS ajuda muito na busca dos sintomáticos, nas orientações. Na hora em que reconhece sinais e sintomas que podem caracterizar o agravamento do quadro, ele encaminha para a unidade de saúde, atuando para amenizar as necessidades básicas dessa população”, afirma Ronaldo.

Segundo Hilda Angélica, uma das principais reivindicações das categorias hoje, além da garantia dos EPIs, é a elaboração de um protocolo unificado para as visitas domiciliares e de ações para esses trabalhadores no contexto da pandemia, que seja desenvolvido em conjunto pelos conselhos que representam os secretários de saúde municipais (Conasems) e estaduais (Conass) e pelo Ministério da Saúde. “Cada secretaria de saúde está agindo de forma diferenciada, de acordo com as necessidades do município, mas não leva em conta as necessidades das categorias”, afirma.

Rodrigo Rodrigues, presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (Sindacs-SP), relata que em meio à pandemia, a prin-

principal orientação é que os agentes não entrem nos domicílios durante suas visitas. “As visitas estão acontecendo na rua, obedecendo a distância de um metro e meio. A gente conversa, verifica se pode haver casos de Covid-19 ali, bem como as outras doenças de notificação compulsória e as doenças crônicas que observamos no cotidiano. Agora, a região metropolitana de São Paulo é muito diversa, e de uma cidade para outra os protocolos variam muito”, diz.

Trabalhadores da radiologia: na linha de frente, mas sem apoio

Segundo levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (Conter), 20 trabalhadores da área não resistiram às complicações causadas pela doença que já fez dezenas de milhares de vítimas em todo o país, sendo 19 técnicos e um auxiliar. Os óbitos registrados até o momento ocorreram em oito estados: Pará (6), Rio de Janeiro (5), Maranhão (3), São Paulo (2), Amazonas (1), Rio Grande do Norte (1), Pernambuco (1) e Bahia (1).

Os técnicos são maioria também no total de casos de Covid-19 registrados até agora pelo Conter: dos 316 casos de contaminação de trabalhadores da área, 250 foram de profissionais com esse perfil. Outros 63 casos foram registrados entre os tecnólogos, profissionais de nível superior, e dois foram de auxiliares. Segundo o Conselho, o estado do Ceará foi o que registrou o maior número de casos, 49, seguido por Pará (48), São Paulo (41), Rio de Janeiro (38), Pernambuco (30), Maranhão (20), Amazonas (14), Paraíba e Rio Grande do Norte (12) Rio Grande do Sul (11).

Luciano Guedes, presidente do Conter, acredita que a subnotificação dos casos ainda é grande, a exemplo do que acontece no total de casos de Covid-19 divulgados diariamente pelo Ministério da Saúde. “Nós criamos um portal com um formulário em que o próprio profissional informa o contágio e os familiares indicam também a causa mortis em caso de óbito. Mas nossos colegas estão com uma sobrecarga emocional muito grande, e acredito que isso infelizmente acaba desencadeando a subnotificação do número de contágios. Eu ouvi relatos de profissionais que estão há mais de um mês sem ir para casa, porque trabalham em um hospital de referência no combate à Covid-19 e ficam com receio de irem para casa e conviverem com a família”, diz Luciano.

Além disso, alguns conselhos regionais vêm contabilizando os casos de Covid-19 entre os profissionais da Radiologia por conta própria, como é o caso do Rio de Janeiro, que contou 81 casos de coronavírus a mais do que o registrado pelo Conter, totalizando 110 casos no estado. “Alguns são por testes clínicos e outros por imagem de tomografia computadorizada sugestiva de Covid-19, comprovada através dos sintomas, tendo em vista a dificuldade de os testes serem disponibilizados para os nossos profissionais atualmente”, explica Marcelo Costa, presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia do Rio.

No Rio, um dos casos registrados foi o de José Geraldo de Aguiar Júnior, ex-aluno do Curso Técnico em Radiologia da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/

Fiocruz), que há quatro anos trabalha em um hospital da Baixada Fluminense. No momento em que deu entrevista à Poli, José Geraldo se encontrava afastado de suas funções havia nove dias, em isolamento domiciliar desde o momento em que apresentou os primeiros sintomas. “No início da pandemia foi preocupante, tínhamos muitas incertezas e dúvidas em relação ao vírus, ao volume de casos que teríamos de atender e a como seria a abordagem do hospital para absorver o que estava por vir. No primeiro mês tivemos vários colegas afastados com sintomas da doença, outros foram internados e infelizmente tivemos o primeiro óbito, com a morte de um colega técnico de enfermagem. Foi o momento mais complicado”, relata Aguiar, destacando que, a partir daí, “tudo se modificou”. “Passamos a atender pacientes de ambulatório e de emergência com Covid-19, e a atender os três CTIs [Centros de Terapia Intensiva] criados para pacientes intubados, passando a conviver diariamente com o vírus e com protocolos de segurança”, afirma. Ele ressalta, contudo, que foi preciso a intervenção da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) junto à gestão do hospital para garantir que todos os trabalhadores da Radiologia recebessem EPIs. “Houve momentos difíceis para os profissionais do centro de imagens, que no início não eram vistos como integrantes da linha de frente do enfrentamento da Covid-19, e portanto não haveria necessidade do uso de todas as proteções por esses trabalhadores”, explica o ex-aluno da EPSJV/Fiocruz.

A falta de EPIs ainda é um problema relatado com alguma frequência por profissionais da área. Tanto que o Conter criou um canal na internet especificamente para receber denúncias do tipo. O Conselho recebeu até o momento 100 denúncias em todo o Brasil. “Nós estamos na linha de frente do combate à Covid-19, embora infelizmente a gente não seja muito lembrado”, lamenta Wellington Miranda, presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia do Maranhão e do Piauí, ele mesmo afastado duas vezes do trabalho depois de apresentar sintomas da doença. “Recebemos muitas denúncias por falta de EPIs, em várias cidades, e percebemos também muita desconfiança dos trabalhadores nos equipamentos que são disponibilizados por terem procedência duvidosa, que põem em risco nossa saúde”.

O presidente do conselho regional do Rio chama atenção também para a falta de testes clínicos para detecção do coronavírus para os trabalhadores que apresentam sintomas. Nesse contexto, diz Marcelo Costa, uma saída tem sido a realização de exames de imagem, em especial as tomografias computadorizadas – por sinal uma das atribuições dos profissionais da radiologia – para diagnóstico da Covid-19. “Na unidade em que trabalho, tivemos um aumento de 180 para 460 tomografias computadorizadas por plantão de 24 horas. A maioria delas é exame de tórax e abdome, que é o protocolo definido hoje aqui para o estudo da Covid-19. Houve um aumento significativo. E como não temos testes para todo mundo, os exames saem com imagem sugestiva de Covid e auxiliam no diagnóstico”.

Monitoramento da saúde dos técnicos em meio à pandemia é o foco de pesquisas da EPSJV

Parte do esforço da Fiocruz durante a pandemia de Covid-19 – nesse caso, capitaneado pela EPSJV/Fiocruz - se concentra em desenvolver estudos para o monitoramento das condições de trabalho e do impacto da doença sobre os trabalhadores técnicos da saúde. Exemplo é a pesquisa ‘Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19’, coordenada pelas professoras-pesquisadoras Mariana Nogueira e Camila Borges. Seu objetivo é analisar os impactos da pandemia na saúde dos ACS, bem como suas demandas em relação a condições de trabalho, acesso a EPIs e formação profissional em São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza, além de outras três cidades das regiões metropolitanas das capitais analisadas: Guarulhos (SP), São Gonçalo (RJ) e Maracanaú (CE). “Um painel digital será disponibilizado em plataforma virtual com o registro do impacto da pandemia sobre a saúde dos ACS nos municípios estudados, que contribuirá para acompanhamento e apoio aos agentes, avaliação sobre a necessidade de reposição da força de trabalho e previsão de implantação de medidas e políticas públicas que garantam a proteção e a recuperação da sua saúde”, explica Mariana. A pesquisa, identificada como estratégica, é financiada por meio do Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA) da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas (VPPCB) da Fiocruz.

Já os técnicos em enfermagem foram contemplados no escopo de outra pesquisa, coordenada por Mariana, que foi um dos

cinco projetos da Escola aprovados no edital Inova Fiocruz, cujo objetivo é analisar as condições de saúde, acesso a EPIs e mortalidade dos trabalhadores técnicos em enfermagem, enfermeiros, psicólogos e médicos que atuam em unidades públicas do SUS localizadas no município do Rio de Janeiro.

Também aprovada no Inova Fiocruz, outra pesquisa da EPSJV/Fiocruz, essa coordenada pela professora-pesquisadora Gladys Miyashiro, tem como objetivo identificar desafios e possibilidades de atuação dos ACE durante a pandemia, de modo a subsidiar métodos eficazes de controle de vetores como o mosquito transmissor da dengue em um contexto em que esses trabalhadores ficam impossibilitados de entrar nos domicílios. “Estamos preocupados com as favelas que não possuem abastecimento de água ou têm fornecimento intermitente, já que nesses territórios a população precisa armazenar maior quantidade de água para realizar medidas de higiene mais frequentes durante a pandemia”, destacou Gladys, em entrevista ao Portal EPSJV.

Um mapeamento das condições de trabalho e de vida dos cuidadores de idosos durante a pandemia é o foco de outra pesquisa aprovada no mesmo edital, coordenada pelo professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz Daniel Groisman. O projeto prevê a disponibilização de um portal na internet com materiais informativos e educativos voltados para os cuidados com ênfase na prevenção, contágio, promoção da saúde e o autocuidado no contexto da pandemia.

Como destaca o presidente do Conter, Luciano Guedes, essa tem sido a principal contribuição dos trabalhadores da radiologia no contexto de pandemia. “Entre os exames de diagnóstico, a tomografia computadorizada é um dos mais importantes elementos no diagnóstico precoce da Covid-19. Obviamente correlacionado com dados clínicos. A tomografia não é o primeiro diagnóstico. ‘Ah, então vamos testar todo mundo por tomografia?’. Pelos princípios da radioproteção, não é o ideal. Mas em contrapartida, quando você tem dados clínicos, a tomografia é mais assertiva e com resultados mais precoces do que a realização do swab, que é aquele teste que você coleta secreção com um cotonete no nariz, na garganta”, afirma Luciano, e completa: “Então a nossa abordagem técnica, os nossos profissionais são essenciais no tratamento precoce aos males da Covid-19”.

Salomão de Souza Melo, do conselho regional do Ceará, reforça o alerta, e cobra um maior reconhecimento dos trabalhadores da radiologia no contexto da pandemia. “Temos toda uma legislação federal que nos reconhece como profissionais de saúde, mas infelizmente a gente não vê esse reconhecimento nas políticas voltadas aos trabalhadores da saúde em meio à pandemia”, critica. E dá um exemplo prático: “Em muitos hospitais chegam os kits de equipamentos de proteção individual, mas eles são fornecidos só para os enfermeiros, para os fisioterapeutas. Muitos gestores ainda acham que os profissionais que estão dando apoio nos exames de imagem, instrumentalizando o médico no prognóstico de Covid-19, não precisam receber EPIs. Precisa da intervenção do sindicato ou dos conselhos para que se reconheça que esses profissionais estão na linha de frente e estão se contaminando”.

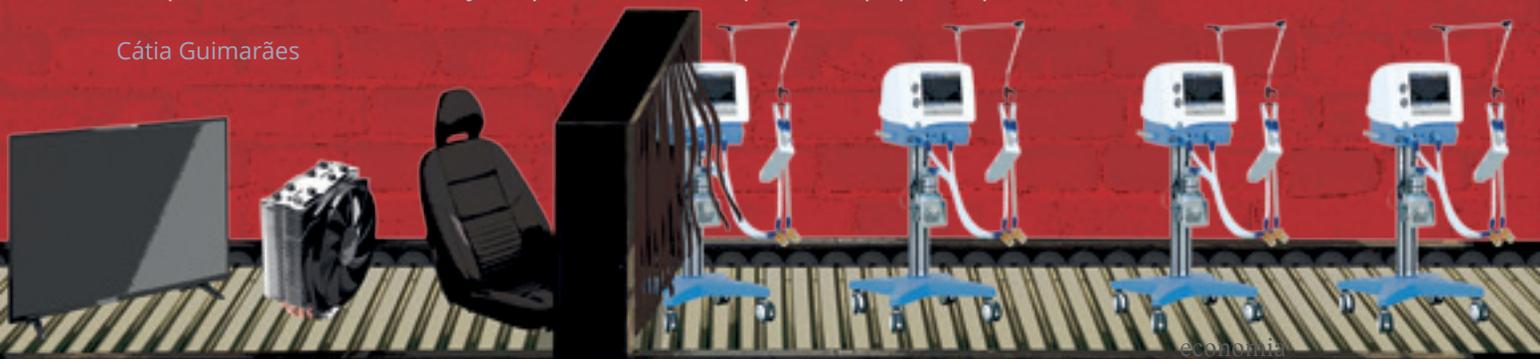
Tragédia para todos

“O Brasil é o país onde mais morre trabalhador da enfermagem por Covid-19 no mundo. Desde o início da pandemia, morrem cerca de dois médicos por dia por coronavírus. Então a falta de garantia de EPIs pelo Estado aos trabalhadores da saúde é uma tragédia para todos”, destaca Mariana Nogueira, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz. Mas ressalta: “As desigualdades sociais e econômicas que marcam a formação social brasileira determinam que os trabalhadores técnicos em saúde, apesar de terem centralidade para os processos de cuidado, assistência, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, recebam salários aquém do importante valor do seu trabalho e possuam dificuldades para a garantia dos direitos associados ao trabalho, assim como tenham condições de vida árduas”. Precariedade que ficou evidenciada no contexto da pandemia, diz ela, em meio a um processo de “contrarreformas neoliberais que retiraram direitos sociais, trabalhistas, da previdência e que desfinanciaram profundamente o SUS”. “O SUS é o maior campo de atuação dos técnicos em saúde, e deste o maior contingente é de técnicos de enfermagem, sendo que na Atenção Primária o maior contingente é de ACS. Mas precisamos falar também da precariedade em geral que vem vivenciando os trabalhadores Técnicos em Vigilância em Saúde, os Agentes de Combate às Endemias, os técnicos em saúde bucal e as cuidadoras”, destaca, ressaltando ainda as “péssimas condições de trabalho” dos trabalhadores técnicos nos hospitais de campanha construídos para atender pacientes com Covid-19. “Sem locais próprios para descanso, com contratos precários e, em algumas situações sem EPIs adequados e sem insumos”, enumera. E completa: “Isso fala do sucateamento histórico do SUS”. ○

ONDE A SAÚDE E A ECONOMIA SE ENCONTRAM

Falta de respiradores, EPIs e insumos para o combate à pandemia denuncia dependência externa do Brasil em relação ao Complexo Econômico Industrial da Saúde. Propostas sugerem adaptar fábricas e instituições públicas desempenham papel importante

Cátia Guimarães



Era final de janeiro de 2020. O mundo tomava conhecimento dos primeiros estragos que o novo coronavírus causava em alguns países. Sem nenhum caso identificado, no entanto, o Brasil ainda parecia longe do turbilhão que, quatro meses depois, no momento em que esta edição está sendo finalizada, já matou mais de 40 mil pessoas por aqui. Foi nessa data que, junto com outras instituições, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) participou de uma reunião convocada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde em que, antecipando-se ao cenário que estava por vir, assumiu a responsabilidade de produzir nacionalmente os testes de Covid-19 por PCR, tecnologia que garante um resultado mais seguro. “A Fiocruz foi a única que aceitou o desafio porque nós tínhamos o teste para biologia molecular no nosso portfólio de produtos”, conta Marco Krieger, vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da instituição.

Que havia pressa, todo mundo já sabia. Mas o tamanho do problema – e, conseqüentemente, o volume de demanda – ainda era muito subestimado naquele momento. O resultado é que, num tempo recorde, de menos de um mês, a Fiocruz produziu o protótipo do kit diagnóstico e, em fevereiro, antes de se reconhecer o primeiro caso no Brasil, pouco menos de mil testes foram produzidos e distribuídos, principalmente para os laboratórios de referência. Março chegou e, embora a quantidade de infectados no país ainda fosse pequena, o “conhecimento científico apontou que tínhamos uma situação bem mais grave”, como explica Krieger. Não tardou para que, em meados daquele mesmo mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendasse testagem massiva como meio de controlar o que, àquela altura, já era considerada uma pandemia. Naquele momento, a pactuação com o Ministério da Saúde foi a produção de 220 mil testes. Para encurtar a história, no final de março essa meta subiu para 1 milhão e, hoje, está em 11,6 milhões, que devem ser entregues até setembro. Até o momento em que esta reportagem foi finalizada, já tinham sido entregues 4,9 milhões. Para se ter uma ideia do que isso significa, antes da pandemia, a capacidade de produção de testes moleculares da instituição era de menos de 1 milhão por ano. “Hoje todos os testes de PCR [de

Covid-19] registrados produzidos no Brasil vêm da Fiocruz”, resume o vice-presidente, esclarecendo que os governos complementaram essa produção com compras no exterior.

Importar materiais e equipamentos de saúde, no entanto, não está sendo fácil. São fartas as notícias sobre a alta dos preços, o desabastecimento e a concorrência internacional, que vêm se tornando um obstáculo a mais no combate à Covid-19. E foi exatamente esse cenário que acendeu o debate sobre o grau de dependência externa do país nessa área e a importância de se fomentar a produção nacional, numa frente que prevê ações de curto e longo prazo. De um lado, é preciso tocar um processo de reconversão produtiva que coloque emergencialmente as empresas de outros produtos a serviço da fabricação de equipamentos e insumos para a saúde. De outro, destaca-se a necessidade de um investimento mais estrutural tanto no fortalecimento da indústria quanto no desenvolvimento científico e tecnológico que antecede a produção. “Você não constrói um sistema produtivo e tecnológico da noite para o dia”, explica Carlos Gadelha,

coordenador das ações de prospecção da Presidência Fiocruz e líder do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento, Complexo Econômico-Industrial da Saúde e Inovação em Saúde.

Curto prazo: atuação da indústria

Mesmo assim, diante da violência da pandemia, tentativas vêm sendo feitas diretamente por empresas – várias delas listadas no site da Confederação Nacional da Indústria (CNI). Mas a história mostra que, para atender às necessidades emergenciais do país, esse processo de reconversão produtiva precisa ser mais do que iniciativa espontânea: requer coordenação, planejamento, visão estratégica, autoridade legal e, em alguns casos, incentivo financeiro que só o Estado pode garantir.

De acordo com a deputada Fernanda Melchionna, líder da bancada do Psol, que apresentou um dos quatro Projetos de Lei que tramitam hoje na Câmara dos Deputados sobre o tema, a maior parte das adaptações feitas por decisão das próprias empresas é voltada para produtos de menor complexidade. “Mesmo nesses casos, embora haja motivação do ponto de vista do livre mercado para a expansão da produção, sem algum tipo de coordenação estatal, isso pode acontecer em escala totalmente insuficiente”, alerta, complementando que, quando se trata de produtos “mais complexos”, que encarecem a adaptação do parque e dos processos industriais, não se pode esperar que a mudança aconteça apenas por “pressão da demanda”. “Por isso em todo o mundo há projetos coordenados pelo Estado de reconversão produtiva, tanto do ponto de vista do apoio tecnológico quanto fiscal”, resume.

Embora ainda não tenha sido aprovado nenhum novo marco legal, segundo o diretor técnico da Associação Brasileira de Indústria de Máquinas e Equipamentos (Abimaq), João Alfredo Delgado, ainda em março o Ministério da Saúde e o Ministério da Economia entraram em contato com represen-

tantes da indústria tentando mapear a capacidade de produção nacional de ventiladores pulmonares. Foi a partir daí que se montou uma espécie de força-tarefa que envolveu um conjunto de outras indústrias no apoio às poucas empresas de respiradores que ainda existem no país. O que mais demorou, segundo ele, não foi a reconversão propriamente dita, mas a finalização do contrato de compra, que é o que daria garantias para que as empresas investissem.

E esse parece um ponto fundamental. O poder de compra do Estado é destacado em todos os projetos que visam combater o desabastecimento de equipamentos e insumos de saúde durante a pandemia como forma de fomento à produção interna. Para Alexandre Padilha (PT-SP), autor do PL 2.204/20, também sobre o tema, esse é o “principal mecanismo de planejamento da produção” e precisa ser acompanhado de outras medidas que dependem da ação estatal, como oferta de crédito e facilitação do registro dos produtos.

O deputado defende que a demanda gerada pela pandemia precisa ser encarada como uma “oportunidade” para os países tentarem aumentar sua soberania em relação à produção na área da saúde. Por isso, ele acredita que a reconversão produtiva neste momento representa uma “junção de interesses”: do Estado e do empresariado industrial. “É interesse do poder público garantir a produção para uma demanda crescente de equipamentos de proteção dos trabalhadores, de UTI, de higienização de locais... Mas também é interesse do setor privado porque caiu a demanda dos outros produtos. É uma forma de ocupar a capacidade da indústria que não está ocupada neste momento”, explica. De fato, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em abril deste ano, em meio à pandemia, a produção industrial brasileira sofreu a maior queda de toda a série histórica da pesquisa, desde 2002. A baixa foi de 18,8% em relação a março e de 27,2% se comparado a abril de 2019.

Segundo Carlos Gadelha, da indústria de respiradores que o país chegou a ter nos anos 1980 e ensaiou reconstruir nos anos 2000, sobraram apenas quatro empresas “sobreviventes”, que hoje não conseguem atender nem 20% das necessidades nacionais. Considerando apenas o produto acabado, 70% desses equipamentos utilizados no Brasil precisam ser importados, segundo ele. Já se contarmos os insumos e componentes necessários para que se produzam esses equipamentos, de acordo com o pesquisador, a dependência externa era de 80% em 2019 e, em meio à pandemia, chegou a 90%. O diretor da Abimaq garante que, depois desse esforço de várias indústrias, desde o início de maio já se consegue produzir internamente 100% dos componentes necessários à fabricação, embora no começo do processo ainda tenha sido preciso importar algumas peças. Segundo ele, a parte “mais crítica” da cadeia de produção foi fabricar as válvulas solenóides, que controlam a passagem de fluidos e gases nos respiradores, exatamente porque “o fabricante estrangeiro não abriu o projeto”. Empresas que produzem válvulas para outras finalidades no Brasil entraram no circuito e conseguiram desenvolver o componente que, de acordo com Delgado, substituiu a peça importada, sem que se precisasse refazer o projeto da placa eletrônica, que seria bem mais complicado.

A pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Marcia Teixeira comemora que se tenha encontrado um caminho rápido e possivelmente mais barato para a produção local de respiradores. Mas ela alerta que, passada a pandemia, é preciso assegurar a continuidade dessas iniciativas. Primeiro, mobilizando a capacidade de compra do Estado, já que, sem política pública consistente, a indústria nacional não tem condições de concorrer em iguais condições com a indústria de

95%
DAS MÁSCARAS
N95 DO BRASIL
ERAM IMPORTADAS

equipamentos internacional nos processos licitatórios. Em segundo lugar, defende, é preciso voltar a planejar e desenhar projetos de futuro, apoiando o desenvolvimento tecnológico e a construção de “*expertise* técnico-científica que torne possível a transferência de tecnologias e a engenharia reversa”.

Longo prazo: o tamanho da dependência

De fato, “podia ser pior”, como reconhece o diretor da Abimaq, explicando que, se faltasse um componente “mais sofisticado”, cuja cadeia de produção no Brasil tivesse sido completamente desmontada, simplesmente não haveria “capacidade de engenharia” para resolver o problema do desabastecimento. E é por isso que Carlos Gadelha insiste que o debate sobre respiradores é apenas a “ponta do iceberg que mostra a fragilidade de todo o nosso sistema produtivo e tecnológico”. Para se ter uma ideia, segundo ele, 95% das máscaras N95, utilizadas por profissionais de saúde, são compradas de outros países. No caso dos fármacos, a dependência do princípio ativo necessário à produção de medicamentos chega a 94%, de acordo com o pesquisador.

Do lado econômico, os números da balança comercial brasileira – contabilizada pela relação entre o que o país exporta e importa – também não deixam dúvidas. Cálculos do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) apresentados numa nota técnica sobre o tema e produzidos a partir de dados do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio mostram que, entre 2010 e 2019, só o Complexo Econômico-Industrial da Saúde foi responsável por mais de 92 bilhões de dólares em importações. No ano passado, o saldo negativo foi de 8,3 bilhões de dólares. Este ano, até março, já se acumulava um déficit de quase 2,2 bilhões. No caso



No caso dos testes de Covid-19, está sendo possível minimizar o desabastecimento com a produção da Fiocruz

JOSUE DAMACENA / FIOCRUZ

dos equipamentos de saúde, que têm sido uma das principais carências durante a pandemia, os principais fornecedores são empresas dos Estados Unidos, China e Alemanha que, juntos, exportaram 56% do que foi comprado pelo Brasil em 2019.

Um levantamento feito pelo grupo de pesquisa da professora Lia Hasenclever, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sistematizou dados sobre o funcionamento da indústria mundial de equipamentos e materiais médicos, hospitalares e odontológicos, identificada pela sigla EMHO. De acordo com as informações, entre 2014 e 2020 (neste ano, os dados são projeções), houve um crescimento de 4,1% do mercado mundial para esses produtos. E a concentração desse mercado também aponta uma curva ascendente: de acordo com os dados, 20 empresas são responsáveis por 50,9% das vendas e a previsão, feita antes da pandemia, era de que em 2020 esse número chegasse a 51,2%. Um exemplo da relação direta desses números com a pandemia no Brasil é que, em sétimo lugar desse *ranking* de vendas mundiais, está a empresa norte-americana *Abbott Laboratories*, que era praticamente a única fornecedora de kits de extração automatizada de DNA, necessários para acelerar as análises laboratoriais de amostras por PCR, inclusive de coronavírus (leia mais na pág. 31). “Há uma dependência generalizada no Complexo. A pandemia de coronavírus torna gritante a questão dos ventiladores, das máquinas, dos equipamentos de proteção individual e dos futuros [esforços de] prevenção com vacinas e tratamentos com medicamentos. Se a gente não se preparar para isso, não vai estar preparado para enfrentar o futuro. Acaba a pandemia e a gente vai fazer agenda do passado”, alerta Gadelha.

O papel do Estado

Se, por um lado, o déficit da balança comercial brasileira deve ser motivo de preocupação para alguns economistas, por outro, a existência de um sistema de saúde único e universal sem autonomia para garantir o mínimo necessário também deve acender um sinal de alerta. “Sem base produtiva e tecnológica, não teremos acesso universal. O SUS está construído em pés de barro”, resume Gadelha. Ao mesmo tempo, destaca, o maior sistema público e universal do mundo – que atende a uma população de quase 210 milhões de habitantes, dos quais 77% usam exclusivamente o SUS –, representa um forte mercado interno, em que o poder de compra do Estado funciona como importante incentivo ao desenvolvimento dessa indústria.

Mas a existência de um mercado interno é suficiente para sustentar um complexo industrial desse porte? “O mercado interno é a alavanca para se lançar no mercado global”, defende Gadelha. Perguntado se países da chamada periferia do capitalismo podem, de fato, ter lugar num mercado tão concentrado e que produz em larga escala, o pesquisador argumenta que, no pós-guerra, China, Índia e Co-

reia do Sul, que se tornaram fortes exportadores, eram um “deserto” comparados ao Brasil de hoje. “É possível, não é uma ação voluntarista”, garante, defendendo que o mercado externo pode, inclusive, não ser apenas aquele de “interesse econômico”, mas também países da África e América Latina, por exemplo, como parte de uma agenda de cooperação internacional solidária.

O economista e professor da Universidade Federal Fluminense (UFF) Hugo Corrêa concorda que, com uma ação estatal “bem desenhada” e voltada especificamente para um setor de produção – como pode ser o caso da saúde –, é possível construir no Brasil um parque industrial forte que chegue até a disputar mercados internacionais nessa área. Ele só não acredita que isso seja suficiente para mudar a “inserção externa” do país no capitalismo mundial nem a sua condição de dependência. “Seja no debate sobre desenvolvimento, seja no plano individual, o capitalismo tem a promessa de que todos podem ‘chegar lá’”, diz, explicando que isso esconde, de certa forma, que “existe uma produção desigual da riqueza” entre os países do centro e da periferia do sistema. Para o economista, exemplos como China e Coreia do Sul “são casos que se encontram em períodos muito excepcionais da História”. Sobre a China, ele alerta que é preciso levar em conta que, além de ter uma população “colossal”, o país passou por uma revolução. Já a Coreia do Sul, que o economista considera mais comumente comparável com o Brasil, teria sido “muito beneficiada pelo contexto histórico e pelo ponto geográfico em que se encontra”. De acordo com o professor, para entender essas particularidades é preciso se remeter ao período da Guerra Fria, quando os Estados Unidos investiram volumosos recursos para a reorganização do bloco capitalista no pós-guerra. Ele explica que o leste asiático não chegou a receber o montante de investimentos destinado à Europa, mas afirma que houve muita injeção de recursos, por exemplo, no Japão. “A Coreia do Sul vai, em determinado momento, se beneficiar muito da economia japonesa, que é a que mais cresce na segunda metade do século 20”, diz. E o professor identifica diferenças importantes também no momento mais recente. Segundo ele, após a grande recessão mundial do final dos anos 1970, o capital rapidamente voltou a circular pelo leste asiático, em função da sua localização estratégica, enquanto a América Latina, diz, “foi sendo excluída do circuito internacional do capital”.

Todo esse debate diz respeito às ações mais estruturais, que visam preparar o país para o futuro – e não apenas no enfrentamento de emergências. Mas pesquisadores e parlamentares têm discutido também o que o Estado precisa fazer neste momento para minimizar os efeitos do desabastecimento sobre a saúde da população. Primeiro, todos os quatro projetos de lei sobre reconversão produtiva apresentados na Câmara estabelecem que essa deve ser uma tarefa da União. Padilha lembra, por exemplo, que são vinculados ao governo federal os bancos públicos que podem ofertar créditos às empresas e que boa parte das regulamentações no campo da saúde também se concentram nessa esfera. Jorge Solla, autor do PL 2.201, completa: “O pacto federativo brasileiro deixou nas mãos da União a capacidade de emitir títulos da dívida, controlar a política monetária. Em situação de emergência, os estados precisam de ajuda, não conseguem fazer mais esse esforço”. Fernanda Melchionna também justifica o papel da União nesse processo em função de uma “capacidade fiscal mais ampla” do que a que têm estados

e municípios. Identificar as necessidades emergenciais, mapear as empresas capazes de contribuir para a cadeia produtiva daqueles equipamentos e insumos, dirigir e regular essa produção são algumas das

ações que, segundo os projetos em tramitação na Câmara, cabem ao Estado neste momento. Ele pode ainda fazer controle de preço – de acordo com os PLs 2.201 e 1.285 – e definir as condições de estocagem, distribuição e venda dos produtos, segundo a proposta do deputado Eduardo Costa. Redigidas de forma distinta nos quatro projetos, são responsabilidade do Estado também facilitar o crédito das empresas, auxiliar o desenvolvimento tecnológico, a logística e a infraestrutura necessárias. O PL 1.759 estabelece ainda que, nos casos em que houver intervenção, o Estado pode contratar trabalhadores temporários ou utilizar a força de trabalho da empresa para dar conta da produção necessária, sempre arcando com os custos.

Para que tudo isso de fato aconteça, os projetos de Alexandre Padilha e da bancada do Psol estabelecem duas formas distintas de adaptação industrial: pela reconversão direta ou indireta. Neste último modelo, a produção é definida e demandada pelo Estado, mas fica a cargo das empresas, sempre respeitando as diretrizes do comitê e com o devido subsídio governamental para eventuais custos extras. Já a reconversão direta se refere à situação em que o governo federal precisaria assumir “os meios de produção e a tecnologia necessária” para fabricar os “bens e serviços essenciais necessários ao combate à pandemia”, como explica Melchionna. O PL 2.201/20, do deputado Jorge Solla (PT-BA), também prevê a possibilidade de o governo atuar diretamente na produção, mas, na sua avaliação, essa deve ser uma situação limite. “Se mesmo após o chamamento, uma indústria de cosméticos, por exemplo, negar-se a produzir um medicamento para manter a produção de cremes anti-rugas, essa empresa poderá sofrer uma intervenção”, ilustra. Já o PL 1.285/20, de autoria do deputado Eduardo Costa (PTB-PA), determina que a recusa das empresas em participar da reconversão produtiva deve ser considerada “crime contra a economia popular”. ○

92 BILHÕES
DE DÓLARES:
IMPORTAÇÕES DA ÁREA
DA SAÚDE EM 2019

INSTITUTOS FEDERAIS: O ESTADO NA INOVAÇÃO E PRODUÇÃO CONTRA A PANDEMIA

Instituições de pesquisa, universidades e Rede EPCT têm se destacado no atendimento à demanda de equipamentos e produtos para o enfrentamento da Covid-19

Cátia Guimarães

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT) também está desempenhando papel importante no combate ao desabastecimento que agravou os efeitos da pandemia no Brasil. Um exemplo é o edital de ‘Enfrentamento à Covid’ lançado pelo Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif), que destinou mais de R\$ 6 milhões em recursos da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec), do Ministério da Educação (MEC), a projetos inovadores que oferecessem respostas às demandas da pandemia, com prazo de execução até dezembro. De acordo com a Secretaria, ao todo, R\$ 24,8 milhões foram destinados a essas instituições para a produção de equipamentos e insumos, “considerando circunstâncias regionais e capacidade de execução de cada instituição”.

Mas é significativo também o cardápio de medidas que foram organizadas emergencialmente pelos institutos, muitas vezes de forma espontânea e com recursos próprios. Um exemplo vem do Instituto Federal de Sergipe, que, segundo Chirlaine Gonçalves, pró-reitora de pesquisa e extensão, mesmo antes de ter quatro projetos aprovados no edital do Conif e de receber outros R\$ 240 mil da Setec/MEC para fortalecimento das ações, já tinha investido mais de R\$ 400 mil do seu orçamento na produção de máscaras, álcool gel, sabonete, protetores faciais e outros materiais que estão sendo fabricados no próprio IF. Ainda no início da pandemia, o IFS lançou um edital interno para fomentar a produção de insumos que ajudassem a combater a Covid-19. O resultado, segundo Chirlaine, foi a fabricação - e doação - de mais de 6 mil litros de álcool gel, além de sabonete, água sanitária, aventais e máscaras - estas últimas ultrapassaram a marca de 21 mil unidades.

O Instituto, naturalmente, não tem uma planta fabril, mas, utilizando as impressoras 3D e os cortadores a laser que no dia-a-dia servem de apoio às atividades de ensino e pesquisa, produziu mais de 8 mil escudos faciais que foram doados a profissionais de saúde do estado, atendendo diretamente à carência de equipamentos de proteção individual que se tornou um problema extra no combate à Covid-19. Cerca de metade da produção foi entregue à Secretaria Estadual de Saúde, enquanto a outra parte era distribuída a profissionais de saúde de outras estruturas, como presídios e tribunais. As máquinas estavam instaladas no laboratório de inovação do IFS, mas foram reforçadas pelo empréstimo de impressoras de outros campi e, complementarmente, pelo serviço ‘terceirizado’ de pequenas empresas parceiras que apoiaram a produção solidária.

Estrutura semelhante foi aproveitada pelo Instituto Federal Fluminense (IFF) para montar um “parque de produção 3D” voltado à fabricação de protetores faciais e laringoscópios, que são instrumentos utilizados no processo de intubação dos pacientes mais graves. Nesse caso, o trabalho está sendo desenvolvido em parceria com a Escola de Desenho Industrial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que, também junto com o Hospital Universitário Pedro Ernesto, criou um modelo adaptado que, segundo Henrique da Hora, diretor de inovação do Instituto, barateia o processo e torna a intubação mais segura.

Já em relação aos protetores faciais, só até o final de maio haviam sido fabricados 5,2 mil. E a produção continua. Especificamente para esses equipamentos, o IFF contou com a doação de material de uma termelétrica e outras empresas menores locais. Além disso, aproveitando a capilaridade que os Institutos Federais têm, em função da sua presença em todos os estados, e não apenas nas capitais, e da sua organização em rede, o IFF se responsabilizou pela montagem e distribuição estratégica de outros 5 mil protetores faciais cujas hastes foram produzidas pelo Instituto Politécnico da UERJ

Nova Friburgo, que tem um polo mecânico e consegue fabricar um a cada 20 segundos – enquanto, na impressora 3D, o IFF leva cerca de 40 minutos. De acordo com o diretor de inovação, esse material já foi distribuído para entidades parceiras de outros estados, como Espírito Santo e Minas Gerais.

Uma cooperativa de produtores de álcool da região também doou 5 mil litros de álcool 70, que o Instituto fracionou e envasou para distribuição. Aproveitando outra doação, dessa vez de álcool 89 de uma cachaçaria, o IFF colocou seus profissionais da área de química em ação para diluir o material e transformá-lo em álcool 70. Por fim, um sindicato da região forneceu recursos para a produção de sabonete líquido, que também está sendo doado.

Comparado com a oferta de outros produtos, os 20 rodos de ultravioleta que o Instituto Federal de Sergipe construiu até agora, por exemplo, podem parecer pouca coisa. Mas, voltados para a desinfecção de ambientes hospitalares, eles podem ser uma contribuição importante agora e no pós-pandemia. Segundo Chirlaine, o produto está sendo fabricado também na Universidade de São Paulo (USP), já recebeu autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e foi entregue a instituições de saúde que darão o retorno ao IFS para que seja feito o melhoramento e a produção de outras 20 unidades.

Já os projetos do IFS contemplados no edital do Conif, e que começarão a ser implementados em breve, visam desenvolver principalmente estratégias de desinfecção: de máscaras, equipamentos e ambientes, levando em conta que, mesmo com o fim do isolamento social, enquanto não se descobre uma vacina para o coronavírus, medidas sanitárias especiais serão necessárias não apenas em hospitais, mas também em salas de aula e outros espaços. Um dos projetos promete ainda desenvolver um respirador de mais baixo custo.

Na área da inovação, o Instituto Federal Fluminense tem atuado em relação à Covid-19 mais através da sua incubadora de empresas, que envolve iniciativas de egressos, e de empresas juniores vinculadas à instituição. Um exemplo é que, a partir de um projeto criado pelo Instituto Federal do Mato Grosso, a empresa júnior do IFF está produzindo pias móveis, para serem instaladas na porta dos estabelecimentos comerciais, substituindo ou reforçando a aplicação de álcool gel como forma de desinfecção das mãos dos clientes. Nesses casos, os produtos são comercializados. O



Muita gente ainda nem sabia que estava infectada quando, num prédio do centro da capital, uma mudança no resultado dos exames que vinham de cidades mais distantes acendeu um sinal de alerta: o vírus começava a se interiorizar. Este caso, especificamente, aconteceu no Maranhão, mas é provável que situações semelhantes tenham se repetido em muitas outras regiões Brasil afora. “Avisamos para que se começasse a monitorar o interior do estado”, explica Luiz Fernando Ferreira, diretor do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) do Maranhão. O ‘crédito’ de quem deu o aviso não deve surpreender: presente nos 26 estados e no Distrito Federal, o Lacen é a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pelos exames laboratoriais que, mais do que confirmar o resultado dos testes individuais, tem a responsabilidade de dar suporte às ações de vigilância em saúde. “Esse não é o laboratório que faz análises de exames tipo hemograma. São coisas ligadas a agravos ou a situações de interesse da vigilância em saúde”, explica Marília Santini, coordenadora de vigilância em saúde e laboratórios de referência do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), da Fiocruz.

Claro que, para quem apresenta sintomas, o que mais se espera de um laboratório neste momento é o laudo com um resultado positivo ou negativo. E essa resposta tem sido dada, prioritariamente por esses laboratórios públicos. Mas o papel do Lacen vai muito além da resposta individual. E se distingue tanto dos laboratórios privados – que também têm emitido laudos sobre Covid-19 – quanto dos laboratórios públicos municipais ou vinculados a unidades de saúde específicas. No SUS, estes são responsáveis pelos exames mais cotidianos, que auxiliam o diagnóstico da atenção básica, como os chamados ‘exames de sangue’ – hemograma, glicose, etc. “O serviço de saúde pública tem o compromisso da vigilância. O setor privado tem o compromisso de analisar amostras”, compara Luiz Fernando, que completa: “O setor privado pode até alimentar [o sistema] com números, mas não com informações”, resume.

O problema é que, para produzir informação que ajude no controle da pandemia, é preciso velocidade. E esse é um obstáculo que, por motivos diferentes, tem atravessado o trabalho dos Lacens desde que a Covid-19 chegou por aqui. Nos três laboratórios com os quais a reportagem entrou em contato, o aumento no volume de análises e resultados mensais bate recordes históricos. Mesmo assim, o prazo médio de resposta tem variado, o que pode comprometer exatamente a estratégia de intervenção preventiva da gestão local. Se esse processo funcionar num tempo adequado, diz o coordenador do Lacen Maranhão, “a gente consegue pegar o fio da contaminação” e isolar os “contactantes” antes que o contágio se torne “comunitário”. Se os resultados dos testes demoram, no entanto, esse momento pode ser perdido. Foi exatamente por isso que os Lacens ganharam destaque no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde emitido do dia 18 de abril, que apontava um atraso na resposta desses laboratórios em função da ausência de “métodos automatizados” na maior parte da rede, o que requeria um trabalho manual, muito mais demorado. Esse problema se referia, mais especificamente, ao momento de extração do DNA da amostra, uma das várias etapas do processo de análise feito pelo PCR, que envolve a técnica de biologia molecular. De fato, quando a pandemia chegou por aqui, a maior parte dos Lacens não tinha equipamento para fazer essa extração automatizada. Além da decisão local de estabelecer parcerias com universidades e institutos de pesquisa ou mesmo comprar maquinário para aumentar a capacidade, a solução encontrada para todos os estados foi ‘abrir’ um equipamento que todos tinham recebido do

Ministério da Saúde muito antes do coronavírus mas que era bloqueado para fazer a extração automatizada apenas em testes de HIV e hepatite. Agora, eles estão voltados para o diagnóstico da Covid-19. “O PCR é [a técnica] padrão ouro porque detecta que naquela amostra tem fragmento do vírus. Não se tem dúvida porque a gente vê. É diferente quando você trabalha, por exemplo, com técnicas que buscam a produção de anticorpos”, explica Arabela Silva de Mello, diretora geral do Lacen Bahia, completando que, por ser “mais complexo”, esse processo exige salas específicas, um fluxo para não haver contaminação e pessoas especializadas. Apesar de ser uma técnica muito mais segura, é necessária uma quantidade mínima de material genético para que se perceba a presença do vírus. Isso significa que, se a coleta via amostra nasal for feita depois de muitos dias, por exemplo, o resultado pode dar falso negativo.

Realizar o PCR com a velocidade necessária, no entanto, foi um desafio para os Lacens durante a pandemia. Isso porque o kit de extração automatizada, que permite fazer o procedimento muito mais rápido do que de forma manual, esteve em falta em vários momentos em função da concorrência mundial por produtos na área da saúde. Tubos, *swabs*, ponteiros, pipetadores e reagentes, sem contar os já famosos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), todos necessários ao trabalho de análise laboratorial, simplesmente sumiram do mercado.

Ao desabastecimento e à demanda desmedida da pandemia, soma-se uma situação de carência e invisibilidade que vem de muito antes. “O laboratório de saúde pública vive meio esquecido, com poucos recursos, e de repente a pandemia veio e mostrou que ele tem que ser visto com olhos realmente atentos. A pandemia mostrou que, no momento em que acontece algo muito sério em relação à vigilância epidemiológica e à saúde pública como um todo, o laboratório central foi um dos primeiros a dar resposta”, destaca Luiz Fernando, do Maranhão. Rodrigo

Rodrigues, coordenador geral do Lacen Espírito Santo, concorda: “Se não existissem esses laboratórios, nós estaríamos hoje vivendo um caos de proporções inimagináveis”, alerta, ressaltando que os testes são caríssimos para serem pagos no setor privado e que, se não houvesse uma rede organizada em todos os estados, a própria dependência do transporte aéreo para remessa das amostras seria uma dificuldade a mais em meio às estratégias de isolamento social. “Não teríamos condições de processar isso em tempo hábil”, garante.

Ao mesmo tempo, destaca Arabela, toda a estrutura que foi montada ou fortalecida para responder ao coronavírus permanecerá quando a pandemia passar. “O que a Covid evidenciou é que há a necessidade de um investimento maior nesta rede”, diz, e completa: “Essa não vai ser a última pandemia que a gente vai viver. Então, o que a gente investiu hoje, amanhã vai estar valendo. Já se fizer a compra do serviço privado, a gente paga e acabou”.

Um trabalho em rede

Os Lacens são parte de uma Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica que, por sua vez, integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab). Como uma espécie de ‘cabeça de rede’, funciona no Ministério da Saúde uma Coordenação Geral (CGLAB), que tem a função de assessorar e cooperar com todos os estados, promovendo capacitação de profissionais e fornecendo insumos e equipamentos, embora não haja uma regularidade nessa prestação. Apesar de a rede ser coordenada no nível federal, os Lacens são vinculados aos governos estaduais e apresentam estrutura muito variada. Podem estar diretamente ligados à área de vigilância da Secretaria de Saúde, como é o caso da Bahia e do Espírito Santo, se apresentar como uma fundação ou até ser parte de uma empresa pública, como hoje funciona o do Maranhão, entre vários outros formatos.

No dia a dia do SUS, eles se articulam em rede não apenas com os laboratórios municipais mas também com os laboratórios de referência, boa parte ligados a instituições federais. Arabela exemplifica cada fase do processo: “Vamos pensar no SUS perfeito: no município, que faz a atenção básica, tem um laboratório que faz hemograma, bioquímica, parasitológico e urina. Aí um paciente está com a bilirrubina alta, tem perfil hepático complicado e precisa fazer um [exame de] hepatite. Pela lógica do SUS, a hepatite não é para ser feita no laboratório municipal porque já é um exame mais especializado e é de saúde pública. Então, aquela amostra caminha em rede e chega a um Lacen. Vamos supor que confirme hepatite e precise, por algum motivo, fazer uma genotipagem, uma análise de biologia molecular naquela amostra. No caso da Bahia, que tem unidades descentralizadas, se isso for num Lacen regional, eles vão encaminhar para o Lacen central, que somos nós. Agora vamos supor que naquela amostra ainda seja necessária uma técnica que eu não faço aqui. Aí eu tenho que enviar para o laboratório de referência que, no meu caso, é a Fiocruz Rio”.

A especialidade em determinado agravo é um dos fatores que torna um laboratório referência – o próprio Lacen Bahia, por exemplo, é referência Norte-Nordeste para raiva, o que significa que amostras relativas a essa doença são enviadas para lá por laboratórios de todos os estados das duas regiões. E o papel dessas instituições de referência também varia de acordo com a situação ou o agravo. Marília Santini, do INI/Fiocruz, explica que, além de realizar exames de mais alta complexidade, é papel dessas instituições promover capacitação dos profissionais dos Lacens e dos laboratórios regionais, fazer controle de qualidade e ajudar a criar protocolos. Além disso, explica, há situações em que algumas análises precisam ser feitas no laboratório de referência não por conta da complexidade, mas

pela demanda de profissionais especializados. De acordo com Marília, esse é o caso das amostras de macaco com suspeita de febre amarela. “O exame não é nada automatizado, é tipo uma biópsia, mas que depende da interpretação de um médico patologista. E tem muito poucos patologistas nos Lacens”, exemplifica. Claro que, num contexto de pandemia como a que estamos vivendo, provavelmente se faria o esforço de equipar os Lacens para multiplicar a capacidade e velocidade de análise. Mas isso precisa ser pensado caso a caso. “Embora o país inteiro tenha ficado em alerta, a emergência da febre amarela ficou restrita a alguns estados do Sudeste, com número de casos não muito grande. Então, a maioria dos exames a gente fez na Fiocruz porque não valia a pena instalar toda a tecnologia nos Lacens para fazer dez, 20 ou mesmo mil exames em todo o estado”, explica Marília.

Pelo motivo contrário à demanda de alta tecnologia, outra análise concentrada no laboratório de referência do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) é o da leptospirose: segundo Marília, exatamente por ser uma doença negligenciada, não existem kits comerciais que possam ser comprados para a realização do exame. O kit precisa ser fabricado “pedacinho por pedacinho”, e o único lugar que tem essa padronização é a Fiocruz. Especificamente em relação à Covid-19, um papel dos laboratórios de referências tem sido repetir os exames que, nos Lacens, tiveram resultado inconclusivo. Também no início da pandemia, quando não havia testes de coronavírus prontos para serem comprados, laboratórios de referência brasileiros estudaram os protocolos que existiam no mundo, selecionaram as melhores opções, compraram materiais e capacitaram os Lacens para o exame. Além disso, no caso específico da Fiocruz, segundo Marília, todas as unidades localizadas fora do Rio de Janeiro também ofereceram seus laboratórios como apoio aos Lacens locais.

CIÊNCIA NACIONAL EM CENA

Em algum momento da vida você já deve ter se perguntado de que forma a humanidade conseguiu chegar até a lua. Ou como restos mortais soterrados conseguem contar histórias milenares. Ou ainda como uma (nada) simples injeção é capaz de nos proteger contra doenças mortais. As respostas são várias mas, por trás de todas elas, você sempre vai encontrar o que se convencionou chamar de CIÊNCIA.

8 de julho é o Dia Nacional da Ciência e do Pesquisador, datas instituídas por lei em 2008. Além de homenagearem o marco de criação da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) - que ocorreu na mesma data em 1948 - as comemorações visam reconhecer a importância do conhecimento científico para o avanço do país.

No contexto atual de pandemia, pesquisadores brasileiros têm trabalhado incansavelmente, principalmente em universidades e instituições públicas, para apresentar respostas rápidas à sociedade e salvar vidas. Entre elas, está a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), responsável por esta revista que você tem em mãos - que completou 120 anos em maio deste ano.

48h

Cientistas brasileiros do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT-USP) e Instituto Adolfo Lutz (IAL) fizeram o sequenciamento genético do novo coronavírus em tempo recorde: apenas 48 horas após a confirmação do primeiro caso da doença no Brasil.

A Fiocruz vai produzir, até o mês de setembro, 11 milhões de testes moleculares de diagnóstico da Covid-19 para o Ministério da Saúde. No dia 14 de maio, o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) alcançou a marca de 1 milhão de testes fornecidos.

11 mi



Aplicativo criado por cientistas brasileiros do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), da Universidade de São Paulo (USP), lê o QR code de fita diagnóstica feita com anticorpos produzidos por peixes. O novo teste, que ainda está em fase de validação, pode ser até cinco vezes mais barato que os demais.

Cientistas brasileiros do Instituto Paulista de Estudos e Pesquisas em Oftalmologia e Instituto da Visão, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), desenvolvem primeiro estudo que identificou alterações neurológicas no olho associadas à Covid-19.



Software público desenvolvido por cientistas brasileiros da Universidade Federal do ABC (UFABC) em parceria com universidade britânica simula diferentes cenários de transmissão do novo coronavírus.

Pesquisadores brasileiros da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade de São Paulo (USP) desenvolvem protótipo de ventilador mecânico para infectados em situação grave, internados com insuficiência respiratória



Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais (TILS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) estão produzindo vídeos para comunidade surda, em Língua Brasileira de Sinais (Libras), com informações sobre o novo coronavírus.

O CONHECIMENTO NÃO ENTRA EM QUARENTENA

veja os novos lançamentos editoriais da EPSJV/Fiocruz

Saberes da experiência: sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde



Formação crítica de professores da área da Saúde: uma experiência de cooperação entre Brasil e Uruguai



Educação em Saúde - Material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde



Uma experiência de qualificação de trabalhadores do SUS: diagnóstico da Gestão de Documentos e Informações em Saúde no Piauí

Acesse na íntegra pelo site www.epsjv.fiocruz.br