

revista

poli saúde
educação
trabalho

Ano XIII — Nº. 77 — mai./jun. 2021



Mala Direta
Básica

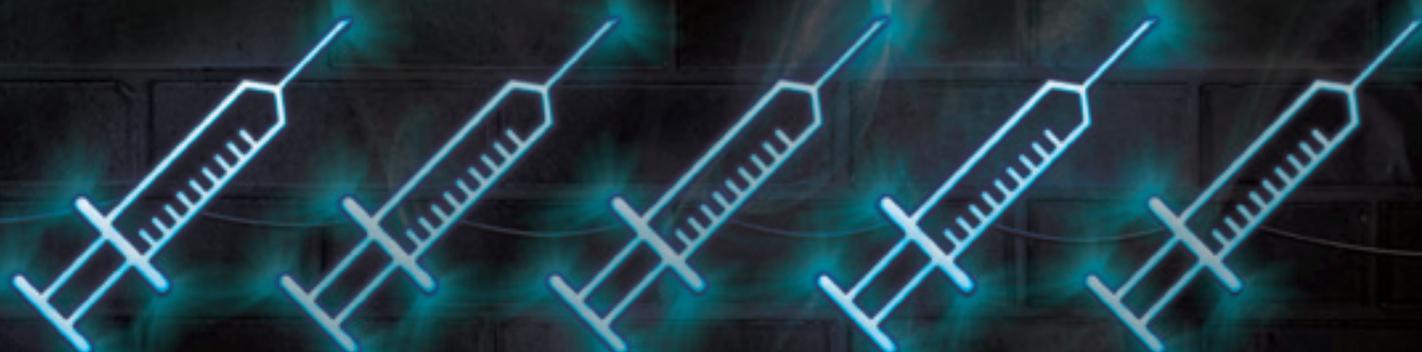
992490138/18-DI/PLZ
Fluoruz

Correios

LIVRO DIDÁTICO
PNLD 2021 retira
disciplinas e aponta
como será novo
ensino médio

ENTREVISTA
Debate sobre a
regulamentação
do Fundeb e
impactos na
Rede Federal

PNI



FRAGMENTAÇÃO?
Potenciais e riscos das
iniciativas regionais de vacinação



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

Conheça o

Poli

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

www.epsjv.fiocruz.br

Ano XIII - Nº 77 - mai./jun. 2021

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

Cátia Guimarães / Leila Salim /
Maíra Mathias

Repórteres

André Antunes / Cátia Guimarães /
Leila Salim / Maíra Mathias

Estagiária de Jornalismo

Bianca Bezerra

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca Jr.

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr. / Marcelo Paixão /
Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

Portal EPSJV

André Antunes

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 / André Dantas / Camila Borges / Carlos Maurício Barreto / Etelcia Molinaro / José Orbílio de Souza Abreu / Karol Kobi / Marise Ramos / Raphael Mendonça / Raquel Moratori / Sergio Ricardo de Oliveira



MARCELO CAMARGO / ABR

RADAR DOS TÉCNICOS

2

PANORAMA

4

CAPA

Pátria vacinada? 6

Vacinação privada gera incertezas 13

EDUCAÇÃO

Livro didático sela guinada para o novo ensino médio 14

ENTREVISTA

Mauro Sala e Sonia Fernandes – Como a regulamentação do Fundeb impacta o ensino médio integrado à educação profissional? 18

INFORMAÇÃO E SAÚDE

Seus dados valem ouro 22

FORMAÇÃO E SAÚDE

Educação na linha de frente 26

O QUE É, O QUE FAZ?

Anvisa 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



O PAÍS TEM FOME

Levantamento realizado pelo Grupo de Trabalho ‘Alimento para Justiça: Poder, Política e Desigualdades Alimentares na Bioeconomia’, da Universidade Livre de Berlim (FU Berlin), em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade de Brasília (UnB) revelou um agravamento da fome no Brasil. O estudo foi realizado durante os meses de novembro e dezembro de 2020 e entrevistou duas mil pessoas a partir da Escala Brasileira de Medida Direta da Segurança/Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento de aferição da situação alimentar da população utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Publicada em abril deste ano, a pesquisa constatou que 59,4% da população, ou 125 milhões de brasileiros, enfrentavam algum grau de insegurança alimentar. Destes, 15% estavam em insegurança alimentar grave (situação em que adultos e crianças de uma mesma família passam por privação de alimentos ou fome), 12,7% em insegurança alimentar moderada (quando há restrição quantitativa de alimentos e risco de interrupção da alimentação por falta de dinheiro) e 31,7% em insegurança alimentar leve (quando existe uma preocupação de que a comida acabe antes de se ter dinheiro para comprar mais ou quando não há condições de manter uma alimentação saudável e variada).

O estudo ainda identificou que a insegurança alimentar é distribuída de forma desigual pelo Brasil. No Nordeste, por exemplo, 73,1% dos entrevistados encaixavam-se na situação. No Norte, 67,7%. Enquanto isso, as regiões Sudeste e Sul do país apresentavam 53,5% e 51,6%, respectivamente. Com relação à cor ou raça, 67,8% dos pardos entrevistados



apresentaram algum grau de insegurança alimentar. Entre os pretos entrevistados, a porcentagem foi de 66,8% e entre os brancos, 48,9%. O problema é mais frequente também em casas chefiadas por mulheres: 73,8% dos lares mantidos principalmente por elas apresentaram algum grau de insegurança.

A pesquisa também verificou redução na quantidade de alimentos *in natura* ingeridos pelos brasileiros. Entre os domicílios com algum grau de insegurança alimentar, 85% contaram ter reduzido o consumo de alimentos saudáveis. Dentre os entrevistados, 44% disseram ter reduzido o consumo de carne, 40,8% o de frutas e 36,8% o de hortaliças e legumes. Outro dado relevante refere-se à utilização do auxílio emergencial: entre os que receberam ao menos uma parcela do benefício, 63% usaram o dinheiro para comprar comida.

Uma reportagem da revista Carta Capital comparou os dados do estudo com a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, realizada em 2017/2018, e constatou que a parcela estimada de 59,4% dos brasileiros que enfrentam algum grau de insegurança alimentar é quase 23 pontos percentuais maior que o número registrado pela POF naqueles anos (36,7%).



AUXÍLIO EMERGENCIAL: MENOS DINHEIRO PARA MENOS PESSOAS

Após muitas idas e vindas, um novo formato de auxílio emergencial – de menor valor e para menos pessoas – foi aprovado pelo congresso e começou a ser distribuído em abril. É o Auxílio Emergencial 2021, que deverá ser pago em quatro parcelas que vão de R\$ 150 até R\$ 375, dependendo do perfil socioeconômico dos beneficiários. Além disso, a mudança limita o pagamento do auxílio a uma pessoa por família, e é direcionado somente para quem já recebeu o benefício no ano passado. O valor das parcelas foi dividido da seguinte forma: R\$ 150 para quem mora sozinho, R\$ 250

para famílias com mais de uma pessoa e R\$ 375 para as famílias chefiadas por mulheres.

O novo modelo de auxílio, no entanto, tem gerado polêmica entre parlamentares e entidades da sociedade civil, que criticam o valor das parcelas (quase a metade do valor pago pelo auxílio no ano passado, de R\$ 600). No caso das famílias chefiadas por mulheres, o valor caiu de R\$ 1,2 mil no ano passado para R\$ 375 este ano. Ao todo serão beneficiados cerca de 45 milhões de brasileiros, 22,6 milhões de pessoas a menos do que em 2020.



ENSINO DOMICILIAR

Um Projeto de Lei que regulamenta a prática de ensino domiciliar para crianças e jovens no Brasil voltou a ser pauta entre os parlamentares e tem avançado com prioridade na Câmara dos Deputados. O PL 3179 – de autoria do deputado Lincoln Portela (PL-MG) –, criado em 2012 e engavetado desde 2019, foi inserido na agenda prioritária do governo em 2021, e pode ser votado ainda no primeiro semestre. A prática é regulamentada em alguns países, como no Canadá, Estados Unidos e França. Aqui no Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em 2018 a constitucionalidade da educação domiciliar no país, mas considerou a sua oferta ilegal enquanto não estiver regulamentada. A proposta é polêmica. Defendida pelos ministros da Educação e da Mulher, Família e Direitos Humanos, não vem sendo vista com bons olhos por organizações da área da educação. Pelo menos 142 entidades já se posicionaram contra o ensino domiciliar, entre elas a Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação (Fineduca) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE).

Um dos argumentos dos defensores desse formato é que a modalidade, ao atribuir a educação de crianças e jovens aos seus pais e responsáveis, permite a preservação de

valores morais, éticos e culturais da família. Já os grupos contrários apontam que este tipo de ensino poderá colocar em risco o direito à educação previsto na Constituição, além de ampliar, de forma significativa, a desigualdade social e educacional no país.

Em debate realizado na Câmara em abril, a presidente do Conselho Nacional de Educação (CNE), Maria Helena Guimarães de Castro, criticou o projeto. “A regulamentação do ensino domiciliar compromete a convivência com diferentes grupos sociais, parte essencial dos processos educativos e de humanização, pelos quais se estabelecem relações de empatia, de solidariedade e de cidadania, essenciais para o desenvolvimento social, afetivo, psíquico e cognitivo de crianças e jovens”, disse.

Em entrevista à Poli, a coordenadora geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação (CNDE), Andressa Pellanda, destacou que a proposta é um risco para a proteção e a educação de milhões de crianças e adolescentes. “Ao deslocar para dentro de casa a educação das crianças e adolescentes, elas são colocadas em risco de abusos, violências e trabalho infantil, violações que acontecem majoritariamente em espaços domiciliares e tendo como agressores os familiares. É um absurdo em diversos níveis”, criticou.



DADOS DO IBGE ALERTAM PARA O DESEMPREGO

ARQUIVO/AGÊNCIA BRASIL



A pandemia de Covid-19 tem impactado negativamente o mercado de trabalho brasileiro. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que a taxa média anual de desemprego em 2020 foi de 13,5%, a maior desde o início da série histórica (2012). São quase dois pontos percentuais a mais do que o regis-

trado em 2019 (11,9%). Em números absolutos, trata-se de 13,4 milhões de brasileiros desempregados em 2020. O último balanço, divulgado no final de fevereiro deste ano, revelou ainda que a taxa de desemprego bateu recorde em 20 estados brasileiros no último trimestre do ano passado. As maiores foram registradas na Bahia (19,8%), Alagoas (18,6%), Sergipe (18,4%) e Rio de Janeiro (17,4%).

O levantamento apontou também que, em pelo menos 15 estados – a maioria no Norte e Nordeste –, mais da metade da população estava desempregada. A taxa média de desemprego registrada entre os homens foi de 11,9%, enquanto entre as mulheres foi de 16,4%. Entre os que se autodeclaravam pretos, a taxa média anual foi de 17,2%, contra 15,8% entre os pardos e 11,5% entre os brancos. Quanto à faixa etária, foram os jovens que registraram a pior situação. Para o grupo de 14 a 17 anos, ela chegou a atingir 42,7%. No fator escolaridade, o desemprego foi maior entre os brasileiros com ensino médio incompleto, com taxa de 23,7%, contra 16,9% entre pessoas com nível superior incompleto e 6,9% entre aqueles com nível superior completo.

CURVA DA MORTE

Depois de terminar 2020 em queda, o número de mortes de profissionais de enfermagem por Covid-19 voltou a crescer, mesmo com a categoria fazendo parte dos grupos prioritários de vacinação. Segundo o banco de dados produzido pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pelo Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), o mês de março de 2021 apresentou o maior número de mortes de profissionais da categoria por Covid-19: 119 óbitos. Até o fechamento desta edição, o total de trabalhadores da categoria acometidos pelo novo vírus era de 772, sendo a maioria técnicos e auxiliares (443), enquanto o número de casos confirmados já contabilizava mais de 54 mil. Ainda segundo o levantamento, a região Sudeste concentra o maior número de óbitos até agora (217), enquanto a região Sul tem a menor incidência: 96. De acordo com informação fornecida pelo Ministério da Saúde ao jornal Folha de S. Paulo, em março deste ano 81% das doses necessárias para imunização dos profissionais de saúde do país já tinham sido encaminhadas aos estados e municípios.

Betânia dos Santos, presidente do Cofen, lamenta as mortes de profissionais e destaca a importância da disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os trabalhadores nas unidades de saúde. “A morte de cada profissional de enfermagem é uma tragédia para sua família. E é também uma tragédia para a assistência, desfalcando a linha de frente do combate à Covid-19. Reforçamos a importância da oferta de EPIs em quantidade e qualidade adequadas e do correto dimensionamento das equipes de assistência”, defende.

Levando em consideração as dificuldades e o cenário caótico vividos pelos profissionais da linha de frente, foi aprovada no final de março deste ano a lei 14.128/21, que indenizará no valor de R\$ 50 mil os trabalhadores da saúde que

ficarem incapacitados de trabalhar em decorrência de terem contraído Covid-19 durante o exercício de suas atividades. A lei já havia sido votada pelo Congresso em julho de 2020 e foi vetada pelo presidente Jair Bolsonaro. O veto, no entanto, foi derrubado pelos parlamentares em março deste ano. A legislação também prevê o pagamento de indenizações aos cônjuges e herdeiros no caso de óbito. Dentre os profissionais que seriam beneficiados pela nova lei estão: profissionais de nível superior reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), além de fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais; profissionais de nível técnico ou auxiliar vinculados às áreas de saúde, incluindo os profissionais que trabalham com testagem nos laboratórios de análises clínicas; agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE); profissionais que prestam serviço de apoio presencialmente nos estabelecimentos de saúde em serviços administrativos, de limpeza, de lavanderia, de segurança e de condução de ambulâncias, entre outros, além dos trabalhadores dos necrotérios e coveiros.

VITÓRIA PARA ACS E ACE

Foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados, no início de abril, o Projeto de Lei (PL) 1.802/2019, que define os agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) como profissionais de saúde. O PL, de autoria do deputado Afonso Florence (PT-BA), altera a lei 11.350/06, que regulamenta as atividades desses agentes. O objetivo principal é permitir que eles acumulem cargo, atividade e remuneração com o exercício e o salário de outro cargo público, desde que haja compatibilidade de horários e se respeite o teto remuneratório constitucional. Atualmente, o acúmulo remunerado de cargos públicos é permitido somente aos profissionais das áreas de saúde e educação. O projeto tramitava desde maio de 2019 na Câmara dos Deputados, e agora segue para o Senado.

Em entrevista ao Portal EPSJV/Fiocruz, Ilda Angélica, presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), defendeu que o PL é um avanço para os ACS e ACE. “O não reconhecimento dos ACS e ACE como profissionais de saúde dificultou sim nosso trabalho. Os problemas relacionados aos EPIs [equipamentos de proteção individual] não dispensados aos agentes vieram também por essa falta de reconhecimento. Isso causou vários obstáculos também na questão da vacinação nesse momento em que estamos priorizando grupos e profissionais de saúde”, explicou.

Para Mariana Nogueira, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), o PL traz uma importante reinvin-

dicação, mas responde somente a uma parte da categoria. “O PL é voltado para os ACS que atuam no sistema de saúde como estatutários, como servidores públicos. Infelizmente ainda existem no país diversos municípios que contratam os ACS para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) com vínculos empregatícios frágeis e precários”, explica. Nogueira ressalta ainda que o reconhecimento dos agentes como profissionais de saúde deve passar também pela garantia de uma formação técnica profissionalizante. “O reconhecimento do ACS como um profissional de saúde é central para que haja uma luta que ainda precisa ser feita, que não é garantida na letra da lei: a luta pela valorização profissional. Para um profissional de saúde que atua exclusivamente no SUS como o ACS, é fundamental que seja garantida na legislação uma formação técnica enquanto política pública”, conclui.

EPSJV É REDESIGNADA COMO CENTRO COLABORADOR DA OMS

Este ano, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) foi redesignada como Centro Colaborador da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde. Os centros colaboradores atuam de modo a contribuir para o aumento da cooperação técnica entre os países, participando de redes internacionais e desenvolvendo atividades de apoio à OMS. Em entrevista ao Portal EPSJV/Fiocruz, o coordenador de Cooperação Internacional da Escola, Helifrançis Condé, explicou que o trabalho como centro colaborador baseia-se nos princípios da cooperação Sul-Sul e cooperação estruturante, que atuam a partir das prioridades dos sistemas de saúde locais e das necessidades dos países, apoiando e reforçando suas capacidades. Com vigência até meados de 2024, o novo plano de trabalho da EPSJV/Fiocruz propõe ações como a elaboração de materiais educativos, seminários virtuais e debates diversos sobre temas como a atenção primária à saúde, informação em saúde e álcool e outras drogas.

A primeira vez que a Escola Politécnica foi designada como centro colaborador da OMS foi em julho de 2004, nomeação que se repetiu nos anos de 2008, 2012 e 2016 – este último com vigência até meados de 2020. Ao longo desses anos, a EPSJV/Fiocruz promoveu inúmeras ações de cooperação técnica internacional, como a realização de projetos para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde, elaboração de materiais didáticos de apoio à formação e ao desenvolvimento de profissionais de saúde e docentes e a realização de estudos científicos no âmbito da educação profissional.

Também em entrevista ao Portal, a diretora da EPSJV/Fiocruz, Anakeila Stauffer, ressaltou que a Escola Politécnica é o único centro colaborador da OMS voltado para os técnicos em saúde, e que a redesignação é fruto do reconhecimento da contribuição do trabalho coletivo da instituição aos países durante todos esses anos. “Que continuemos em nosso propósito, lutando e instituindo processos formativos junto aos técnicos em saúde, sobretudo da África e da América Latina”, destacou.

Em março deste ano, a Escola também se tornou sede da Secretaria Executiva da nova Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS), criada como uma sub-rede da RETS, a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – que completa 25 anos de existência em julho de 2021 –, cuja Secretaria Executiva também é sediada na EPSJV/Fiocruz.

A RIETS é formada pelos 22 países-membros da comunidade Ibero-americana – 19 da América Latina,

ACERVO EPSJV



Desde 2004 a EPSJV desenvolve ações de cooperação internacional como Centro Colaborador da OMS

ACERVO EPSJV



Membros da RETS reunidos para a formalização da criação da Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde

além de Espanha, Portugal e Andorra, localizados na Península Ibérica. É voltada para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde dos países-membros, reconhecendo a Educação Profissional em Saúde dos trabalhadores como um ponto fundamental para a implementação de políticas públicas que atendam às necessidades de saúde da população de cada país.

Durante a reunião virtual de formalização da iniciativa, Anakeila Stauffer destacou que os técnicos em saúde foram invisibilizados durante anos e que a criação da RIETS é um importante processo que demonstra a relevância desses trabalhadores no contexto mundial, sobretudo, diante da pandemia. “Neste momento, mais do que nunca, deixamos claro para a população de diversos países que os técnicos estão na linha de frente do trabalho em saúde e que a educação deles é fundamental para um bom atendimento à população. Para piorar o cenário de pandemia, vivemos, mundialmente, um período em que as políticas econômicas estão sofrendo um impacto muito sério. E em países como o nosso, de economia periférica e subordinada, tais políticas têm incidido na retirada de direitos das classes trabalhadoras, causando ainda mais adoecimento”, ressaltou.

Ainda durante a reunião virtual, o coordenador de Cooperação Internacional da EPSJV/Fiocruz, Helifrançis Condé, ressaltou a importância da criação da RIETS três anos após a suspensão da RETS-Unasul, uma sub-rede da RETS que atuava na América do Sul.

PÁTRIA VACINADA?

Vacinação contra a Covid-19 enfrenta graves obstáculos. Em cenário de escassez mundial de vacinas, fragmentação nacional nas ações gera iniciativas de estados e municípios. Correndo por fora, o setor privado busca entrar no jogo. Conheça as dificuldades, riscos e necessidades da imunização e das ações de combate à pandemia

Leila Salim

Comparações podem ser tão injustas quanto inevitáveis. Se feitas sem os métodos apropriados, conduzem a conclusões equivocadas e superficiais. Ao mesmo tempo, podem funcionar como uma provocação inicial para que se investigue mais profundamente alguma questão. Vamos aos fatos: mais de um ano depois de seu início, a pandemia de Covid-19 se desenvolve de maneiras bem diferentes ao redor do mundo.

Brasileiros acompanham as notícias e constataam: enquanto, segundo dados da organização *Our World*

in Data, o vizinho Chile já aplicou a primeira dose da vacina em 71,78 pessoas a cada 100; o Reino Unido, em 64,69 a cada 100; e os EUA abriram a oferta de vacinação para toda a população acima dos 16 anos, o Brasil atingiu, em 26 de abril, a tímida marca de 13,96% da população tendo recebido a primeira dose da vacina, ou 29.554.723 pessoas, segundo dados do Consórcio dos Veículos de Imprensa. Se falarmos da população efetivamente vacinada (ou seja, que recebeu as doses prescritas de cada imunizante), no mesmo dia o Brasil passou dos 6% de imunizados, ou 13.127.599 pessoas representando 6,2% da nossa população.

Ainda vacinamos, em diferentes ritmos a depender do município, os chamados grupos prioritários, composto por idosos, indígenas, pessoas com comorbidades, profissionais de saúde, profissionais de educação e outros, estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19, lançado pelo governo federal e que ainda gera desentendimento e discrepâncias no país.

Na medida em que a realidade pressionava e vidas seguiam sendo perdidas, novas alternativas entraram em cena: em 23 de fevereiro, o Supremo Tribunal Federal autorizou estados e municípios a comprarem e fornecerem vacinas contra a Covid-19 à



população, quando houver insuficiência de doses ou descumprimento do Plano Nacional de Vacinação pelo governo federal. Duas semanas depois, em 11 de março, entrou em vigor a lei 14.125, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada com vetos por Jair Bolsonaro. Proposta pelo presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (DEM-MG), a lei permite que estados, municípios e também a iniciativa privada adquiram vacinas, desde que as doses sejam integralmente doadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto a imunização dos grupos prioritários estiver em curso. Ao fim desta etapa, o setor privado poderá ficar com 50% das vacinas compradas (a outra metade deve ser enviada ao SUS), e aplicá-las, desde que o faça gratuitamente.

Soluções novas para uma conjuntura inédita ou um risco para a garantia da equidade nos serviços de saúde? Celebradas por uns e criticadas por outros, as medidas colocam de forma nova a divisão de responsabilidades em saúde entre os entes federados e a iniciativa privada. Mas quais são os problemas reais que podem explicar a nossa situação e precisam ser enfrentados? De quem são as responsabilidades, dentro do desenho federativo do SUS, e quais medidas têm sido propostas para enfrentar essa conjuntura tão nova quanto premente?

O cenário, segundo especialistas, pesquisadores e agentes públicos ouvidos pela Poli, é complexo e precisa ser entendido em suas múltiplas causas: combina a demora do governo federal para o fechamento de contratos para a compra de vacinas

com as empresas farmacêuticas produtoras dos imunizantes com a escassez global na oferta de imunobiológicos, somando ainda um descompasso entre as ações de vigilância e assistência em saúde, diferentes campos que deveriam andar juntos e integradamente. Nesta reportagem, a Poli traça um diagnóstico dos obstáculos atuais à imunização e ações de combate à pandemia, chamando atenção para como a atual disposição de peças nesse complicado tabuleiro afeta a vida de milhões de brasileiros.

Vacina: tem, mas não tem

“Hoje, vemos uma total desorganização do processo de vacinação. Cada município já define um grupo etário, e assim alguns ainda estão vacinando população de 80 anos e outros já chegaram à população de 65 anos. Alguns já vacinaram todos os profissionais de saúde enquanto outros sequer completaram os profissionais de saúde da rede privada. Algumas cidades já anunciam que vão vacinar profissionais de educação e força de segurança, outras não. Isso confunde a população”. O diagnóstico é de Carla Domingues, epidemiologista, doutora em medicina tropical e ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), função que desempenhou entre 2011 e 2019. Lembrando situações anteriores, como surtos de sarampo e outras doenças, Domingues destaca que o SUS tem experiência na coordenação nacional associada à regionalização dos processos de vacinação – o que, segundo ela, teria sido fundamental para organizar o processo de imunização atual.





Chegada do primeiro lote do Insumo Farmacêutico Ativo para produção da vacina AstraZeneca no Brasil

A pesquisadora não acredita que o problema enfrentado atualmente seja fruto de um erro ou falha de coordenação do PNI, mas sim o resultado de uma política de governo que não foi capaz de antever a gravidade da pandemia, antecipar a compra de imunizantes e, ao mesmo tempo, organizar o processo de vacinação em conjunto com outras medidas de enfrentamento ao vírus. “Em julho de 2020, muitos países entenderam que precisariam assumir riscos e investir em vacinas que ainda estavam na fase 3 de testes, com estudos demonstrando que seriam promissoras. Quem começou a vacinação em dezembro e janeiro foram justamente os países que ousaram e acreditaram que precisariam de vacina”, avalia. “Os países que se aproximavam de um discurso negacionista insistiam que não era tão grave e que a própria doença poderia prover uma imunidade coletiva, o que é uma coisa absurda. Queremos imunidade de rebanho com vacina, com a maioria das pessoas protegidas, e não doentes e indo a óbito”, completa, apostando que essa decisão prévia é uma das principais causas do problema atualmente enfrentado pelo Brasil.

Mas Carla Domingues vai além. Segundo a epidemiologista, além do atraso nos contratos, a organização do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 deixou de observar pilares fundamentais do próprio Programa Nacional de Imunizações (mais antigo que o SUS, formalizado em 1976) que miram na garantia da equidade. A pesquisadora defende que, no atual contexto, a regionalização da utilização de vacinas teria sido essencial para a organização do processo. “Segundo o próprio PNI, no Brasil sempre houve uma política de vacinação definida nacionalmente, com os estados e municípios seguindo essa orientação. Hoje, temos duas vacinas sendo utilizadas, com intervalos diferentes entre as doses, o que também confunde o processo de vacinação e joga a responsabilidade para o vacinador que está na ponta do sistema. Se, no começo, não houve regionalização no sentido de distribuir mais doses às regiões mais necessitadas, poderia se pensar, pelo menos, em distribuir para cada região uma das vacinas, uniformizando o processo”, aponta. Uma matéria da ‘Folha de São Paulo’ feita a partir de infor-

mações do DataSUS confirma o problema: segundo o jornal, até o início de abril pelo menos 16,5 mil pessoas haviam sido vacinadas erroneamente com uma dose de cada imunizante no país.

Como mostramos na matéria de capa da edição nº 75 da Poli, o Brasil conta com um desenho bem delimitado que divide as responsabilidades do processo de vacinação entre governo federal, estados e municípios. A base desse desenho é a combinação entre verticalização e descentralização. A verticalização corresponde à coordenação nacional, que é uma responsabilidade do Ministério da Saúde. Já a descentralização estabelece as atribuições de estados e municípios. Aos estados, cabe o recebimento e distribuição das vacinas a todos os municípios de seu território, a compra de seringas e a formação dos profissionais que atuarão na aplicação dos imunizantes. Aos municípios, o processo de vacinação propriamente dito, o que inclui a contratação dos profissionais, o armazenamento e conservação dos imunizantes, a distribuição das vacinas para todas as áreas dos municípios e a aplicação das doses, além de toda a parte administrativa e de registros do processo.

É justamente esse desenho do PNI, com responsabilidades baseadas em uma estrutura tripartite, que se perdeu no atual momento, gerando a “desorganização” a que se refere Domingues. Com um agravante: as deficiências na coordenação nacional do processo impactaram, ainda, na separação entre as ações de assistência, imunização e de vigilância em saúde, o que é um complicador no cenário pandêmico. Ela explica exemplificando que, caso essas áreas estivessem atuando de maneira coordenada, teria sido possível concentrar ações de assistência à saúde nas regiões do país mais afetadas pela pandemia e, também, iniciar a vacinação por elas, controlando a disseminação do vírus, monitorando o surgimento de novas variantes e protegendo as populações mais vulneráveis, tudo de maneira integrada. “A vigilância está trabalhando completamente dissociada da área de imunização. E, para se ter um controle de uma pandemia dessa gravidade, é fundamental que possamos ter a vigilância traçando os moldes da vacinação, mostrando onde há maior incidência da doença e indicando uma ação mais agressiva naquela localidade”, explica.

E completa: “Lembremos, ainda, que a vacinação sozinha não daria conta do problema. O Brasil precisava ter feito ações de vigilância baseadas em *lockdowns* nos municípios mais afetados, pensando no fechamento de fronteiras [terrestres e aéreas], rastreando contatos de pessoas infectadas para frear a disseminação do vírus etc. Vários países fizeram isso e conseguiram frear a disseminação das novas variantes, e nós poderíamos ter feito o mesmo. Nós temos inteligência epidemiológica para organizar esse processo”.

Quando a coordenação descoordena: onde e como atuar?

“A verdade é que enfrentamos hoje uma descoordenação. Existe um dos entes que não está participando como deveria das decisões de políticas de saúde, e esse vácuo começou a ser ocupado pelas instâncias subnacionais. Mas isso acontece com conflitos permanentes”. A avaliação é de Ana Luiza Viana, pesquisadora em saúde coletiva e professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Segundo a professora, a falta de coordenação se expressa na formulação das políticas de saúde, no financiamento e na pactuação entre os entes federados, representando um “desmonte muito grave”.

Viana destaca, no entanto, que o atual processo requer que se olhe também para o período anterior à pandemia: segundo ela, a aprovação da Emenda Constitucional 95, do chamado ‘teto dos gastos’, foi definitiva para a asfixia dos recursos destinados à saúde pública, o que precisa ser levado em conta na conjuntura de hoje. Ela lembra que esse é o pano de fundo que compromete a garantia da dimensão territorial das políticas, impactando profundamente os serviços de saúde agora, na pandemia. Para a pesquisadora, o “enxugamento drástico dos recursos resultante da EC 95” foi, na prática, uma ‘desresponsabilização’ do nível federal, que passou a contribuir menos com os entes que estão na ponta do processo prestando assistência à saúde e garantindo que ela se concretize territorialmente. “O grande arrecadador, o governo federal, não se dispõe a distribuir esses recursos de forma equânime, de forma justa, para aqueles que prestam assistências, os estados e municípios. Isso é anterior à pandemia”, pontua. E explica: “A dimensão territorial das políticas de saúde não pode ser esquecida. Com a globalização, observamos um desmonte dessa estrutura e a imposição de uma dinâmica multiescalar no mundo, a despeito de fronteiras nacionais. É essa dinâmica que impõe que a ação estatal precise ter um planejamento locossocial, locoregional e de troca com as esferas subnacionais. O desenho do SUS foi muito aplaudido e reconhecido justamente por essa arquitetura institucional de intensa parceria entre os entes federados. Mas, agora, temos um tipo de federalismo em que a União não tem se responsabilizado e sido copartícipe”, lamenta.

“Na política não existe vazio”, resume Viana. É por isso que, segundo a pesquisadora, a pandemia acabou forçando conjuntamente estados, municípios e outros atores da

política nacional a assumirem ações que não necessariamente seriam desempenhadas por eles. “Vivenciamos, com a pandemia, o caos e a descoordenação. O Supremo teve que se posicionar sobre as relações federativas e afirmar qual o espaço de autonomia de estados e municípios dentro das políticas de saúde. É por isso que os estados acabaram assumindo um papel muito forte, apesar de seu enfraquecimento do ponto de vista tributário e fiscal”, analisa.



VIVENCIAMOS, COM A PANDEMIA, O CAOS E A DESCOORDENAÇÃO. O SUPREMO TEVE QUE SE POSICIONAR SOBRE AS RELAÇÕES FEDERATIVAS E AFIRMAR QUAL O ESPAÇO DE AUTONOMIA DE ESTADOS E MUNICÍPIOS DENTRO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE’

ANA LUIZA VIANA

Pesquisadora em saúde coletiva e professora da USP

Alternativas para vacinação e combate à pandemia

Foi em 23 de fevereiro que o Supremo Tribunal Federal autorizou estados e municípios a comprarem e fornecerem vacinas, em casos em que houvesse insuficiência de doses ou descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação. Duas semanas depois, entrava em vigor a lei 14.125. Passados apenas dois dias, o Consórcio de Governadores do Nordeste formalizava a compra de 37 milhões de doses da vacina russa Sputnik-V, ainda sem autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Em 13 de abril, o ministro do STF Ricardo Lewandowski determinou, em decisão liminar, que caso a Anvisa não apresentasse até o final de abril seu parecer sobre a importação excepcional e temporária da Sputnik-V, o estado do Maranhão estaria autorizado a importar e distribuir o imunizante à população local sob sua inteira responsabilidade. Três dias depois, inspetores da Anvisa viajaram para a Rússia para inspecionar a produção da vacina. Em 26 de abril, a agência negou a importação e uso da Sputnik-V, apontando riscos e incertezas em relação à produção do imunizante. Também impactado por essa decisão, está o Consórcio Brasil Central, formado por sete estados da região Centro-Oeste, que negocia com a Rússia a aquisição de 28 milhões de doses da

Sputnik-V. Após a decisão da Anvisa, governadores participantes dos consórcios regionais do Nordeste e Centro-Oeste informaram que pretendem contestar o veto científica e judicialmente, e que aguardarão manifestação do Supremo para avaliar as negociações para aquisição do imunizante.

Enquanto isso, em 22 de abril o Ministério da Saúde anunciou a distribuição de mais 2,8 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca, 700 mil doses de CoronaVac e, ainda, o envio para os estados de 1 milhão de doses do imunizante produzido pela Pfizer/BioNTech em maio. A atualização de abril do cronograma de previsão de entrega de vacinas, publicada no dia 24 pelo Ministério da Saúde, trouxe mais uma redução nos números gerais. Em comparação com o calendário anterior, divulgado em março, houve redução de 22,55% do número de vacinas a serem entregues neste primeiro semestre. A nova previsão aponta 159,448 milhões de doses para o período, contra as 205,897 milhões anteriormente divulgadas. Para maio, o número previsto era de 46,9 milhões de doses, mas o novo cronograma indicou o envio de 32,4 milhões.

Perpassando todo esse processo, temos a relação entre o plano nacional de vacinação apresentado pelo governo federal para a pandemia de Covid-19 e o PNI. Isso porque, como você também leu na edição nº 75 da Poli, a aquisição de vacinas por estados e municípios não é exatamente novidade ou medida inédita no Brasil. “Antes de 2003 havia calendários estaduais de vacinação mais amplos que o calendário nacional do PNI, exatamente porque o governo federal, na época, não incorporava todas as vacinas já disponíveis para o SUS. O estado de São Paulo, por exemplo, introduziu a vacina para Hepatite A antes do governo federal”, lembra Alexandre Padilha, deputado federal (PT-SP) que integra a Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 da Câmara. A questão é que, quando uma vacina entra no PNI, isso implica sua distribuição para todo o país, sob coordenação do Ministério da Saúde. Assim, a inclusão ou não de uma nova vacina contra a Covid-19 no PNI definirá se ela será ou não comprada pelo Ministério da Saúde, distribuída nacionalmente, de maneira equitativa e, em casos de transferência de tecnologia, produzida pelos laboratórios públicos.

A sequência de decisões aceleradas descrita acima nos ajuda a entender o complexo e dinâmico cenário da vacinação no Brasil, que ainda conta com o capítulo das investidas da iniciativa privada (leia mais na pág. 13). Complexo, dinâmico... e indefinido. Segundo os especialistas ouvidos pela Poli, ainda há muita incerteza envolvendo a compra e distribuição de imunizantes, e muita água ainda vai rolar enquanto a pandemia atinge recordes negativos no país. A impressão positiva de Ana Luiza Viana acerca das soluções é compartilhada por Carla Domingues, que destaca ainda que a entrada em cena dos estados pode ser um caminho para a regionalização das ações de combate à pandemia de maneira integrada. “Diante da omissão da União na liderança, acredito que esse pode ser um caminho: os estados se organizarem junto aos municípios para encontrar uma coesão. Desde o início, fui contra a saída de os municípios, sozinhos, tentarem resolver a questão. Isso não é pos-

sível, já que estamos falando de um problema nacional e internacional. Ou teremos uma visão do todo ou isso não vai ser resolvido. Os consórcios de estados e municípios podem ser uma saída”, aposta.

Alexandre Padilha também está entre os que acreditam que a participação de estados e municípios é uma alternativa que pode gerar bons frutos. “A postura do governo federal gerou um ambiente que estimulou governos locais a procurarem iniciativas capazes de furar esse bloqueio. Infelizmente, a falta dessa coordenação nacional gerou um conjunto de iniquidades que se aprofundaram. Muitas das respostas positivas que temos hoje são fruto de posturas e reações construídas por governos locais, sejam os governos municipais ou esforços de articulação como o do Consórcio de Governadores do Nordeste”, opina.

Soluções também trazem riscos

A avaliação, no entanto, não é consensual. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) publicou nota defendendo a aquisição de vacinas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, via PNI. Reconhecendo a gravidade do momento e a urgência de se garantir a vacinação para todos, a entidade chamou atenção para os riscos envolvidos nas ações de aquisição de imunizantes por estados e municípios. “A compra centralizada em maior escala permite obter preços mais favoráveis à administração pública. A aquisição de vacinas por outros entes federativos de forma concorrente com o governo federal promoveria a iniquidade, já que daria acesso apenas para a população dos municípios com maior poder aquisitivo, que são os que teriam condições financeiras e operacionais de adquirir vacinas. Isso causaria ainda intensas migrações e deslocamentos de pessoas para esses locais, em tempos em que estamos orientando medidas sanitárias preventivas como o distanciamento social” diz a nota.

Assessor técnico do Conasems, Alessandro Chagas explica que a primeira preocupação envolvida é justamente a discrepância orçamentária entre estados e municípios, o que conduziria à iniquidade na compra de vacinas. “O município que tem mais recurso vai conseguir adquirir, enquanto aquele que vive do fundo de participação municipal – caso da grande maioria – não vai ter como comprar”, explica. Ele destaca ainda que a defesa do SUS não pode ser flexibilizada diante da conjuntura. “Não é porque alguém não está cumprindo o que tem que fazer que iremos descaracterizar o sistema de saúde. Nós precisamos é que o ente responsável por essa função a exerça, de acordo com o que determina a Constituição”.

O assessor do Conasems chama atenção, ainda, para uma outra questão. Segundo ele, na base da proposta de aquisição de imunizantes por estados e municípios está uma prerrogativa equivocada: a de que o principal problema enfrentado atualmente seria o fato de o governo federal não comprar ou não ter dinheiro para comprar vacinas. “Isso pode ter sido um problema no ano passado, quando o governo teve a oportunidade de investir mais em imunizantes e não o fez. Essas coisas mal conduzidas no ano

passado geraram um número menor de vacinas disponíveis neste ano”, reconhece, explicando, no entanto, que agora o gargalo não é mais esse. Diante da escassez mundial na oferta de imunizantes, Chagas acredita que os entes subnacionais sequer conseguirão avançar em sua política. “Os consórcios ou municípios vão comprar vacina de quem? O Butantan tem o compromisso de entregar 100% das vacinas para a União, pelo PNI. A Fiocruz também. Nos contratos até existe a previsão de que o excedente pode ser vendido, mas, historicamente, laboratórios públicos chegam no combinado quanto ao número de doses. Nunca vi alcançarem um excedente para ser vendido”, analisa.

Lembrando ainda que a entrada dos entes subnacionais em negociações com as farmacêuticas pode gerar concorrência e afetar as condições de compra, ele questiona: “Para uma empresa farmacêutica não vender prioritariamente para a União, o governo federal tem que rejeitar a compra – o que é pouco provável. Ainda assim, na hipótese de as farmacêuticas venderem para quem ofertar mais, como vamos explicar aos órgãos de controle que uma empresa não quis vender para a União pelo preço de tabela e um consórcio regional comprou por um preço maior, pagando mais com dinheiro público? Os entes subnacionais só comprarão se a União deixar e, nesse caso, pagando mais caro”, diz.

Também para Ligia Bahia, médica sanitária e professora-pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), as ações isoladas podem agravar a situação: “Temos um enorme processo de fragmentação, de individualização e de falta de projeto. Contra a fragmentação, para a qual estamos sendo empurrados, temos que ter propostas que sejam o contrário: de aglutinação. Precisamos é de um consórcio nacional de vacinas”, analisa. Ela reforça ainda que, hoje, o problema não é falta de dinheiro para aquisição de imunizantes, e por isso os aportes financeiros de estados, municípios e iniciativa privada não resolveriam a questão. “É claro que não falta dinheiro para a União. O Brasil aprovou uma medida provisória de R\$ 2 bilhões para comprar vacina pelo governo federal”, diz, referindo-se à MP 1004, de 2020.

Iniciativas locais podem conduzir à integração nacional

Do lado dos que apostam nas iniciativas regionais, no entanto, acredita-se que as ações dos entes subnacionais podem pressionar o governo federal e, também, caminhar no sentido oposto da fragmentação, estimulando a construção de uma coordenação nacional efetiva para o processo. Wellington Dias (PT), governador do Piauí e presidente do Consórcio do Nordeste, lembra que a proposta apresentada pelo grupo de aquisição da vacina Sputnik-V é intermediada pelo Ministério da Saúde, justamente com o objetivo de que o imunizante passe a integrar o PNI e seja distribuído para todos os estados brasileiros. “Na prática, estados e municípios e o setor privado passam a ter o direito de iniciativa de ir atrás de imunizantes, de poder até comprar, mas já na fase do recebimento, a orientação é redistribuir, para que toda vacina que chegar ao Brasil seja entregue na base de armazenagem do Ministério da Saúde”,

destaca, lembrando que as negociações e o entendimento com o Fundo Soberano Russo partiram dessa premissa, assim como os diálogos com o setor privado: “Conversamos com o movimento empresarial União por Vacinas e eles tiveram o entendimento da importância de trabalharmos numa mesma linha. Setor público – municípios, estados e governo federal – e setor privado, juntos entendendo que toda vacina será destinada para o Plano Nacional de Imunização”, resume.

É o que também destaca Thiago Campos, subsecretário do Consórcio do Nordeste e diretor regional do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa). Ele explica que a perspectiva de uma integração nacional sempre esteve nas diretrizes do consórcio regional, e exemplifica lembrando que o Nordeste foi palco de estudos para a fase 3 de todas as vacinas testadas em território nacional. “Quando, mais recentemente, o consórcio entabulou diálogo com diversas embaixadas, foi porque avaliou que havia uma falha na coordenação nacional, mas isso também foi feito no esforço de colaboração para tentar somar-se à coordenação nacional na busca por soluções de aquisição de vacina”, pontua.

Flávio Serafini, deputado estadual (PSOL-RJ) que atuou pela aprovação na participação do estado do Rio de Janeiro em iniciativas regionais de aquisição de imunizantes, tem avaliação semelhante: “Através do projeto de lei 3.246 [aprovado pela Assembleia Legislativa e posteriormente vetado pelo governador em exercício do estado, Cláudio Castro (PSC)], tentamos que o Rio fizesse parte dessas iniciativas, porque compreendemos a importância econômica do estado na federação e o fato de que poderia contribuir para que as negociações com os laboratórios internacionais tivessem mais peso. Além disso, caso se conseguisse a compra de vacina diretamente com esses laboratórios, queríamos garantir que isso se baseasse no princípio de manutenção da equidade”, conta. “O que a gente quer não é que o Rio de Janeiro saia na frente, e sim que o Rio de Janeiro não fique para trás e ajude o Brasil a não ficar tão para trás no acesso à vacinação. Creio que o governo federal, depois dessa iniciativa dos governadores e de muita pressão social, começou a dialogar com outros laboratórios e assinou contratos. Mas fez isso com muito atraso”, analisa.

Lembrando que, também para outras frentes de combate à pandemia, é necessária coordenação nacional, Renato Casagrande (PSB), governador do Espírito Santo, reafirma que a participação do estado nas iniciativas subnacionais compreendia o papel da integração das ações. “O *lockdown*, por exemplo, precisa ser entendido como uma medida extrema, que se faz quando não há mais meios de evitar um colapso no sistema de saúde. E precisa estar associado a outras medidas, com a compreensão da importância de se manter isolamento social, de se usar máscara, de se higienizar adequadamente. Tudo isso precisa ser feito em conjunto. Também para isso, precisamos de uma coordenação nacional, porque se essas ações forem feitas apenas em alguns municípios ou um estado elas não terão sucesso”, aponta, explicando que o fechamento de uma região pode acabar sobrecarregando áreas ou municípios vizinhos

caso a ação seja fragmentada. E completa: “Mais do que isso, o elemento central para qualquer sociedade que adotou *lockdown* é a garantia de condições socioeconômicas para as pessoas suportarem o período de isolamento e de fechamento das suas atividades. No Brasil, temos lidado com o aumento da fome e da miséria, e se não olharmos para isso para promover ações de isolamento ou *lockdown*, apenas vamos causar mais problemas à população. Também para essas medidas serem eficazes, é necessária uma coordenação nacional”.

Entre os municípios, a Frente Nacional dos Prefeitos (FNP) lidera o Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras (Conectar), que hoje conta com a participação de cerca de 2 mil municípios, segundo o website do grupo. Segundo Gilberto Perre, secretário-executivo da FNP, há uma aposta na potência de interlocução internacional de municípios brasileiros para acelerar o processo de imunização da população. Concretamente, o Conectar buscava negociar diretamente com o Fundo Soberano Russo a aquisição de 30 milhões de doses da vacina Sputnik-V e também atuar junto à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para alterar os critérios de distribuição das vacinas previstas pelo consórcio internacional Covax Facility, considerando a situação da pandemia no Brasil. “É preciso lembrar que os prefeitos brasileiros têm trânsito internacional. No sentido colaborativo, estamos buscando adensar esforços, como verificar junto aos Estados Unidos a possibilidade de um empréstimo de vacinas. Já houve reuniões no âmbito técnico entre secretários municipais e a equipe técnica do embaixador dos EUA para construir essa agenda”, aponta Perre. Após a negativa da Anvisa para importação e uso da Sputnik-V, o Conectar informou que intensificaria as negociações com outras farmacêuticas para a compra de vacinas.

Apesar de reafirmar a necessidade de integração da iniciativa ao PNI, documento disponibilizado pelo Conectar aponta que a compra de imunizantes pode ser financiada através de “repasse de verbas federais; doações nacionais e internacionais e, eventualmente recursos dos próprios municípios con-

sorciados”. No último caso, de utilização de dinheiro próprio, não fica claro como a distribuição seria feita – de maneira equitativa ou proporcional ao dinheiro investido. O documento apenas cita que “o tema será definido na Assembleia Geral do Consórcio, em consonância com o Plano Nacional de Imunização, no âmbito do SUS, e de acordo com a legislação em vigor”.

Um Consórcio Nacional

Quanto às iniciativas do governo federal, destaca-se a criação do Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento da Pandemia. Segundo o decreto que institui o organismo, sua duração será de 90 dias, contados a partir de 25 de março, data de sua criação, podendo ser prorrogada caso se avalie necessário. A intenção, segundo o governo federal, é promover uma instância de discussão entre os poderes da República e estados para a articulação das ações de combate à pandemia. No entanto, governadores e consórcios regionais e municipais não participam do comitê, que é coordenado pelo presidente da República e composto pelos presidentes do Senado e da Câmara, além de uma autoridade designada pelo Conselho Nacional de Justiça, como observadora. Podem ser convidadas para as reuniões representantes de entidades públicas e privadas, assim como especialistas.

Ligia Bahia reforça a necessidade de ampliação e aponta que o momento exige integração, combate à concorrência e formulação de propostas concretas: “Precisamos de um Consórcio Nacional de Vacinas que inclua todas as universidades, laboratórios, a rede de vigilância genômica [responsável pelo monitoramento das mutações e surgimento de novas variantes do vírus] e trate das perspectivas de vacinação. Não é possível que a gente se conforme de ser um elemento fragmentado e entre numa concorrência, que é absurdamente autofágica”, finaliza.

Procurado pela reportagem, o Ministério da Saúde não respondeu à solicitação de entrevista até o fechamento desta edição. O

BRENO ESAKI / AGÊNCIA SAÚDE

vacina adsorvida covid-19 (inativada)
antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
 600 SU/0,5mL
 SUSPENSÃO INJETÁVEL

Conservar à temperatura entre +2 °C e +8 °C. Proteger da luz. NÃO CONGELAR.
 CAIXA CONTENDO 1200 FRASCOS-AMPOLA COM 1 DOSE CADA UM

SINDVAC



VACINAÇÃO PRIVADA GERA INCERTEZAS

Colaboração, “camarote da vacina”, fura-fila ou cortina de fumaça? Indefinição e diferentes avaliações sobre a participação do setor privado na imunização contra a Covid-19

Leila Salim

Foi grande a repercussão da aprovação do projeto de lei 948 na Câmara dos Deputados, no início de abril. Como o PL aguarda tramitação no Senado, ainda não há nada definido. Mas, mesmo assim, a discussão suscitada no plenário da Câmara acendeu um conjunto de preocupações sobre os rumos da participação do setor privado no processo de vacinação contra a Covid-19. De autoria de Hildo Rocha (MDB-MA) e relatado por Celina Leão (PP-DF), o PL pretende alterar aspectos da chamada ‘Lei da Vacina’, a 14.125. A ideia é, principalmente, derrubar a obrigatoriedade de doação de 100% das doses compradas pelo empresariado para o SUS enquanto ainda houver pessoas dos grupos prioritários a serem vacinadas. A doação passaria a 50% das doses, sem necessidade de esperar o fim da imunização dos grupos prioritários. Além disso, diferentemente do setor público, o empresariado estaria liberado para adquirir e administrar vacinas que não tenham sido aprovadas pela Anvisa, desde que sejam previamente autorizadas por agências regulatórias internacionais reconhecidas pela OMS.

Os deputados favoráveis à aprovação do PL enfatizaram que as mudanças não alterariam a ordem de vacinação, já que o empresariado apenas iniciaria a compra de imunizantes após o governo federal receber as doses já negociadas. Como contraponto, os parlamentares contrários ao projeto argumentaram que, em um cenário de escassez global na oferta de vacinas, as doses adquiridas pela iniciativa privada – cuja destinação será decidida pelos próprios empresários – deixariam de ser compradas pelo PNI e, assim, a população que aguarda na fila segundo os critérios do Plano Nacional de Vacinação ficaria para depois. Os deputados contrários ainda reforçaram que não havia oposição à participação do setor privado em sentido colaborativo. Ou seja: não se questionava a possibilidade de a iniciativa privada colaborar com a União para a compra de vacinas, desde que isso não significasse uma vacinação por fora do Programa Nacional de Imunizações. Afinal, a participação da iniciativa privada já está permitida desde a aprovação da lei 14.125.

Para Ligia Bahia, no entanto, as ameaças residem mais na própria lei 14.125 do que no PL que ainda aguarda tramitação no Senado e talvez nem venha a ser aprovado definitivamente. “Há muitas divergências entre o próprio empresariado. Uma parte dele não está a favor [da fila dupla para vacinação, com separação entre vacina pública e privada] e nunca esteve. E esses são os maiores empresários brasileiros”, diz. Bahia destaca, ain-

da, que as mudanças específicas previstas pelo PL 948 não têm relevância, porque não mexem concretamente com as ações de combate à pandemia. Para a pesquisadora, diante da escassez na oferta de imunizantes, os empresários teriam dificuldades para comprá-los e, assim, os desdobramentos concretos da possibilidade de compra pelo setor privado sem doação integral para o SUS seriam dificilmente sentidos. Quanto à fragmentação, que coloca novos entes além do governo federal como atores no processo de negociação e compra das doses, ela argumenta que já é permitida pela Lei da Vacina. “Há um problema estrutural de oferta, tanto de leite quanto de vacina. Essa pauta tem feito um enorme barulho e acaba impedindo que a agenda real de enfrentamento da pandemia seja levada adiante, funcionando mais como um veto ao debate objetivo sobre uso de máscara, distanciamento social, *lockdown* e outras medidas urgentes”, diz.

Para os pesquisadores dos grupos de estudos sobre Planos de Saúde (da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) e de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde (do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro), este último integrado por Bahia, é a própria Lei da Vacina que institui essa quebra no princípio da equidade e, ao autorizar a participação de estados, municípios e setor privado na compra de imunizantes, lança as bases para uma “dupla fila” de vacinação. Artigo publicado conjuntamente pelos grupos de pesquisa salienta que a lei atualmente em vigor vai na contramão de experiências internacionais bem-sucedidas e, tanto no que se refere à compra de vacinas pela iniciativa privada como pelo poder público de forma descentralizada, pode “perpetuar desigualdades de acesso à imunização, com prejuízos ao processamento de informações, ao acompanhamento da cobertura vacinal e à vigilância pós vacinação”.

Já para Ana Luiza Viana, no entanto, é preciso notar que a proposta aprovada na Câmara e defendida por alguns setores do empresariado brasileiro traz novidades e é uma ameaça à saúde pública. A pesquisadora afirma que, com a possibilidade de que o empresariado adquira vacinas não autorizadas pela Anvisa (enquanto essa obrigação permanece para o setor público), um mercado paralelo de aquisição e aplicação de imunizantes pode surgir. “Pode ser que a iniciativa privada não consiga comprar vacinas dos grandes laboratórios, que já têm contratos com a União, mas a constituição de um mercado paralelo entre empresariado e laboratórios cujos imunizantes não foram aprovados pela Anvisa é uma possibilidade”, preocupa-se. O

LIVRO DIDÁTICO SELA GUINADA PARA O NOVO ENSINO MÉDIO

Analizando a edição 2021 do PNLD, especialistas apontam esvaziamento do que será ensinado aos jovens na escola pública

Maíra Mathias

O Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD), pela primeira vez, apresentou um catálogo totalmente alinhado às propostas da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) do ensino médio, reabrindo as polêmicas sobre essas mudanças e trazendo novas. “Imaginávamos o que estava por vir, mas a estruturação dos livros deixou mais claro do que a própria BNCC o projeto político em curso, que é o de esvaziamento profundo dos conhecimentos científicos ensinados na escola”, avalia Carolina Dantas, professora de história e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

A “revolta” ajuda a entender a mobilização de alguns professores para que as escolas não aderissem à primeira fase de escolha do edital, aberta entre 1º e 19 de março, e acabou desaguando na criação da Frente Nacional por um PNLD Democrático. “Trata-se de um projeto que veio para acirrar a dualidade estrutural da educação brasileira, direcionando os filhos da classe trabalhadora que estão nas escolas públicas para o mercado de trabalho precarizado – e isso fica evidente quando os professores entram em contato com os livros”, analisa Michel Torres, coordenador da frente e professor do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ).

A história do PNDL remonta a 1937, quando Getúlio Vargas criou o Instituto Nacional do Livro, que passaria a controlar a produção e a circulação de obras didáticas no país. Mas foi só nos anos 1960 que o governo federal passou a desenvolver iniciativas voltadas para a compra e distribuição gratuita de grandes volumes de livros para as escolas. Essas ações foram unificadas em um programa, o PNLD, em 1985.

No ano passado, entre aquisições de títulos novos e reposições, o programa atendeu 123.342 escolas e mais de 32 milhões de estudantes a um custo de R\$ 1,3 bilhão.

Os caminhos do edital

Em outubro de 2018, o então ministro da Educação, Rossieli Soares, divulgou a lista dos órgãos, instituições e entidades que poderiam indicar especialistas para integrar a comissão técnica deste ciclo do PNLD. Da relação, com 38 participantes, constavam desde atores que disputam concepções na área, como a Campanha Nacional pelo Direito à Educação e o Todos Pela Educação, até *outsiders* como a Confederação Israelita do Brasil, que se define como o “órgão de representação e coordenação política da comunidade judaica brasileira”. A maior parte do elenco, no entanto, era composta por associações e sociedades vinculadas a variados campos do conhecimento: história, linguística, ciências, letras, educação musical, matemática, química, física...

Essa comissão técnica tem atribuições definidas por um decreto: o nº 9.099, publicado em 2017. Entre elas, está a de subsidiar a elaboração do edital de convocação das editoras que submetem os livros e materiais didáticos ao programa. Não foi isso que aconteceu.

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), responsável pela operacionalização do programa, publicou o edital em dezembro de 2019. Já a comissão técnica só seria instituída pelo atual titular do MEC, Milton Ribeiro, quase um ano depois, em 17 de setembro de 2020 – a 31 dias da publicação do edital complementar do PNLD 2021, voltado para aquilo que é anunciado pelo governo como a grande novidade desta edição do programa: os recursos educacionais digitais.



Esse não foi o único desvio de rota no caminho do PNL D 2021. Em outubro de 2018, a portaria assinada por Soares previa uma comissão composta por, no mínimo, dois membros para cada componente curricular do ensino médio. Ou seja, um grupo com 24 pessoas vindas das áreas de geografia, física, português, etc. Com a homologação da BNCC do ensino médio em dezembro de 2018, esses componentes curriculares foram substituídos por quatro áreas do conhecimento: linguagens, matemática, ciências da natureza e ciências humanas e sociais aplicadas.

Essa mudança acabaria se espelhando na comissão. Em outubro de 2019, o então ministro Abraham Weintraub editou outra portaria estabelecendo que o grupo deveria ser composto por um número mais enxuto de pessoas: 14. Seriam sempre um titular e um suplente, para cada área do conhecimento, para a formação técnica e profissional e para “obras literárias”. Mas também este plano não foi cumprido à risca. Foram nomeados apenas titulares e suplentes para as áreas do conhecimento.

A quem coube, então, a elaboração do edital e do edital complementar? Em apresentações virtuais, a coordenadora de materiais didáticos para o segundo segmento do ensino fundamental e ensino médio do MEC, Samara Zacarias, afirma que a pasta levou “entre oito e dez meses” para elaborar o documento a partir de um “grupo de trabalho interno” composto pelas secretarias de Educação Básica (SEB), de Modalidades Especializadas de Educação (Semesp), de Educação Profissional e Tecnológica (Setec) e pelo FNDE. Segundo ela, foram “trabalhadas várias questões” como “o que poderia ser efetivo em sala de aula”. E também houve auxílio da assessoria de Relações Internacionais da pasta “para trazer o que poderia haver de melhor” de fora.

O resultado desse trabalho foi conhecido em outubro de 2019, quando o FNDE promoveu a audiência pública do edital, e o então coordenador-geral de materiais didáticos da pasta, o coronel da reserva Sebastião Vitalino da Silva, apresentou o que foi batizado de “PNLD Conectado” (por conta dos recursos educacionais digitais), explicando que o edital já levaria em conta a reforma do ensino médio e a BNCC.

O edital foi dividido em cinco partes. Obras literárias serão avaliadas pelo MEC no segundo semestre deste ano, e colocadas para escolha das redes de ensino no primeiro semestre de 2022. Livros voltados para a formação continuada de professores e recursos educacionais digitais são outros dois itens do edital, e estão sendo avaliados no primeiro semestre de 2021 para escolha no final do ano.

Estão sendo avaliadas ainda obras para uso dos estudantes nos itinerários formativos do ensino médio – que também serão escolhidas este ano. Mas, segundo o MEC, o PNL D 2021 não contempla livros para o quinto itinerário formativo, de formação profissional e técnica.

As disciplinas sumiram

Entre os dias 1º e 19 de março, o sistema do FNDE esteve aberto para a escolha dos 88 livros selecionados pela equipe de avaliadores do MEC. Ao todo, 20.430 escolas públicas que oferecem ensino médio participaram – a grande maioria (19.713) pertencente à rede estadual de ensino. Também estão nesta lista 561 unidades da rede federal e 156 da municipal.

Em vez de um livro de física, outro de biologia e um terceiro de química, por exemplo, as escolas receberão um livro só, que contempla a área de ciências da natureza. Cada livro traz seis “projetos integradores”, dos quais quatro são obrigatórios: mediação de conflitos, mídia e educação, protagonismo juvenil e STEAM. A palavra é um acrônimo para ciência, tecnologia, engenharia, artes e matemática e é uma adaptação de STEM, um movimento que surgiu nos Estados Unidos na década de 1990 que visava redirecionar a formação para as necessidades de um mercado de trabalho dominado pelo paradigma tecnológico.

Daniel Souza, professor de biologia e pesquisador da ESPJV/Fiocruz, identificou muitos problemas nas obras disponíveis para o ensino das ciências da natureza. O docente dá como exemplo o projeto de sustentabilidade do livro ‘#Novo Ensino Médio’, que trabalha esse conceito dando destaque ao lixo. “A obra fala de problemas como a poluição por plástico. E propõe que estudantes façam um plano de gestão de resíduos. Com isso, desvia o foco da reflexão que deveria ser sobre a necessidade do uso desses componentes no processo produtivo”, diz. Para ele, os alunos deixam de aprender conteúdos importantes de química e física que permitiriam entender que existem substitutos para o plástico – e, conseqüentemente, perdem a chance de desenvolver um senso crítico mais elaborado. “Eles teriam ferramentas científicas para questionar o uso do plástico ao invés de apenas sair em busca de formas de lidar com ele”.

Também para Souza, as obras de projetos integradores não contemplam a complexidade de conteúdo de cada eixo disciplinar das ciências da natureza. “A compreensão de cada nível de organização da vida é indispensável para a biologia. O conhecimento das diferentes manifestações da matéria é vital para que possamos avaliar as diferentes substâncias

químicas que nos cercam”, lista. E exemplifica: “Os fenômenos físicos que regem nosso dia a dia precisam ser compreendidos para combatermos falas incoerentes sobre teorias científicas. Apoiadores do terraplanismo desconhecem, por exemplo, a inviabilidade gravitacional dessa teoria”.

Para ele, um dos pontos mais preocupantes será o ensino da teoria da evolução, chave na biologia, sua área. “A evolução norteia todos os conceitos biológicos, mas em nenhuma obra [do PNLD 2021] ela é apontada como um ponto conceitual importante”, nota. Ele teme que isso seja reflexo de uma opção política. “Historicamente o evolucionismo tem sido apresentado com um contraponto a teorias criacionistas, mais afeitas a explicações religiosas do mundo. Deixar de lado a abordagem da evolução pode estar evidenciando tendências não laicas na tomada de decisões sobre políticas públicas”.

Carolina Dantas, da EPSJV/Fiocruz, leu a avaliação dos 19 livros disponíveis para a área de conhecimento das ciências humanas e examinou o conteúdo de nove obras disponíveis na íntegra no sistema do PNLD. Em três identificou o que poderia ser reconhecido como um conteúdo de história, sua especialidade. “Por exemplo, um livro fala da Revolução Francesa – mas dedica apenas meia página ao assunto”.

Para ela, os projetos integradores distorcem o conceito de pedagogia de projetos. “Na pedagogia de projetos há integração curricular, integração entre as disciplinas, eixos transversais e eixos temáticos comuns, mas não há a diluição das fronteiras disciplinares”, critica. Ao contrário, para ela, os livros do PNLD 2021 não identificam mais “o chão disciplinar” em termos de conceitos, métodos e conteúdos. “Com a intenção de fazer projetos e interdisciplinaridade, tornar o ensino médio mais atrativo para o jovem, se faz uma diluição total das fronteiras disciplinares de modo que se alguém me pergunta, por aquele livro didático, o que eu vou ensinar, eu não sei responder”, observa.

E o que se coloca no lugar dos conteúdos das disciplinas, chamadas muitas vezes de “caixinhas” nas apresentações do MEC? De acordo com Dantas, não muita coisa. “Há uma repetição de temas do presente, e que estão na BNCC, como sustentabilidade e empreendedorismo, e são abordados com naturalizações e generalizações, de uma forma que faz lembrar as discussões das redes sociais”, nota. E continua: “Há um investimento muito grande nas competências individuais – solidariedade, resiliência, etc. – como habilidades importantes para lidar com o mundo do trabalho. Tudo se resume ao papel do indivíduo na sociedade: como ele lida com as adversidades, com a diversidade, com a desigualdade. Se cada um fizer a sua parte, está tudo bem – não tem estrutura, não tem classe, não tem dominação, não tem nada mais aprofundado em termos conceituais que dê conta de apresentar essa realidade”.

Ela dá como exemplo a abordagem dos conteúdos de “história e cultura afrobrasileira” – que, desde 2003, se tornou obrigatória no ensino fundamental e médio graças

à lei 10.639. “Cabelo, cabeleira, cabeludo, descabelada” é um dos projetos do livro ‘Integra Mundo’, e propõe o debate sobre o racismo estrutural no Brasil a partir do questionamento dos padrões de beleza estabelecidos. Como produto final, sugere a organização de um desfile de penteados e um blog. “Os livros têm piadinha, atividades para agradar os jovens, como desfile de penteados afro para combater e discutir o racismo mas não há discussão sobre como o racismo se produz e reproduz na sociedade brasileira”, nota.

A professora dá outros exemplos: “Um livro aborda escravidão perguntando: somos todos livres? Olha o perigo de abordar escravidão dessa forma: então porque hoje a gente não é livre totalmente, a escravidão não foi tão ruim assim?”, questiona, lembrando ainda que alguns livros abordam a maior mortalidade de jovens negros no Brasil, mas em nenhum momento se fala no papel do Estado. “Esses temas do presente são jogados sem maior aprofundamento que leve à compreensão de como aquilo se construiu naquela sociedade”.

Educar para adaptar

As escolas também foram orientadas a escolher um livro de “projeto de vida” para acompanhar o estudante ao longo do ensino médio. O MEC selecionou 24 títulos do tipo, compostos por três módulos obrigatórios.

No primeiro, o foco é no “autoconhecimento”, definido pelo ministério como a “busca contínua pela compreensão de si mesmo, o que envolve aprender a se aceitar, a se valorizar, desenvolvendo assim a capacidade de confiar em si, de se apoiar nas próprias forças e de crescer em situações adversas”. O segundo módulo foi batizado de “expansão e exploração”. Segundo a pasta, nele deve ser explorado “o encontro com o outro e o mundo”, com ênfase na “necessidade do bem comum” e em questões relacionadas à “coexistência e à atuação coletiva”. Finalmente, há um terceiro módulo de “planejamento” – definido como o “encontro com o futuro e o nós, com ênfase na dimensão profissional”.

Em uma reunião virtual promovida em janeiro pela secretaria estadual de educação da Bahia, Samara Zacarias, do MEC, afirmou que as obras “não têm perspectiva de *coaching*, ou autoajuda”. Mas essa é, em parte, a crítica que se faz à proposta. “O projeto de vida, de maneira geral, se volta para o desenvolvimento de competências socioemocionais como resiliência, tolerância e administração de situações de estresse”, lista Daniel Souza, para quem a mudança visa fazer da escola “uma mera atendedora de demandas de um mercado de trabalho violento que precisa ser suportado”.

Michel Torres, da Frente Nacional por um PNLD Democrático, vai na mesma direção: “São obras que vêm para difundir valores que, neste momento, são de importância vital para adequar o ensino a um mercado reestruturado, com desemprego aberto e precarização das relações laborais”.

Resistência

A EPSJV/Fiocruz promoveu a análise coletiva do material disponibilizado. Os debates culminaram na decisão de não aderir ao PNLD 2021. Na nota pública na qual explica os motivos da recusa, a instituição afirma que os materiais didáticos disponibilizados pelo programa se tornaram “incompatíveis com o projeto político-pedagógico da escola e a formação profissional integrada em saúde que oferece”. Alguns outros coletivos de professores e escolas do Rio de Janeiro, como os colégios estaduais Amaro Cavalcanti, Antonio Houaiss, Compositor Luiz Carlos da Vila, Olga Benário Prestes, Souza Aguiar, Magé, Mário Tamborindeguy e Paulo de Frontin, se posicionaram publicamente contra o PNLD 2021.

Até 2017, as escolas tinham autonomia para avaliar o catálogo de livros e escolher os que mais agradassem. O decreto nº 9.099 deu margem para que as redes pudessem de-

terminar o uso de um material único ou dividir as unidades em grupos que elegem as obras por meio de votação. Levantamento realizado pela Poli junto às secretarias estaduais de educação de todas as unidades da federação mostra que essa prática ainda não é muito comum. Entre 11 estados que responderam, nove deixaram a escolha nas mãos das escolas: Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

O modelo de material único é usado em Alagoas que, no entanto, faz a escolha a partir das obras que tiveram a maior aceitação entre as escolas. No Piauí, um material é distribuído por grupo de escolas, reunidas em 21 gerências regionais de educação.

A Poli entrou em contato com o FNDE e perguntou quantas escolas não aderiram a essa primeira parte do edital. Até a publicação da reportagem, o fundo não respondeu. O

Problemas no edital do ensino fundamental

No dia 12 de fevereiro, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação publicou o edital PNLD 2023, de chamada para obras didáticas e literárias que atenderão crianças entre seis e dez anos, que cursam as séries iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano).

O documento mobilizou o debate público durante semanas quando se constatou uma alteração nada trivial. Não estão mais lá alguns dos princípios que guiaram os dois editais anteriores – PNLD 2014 e PNLD 2019 – que indicavam a exclusão da obra que veiculasse estereótipos e preconceitos de condição socioeconômica, regional, étnico-racial, de gênero e de orientação sexual. O documento atual fala em “promover positivamente a imagem do Brasil e a amizade entre os povos e os valores cívicos, como respeito, patriotismo, cidadania, solidariedade, responsabilidade, urbanidade, cooperação e honestidade”.

O PNLD 2019 indicava a exclusão dos livros que abordassem a temática de gênero por um viés não igualitário e fazia uma referência explícita à homo e transfobia. Também orientava os autores a darem “especial atenção para o compromisso educacional com a agenda da não violência contra a mulher”.

O PNLD 2023 não fala sobre nada disso, limitando-se a apontar de maneira genérica que os livros devem ser isentos “de qualquer forma de promoção da violência” e devem construir uma imagem positiva dos brasileiros “homens e mulheres”.

Também foi retirada a exigência de que não se aborde de forma negativa a cultura e história afrobrasileira e dos povos indígenas e, na seção do edital que trata de princípios éticos, não se veem mais as expressões “democráticos” e “respeito à diversidade”.

Segundo Milton Ribeiro, o PNLD precisa estar de acordo com as diretrizes da BNCC, que prevê que a vio-

lência contra a mulher só seja abordada no 9º ano do ensino fundamental, na disciplina de história. “Os conteúdos relacionados ao combate ao racismo também se concentram em duas habilidades na disciplina história, nos 8º e 9º anos”, escreveu no Twitter. “A respeito do preconceito regional, o edital preconiza o respeito a todos os brasileiros”, continuou.

Para Paula Szundi, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), as mudanças no edital devem ser analisadas a partir do decreto nº 9.099, que promoveu uma série de alterações no PNLD.

“Antes, todo o processo de avaliação dos materiais era coordenado por universidades ou instituições de educação básica, como os Institutos Federais. Todo o processo de avaliação era coordenado por especialistas”, explica. A partir do decreto, continua ela, esse processo passou a ser coordenado pelo MEC – “ainda que auxiliado por especialistas”. Szundi, que participou da comissão técnica de especialistas do PNLD 2020 – publicado no governo Michel Temer, mas operacionalizado no governo Jair Bolsonaro –, indica que teve “total liberdade” de avaliação. Mas pondera: “Embora o processo de avaliação seja realizado por especialistas, a Coordenação de Materiais e Recursos Didáticos do ministério coordena todo o processo. O coordenador desta área, por sua vez, é indicado pelo governo da vez. No governo atual, um militar sem experiência alguma foi indicado para esse cargo e, mais recentemente, uma professora defensora veemente do Escola Sem Partido. Essa mudança pode fazer com que o PNLD fique refém de políticas de governo, quando deveria continuar sendo uma política de Estado”, observa ela, para quem o sinal de alerta se acende justamente com o edital de 2023. “Princípios fundamentais que têm orientado o PNLD foram excluídos”, resume.

COMO A REGULAMENTAÇÃO DO FUNDEB IMPACTA O ENSINO MÉDIO INTEGRADO À EDUCAÇÃO PROFISSIONAL?

André Antunes

MAURO SALA e SONIA FERNANDES

No dia 22 de março, o governo federal publicou no Diário Oficial o decreto 10.656, que regulamenta a lei de criação do novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), tornado permanente pela Emenda Constitucional 108, aprovada em 2020. Para a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, o decreto trouxe uma novidade: a possibilidade de recebimento de recursos do fundo a partir de convênios ou parcerias com as redes estaduais de educação para a oferta de cursos concomitantes de educação profissional técnica. O decreto prevê, para o recebimento dos recursos do Fundeb pelos institutos federais, o cômputo da chamada dupla matrícula tanto através da oferta de educação profissional técnica de nível médio nas formas integrada ou concomitante ao ensino médio regular quanto através do itinerário formativo da educação profissional, criado pela reforma do ensino médio. O texto suscitou leituras divergentes dentro da Rede Federal. De um lado, aqueles que viram no decreto uma abertura para a indução, via financiamento, da participação dos institutos federais na operacionalização da reforma do ensino médio e um enfraquecimento da concepção de ensino médio integrado à educação profissional, cuja priorização está prevista na lei de criação dos institutos federais. De outro, estão aqueles que veem uma possibilidade de reforçar o orçamento dos institutos com recursos do Fundeb através dos convênios. Por isso, na entrevista desta edição da Poli, trouxemos dois entrevistados, para contemplar ambas as visões: o professor de sociologia do Instituto Federal de São Paulo (IFSP) Mauro Sala traz uma visão crítica aos convênios previstos na norma, que para ele representam uma ameaça à formação integrada; já a presidente do Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif), Sônia Fernandes, advoga que ela representa uma importante possibilidade de aporte de recursos aos institutos federais, sem comprometer sua capacidade de oferecer a formação profissional integrada ao ensino médio.

MAURO SALA 'DECRETO AFASTA OS INSTITUTOS FEDERAIS DA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INTEGRAL'

O decreto 10.656 enfraquece a concepção do ensino médio integrado à educação profissional oferecida pelos institutos federais? Por quê?

Sim. A Rede Federal aparece no capítulo 5 do decreto, que vai tratar justamente das instituições conveniadas com o poder público e do tipo de convênios e de instituições que serão aceitas para fins de distribuição dos recursos previstos no Fundeb. A norma prevê dois tipos de instituições: as comunitárias, confessionais e filantrópicas sem fins lucrativos conveniadas com o poder público, ou seja, as instituições privadas que atuam na educação infantil, na educação do campo, nas pré-escolas e na educação especial; e as instituições públicas de ensino, autarquias e fundações de administração indireta conveniadas ou parceiras da administração estadual ou distrital direta. A primeira coisa que tem que ficar clara é que estamos falando de convênio, de uma relação entre duas instituições. Além disso, há uma indistinção entre a educação profissional técnica de nível médio articulada, prevista pelo do artigo 36-B da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) na forma concomitante ou integrada, e as matrículas relativas ao itinerário de formação técnica e profissional criado a partir da reforma do ensino médio. O que vale para um, vale para outro. A Rede Federal e outras instituições especializadas de educação profissional passam, então, a ser demandadas para esse convênio, que busca oferecer a educação profissional técnica de nível médio articulada e também o itinerário de formação técnica e profissional. Tanto a concomitância intercomplementar quanto o itinerário de formação técnica e profissional serão regidos pelo esquema BNCC [Base Nacional Comum Curricular], que é composta por até 1,8 mil horas mais a formação técnica e profissional, sendo esta última ofertada via curso técnico ou por cursos de qualificação profissional. Isso fica mais claro ainda no artigo 25,

que determina que as instituições da Rede Federal deverão informar semestralmente a rede estadual de educação sobre sua capacidade de absorção de matrículas para cursos concomitantes de educação profissional técnica de nível médio na forma de convênio entre a Rede Federal e a rede estadual de educação. Ou seja, a Rede Federal ofereceria a parte profissionalizante do ensino médio e a rede estadual ofereceria a BNCC.

Você citou a concomitância intercomplementar, prevista pelas novas Diretrizes Curriculares da Educação Profissional, que resgata justamente essa ideia de convênios para a oferta do ensino médio e da formação profissional em instituições distintas, mas com uma construção integrada dos projetos pedagógicos...

A concomitância intercomplementar é interessante. Ela já aparece na LDB na seção sobre educação profissional, mas como uma das formas da concomitância, que pode ser dada na mesma instituição, em instituições distintas com projeto pedagógico com duas matrículas, ou ainda em instituições distintas mas com projeto pedagógico integrado. Então essa possibilidade já aparece na LDB antes da reforma do ensino médio e antes das Diretrizes da Educação Profissional publicadas após a reforma. A diferença, pelo menos no meu entender, é que agora a concomitância intercomplementar aparece com o mesmo destaque das outras formas de articulação, e não é mais um subtópico da concomitância.

Ela ressurgiu com mais força nas diretrizes justamente a partir de uma experiência no estado de São Paulo, que formou um convênio entre a rede estadual de educação básica e o instituto federal – que então estava nascendo no estado – para implementação dos cursos integrados. Essa experiência, mesmo que tenha sido necessária para o processo de implementação do instituto federal, é reconhecida de certa forma como bastante débil, precária em termos pedagógicos e em termos de projeto para o instituto federal. E é justamente esse projeto que passa a entrar com força no decreto 10.656 na forma de convênio, o que enfraquece sobremaneira e afasta os institutos federais do seu objetivo primeiro, estabelecido na lei 11.892, que é ministrar educação profissional técnica de nível médio prioritariamente na forma dos cursos integrados.

Para mim, essa concomitância intercomplementar é a forma de implementar a reforma do ensino médio e de induzir as instituições de ensino profissional a participarem da reforma oferecendo especificamente o itinerário de formação técnica profissional. Basta a gente olhar aqui em São Paulo o que tem acontecido com as Escolas Técnicas Estaduais (ETECs) a partir do programa Novotec, do governo estadual.

O que tem acontecido?

O Novotec foi a forma de o estado de São Paulo implementar o itinerário de formação técnica e profissional na rede regular. É um convênio entre a escola de ensino médio e as ETECs através do qual a formação da BNCC é dada na rede regular e o itinerário formativo da educação

técnica e profissional é dado nas ETECs. Existem quatro maneiras de isso ser feito. A primeira é o que eles chamam de Novotec Integrado, quando o aluno faz a educação básica na rede regular e o curso técnico nas ETECs. Além disso, há as modalidades dos cursos de qualificação profissional de curta duração: o Novotec Móvel, o Novotec Expresso e o Novotec Virtual, pelo qual já se implementa em São Paulo o curso à distância como forma de oferecer a educação profissional com a reforma do ensino médio. A reforma prevê que o itinerário da formação profissional seja concluído a partir de vários cursos de qualificação profissional de curta duração, o que separa mais ainda a formação profissional, nesse caso, super aligeirada, da formação geral do estudante. E quando a gente olha o número de matrículas previstas e a relação entre os cursos técnicos dados no Novotec integrado e os cursos de qualificação profissional dados nas outras modalidades, percebe que o programa caminha para a priorização de cursos de qualificação profissional. Nas metas do projeto de lei do Plano Plurianual, o governo previa 23 mil vagas nos cursos do Novotec Integrado, ou seja, cursos técnicos, e 938 mil nas modalidades de Novotec de cursos de qualificação profissional.

Alguns poucos *campi* dos institutos federais aqui em São Paulo já começaram a firmar convênio pelo Novotec com o governo estadual. Diante da falta de dinheiro, muitos se seduzem. Mas a gente tem que saber que não há razão para o instituto federal existir, com a robustez e a qualidade que ele tem, a não ser que ele ofereça um ensino de qualidade inquestionável. E o rebaixamento da qualidade da formação que o instituto pode sofrer se ele entrar no esquema da reforma do ensino médio pode ser o fim da razão de ser dele próprio. Não vai fechar o instituto federal, ele pode viver um processo de sucateamento e de barateamento condizente com a precariedade da formação que passará a oferecer.

O que dizia a legislação a respeito da possibilidade de destinação de recursos do Fundeb para os institutos federais antes da publicação do decreto 10.656?

A mudança no Fundeb já começa com a própria lei que instituiu a reforma do ensino médio. A lei 13.415 [que regulamentou a reforma] colocou o itinerário formativo da educação técnica e profissional dentro do Fundeb como uma possibilidade de captação de recursos do fundo junto com o ensino técnico integrado, alterando a lei 11.494, que, na época, regulamentava o Fundeb. A lei anterior só permitia a destinação de recursos do fundo para a educação profissional integrada com ensino médio. Com a Emenda Constitucional 108, que transforma o Fundeb em fundo permanente, se cria uma nova regulamentação a partir da lei 14.113 e do decreto 10.656. A lei 14.113 tem um texto muito parecido com o do decreto, colocando as formas de articulação e já também o itinerário formativo técnico profissional como possibilidade para acesso ao fundo. É interessante a gente perceber como a forma de articulação e o itinerário formativo aparecem de maneira bastante indistinta na lei 14.113. Tanto as formas de articulação, que seriam concomitante ou integrada, e agora,

a concomitância intercomplementar, quanto o itinerário formativo aparecem com igualdade em relação aos valores que vão ser repassados pelo Fundeb. Tanto o ensino técnico integrado quanto o itinerário de formação vão fazer jus a 1,3 vezes o valor de referência do Fundeb. Então os dois têm exatamente o mesmo repasse, o mesmo impacto financeiro para as instituições federais.

Isso já mostra que o curso integrado começa a disputar com o itinerário formativo os recursos do fundo. Se a gente pensar que os custos do curso integrado são muito maiores do que o custo da implementação do itinerário formativo, vai ver para o que se induz essa mudança do Fundeb. E é justamente nesse momento de cortes no orçamento das instituições federais de educação profissional que vem esse aceno do Fundeb para que elas passem a oferecer apenas o itinerário de formação ou apenas a formação profissional concomitante intercomplementar, e isso passa a disputar e corroer o projeto do instituto federal que é o oferecimento dos cursos integrados. Nesse sentido acho que esse decreto é bastante danoso para o projeto dos institutos federais porque os afasta de uma perspectiva de uma educação integral e os coloca de novo na perspectiva do oferecimento apenas da formação profissional descolada da educação básica.

SÔNIA FERNANDES 'A AUTONOMIA DIDÁTICA, PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA ESTÁ MANTIDA E O DECRETO PERMITE AOS INSTITUTOS FEDERAIS O ACESSO AO FINANCIAMENTO VIA FUNDEB'

O decreto 10.656 enfraquece a concepção do ensino médio integrado à educação profissional oferecida pelos institutos federais? Por quê?

Não. Todo marco regulatório, seja decreto, lei ou coisa parecida, é passível de interpretação, ou interpretações. No que diz respeito ao decreto 10.656, na visão do Conif – e na minha em particular – ele regulamenta aquilo que já era previsto na própria lei de criação dos institutos, a 11.892: no âmbito do ensino médio, ofertarmos na forma integrada, concomitante – que é o que o decreto regulamenta de maneira mais precisa – ou subsequente.

O decreto não muda a lei que nos cria em percentuais. Ela coloca que, prioritariamente, um mínimo de 50% das nossas vagas deve ser ofertado na forma do ensino médio integrado. Então o decreto não muda a discricionariedade das nossas autarquias nesta oferta.

No caso específico da concomitância, o que o decreto acrescentou foi a questão de o orçamento poder ser vinculado às parcerias com as instituições que forem promovê-las. Ou seja, antes dessa regulamentação, a Rede Federal já tinha parcerias junto com os estados, em muitos dos nossos institutos. Contudo, nós não tínhamos a prerrogativa de acesso ao recurso [do Fundeb]. Agora, com esse decreto, os institutos da rede passam a ter. Essa é a diferença.

Em momento algum ele aponta a obrigatoriedade ou um possível movimento de mudança, indicando que não seria mais obrigatório ofertar minimamente 50% das vagas [na forma integrada] ou que a concomitância passaria a ser

obrigatória. Isso não está escrito. Pode haver interpretações assim, mas não é o que está escrito no decreto, ao menos na minha leitura. Então, isso nos dá tranquilidade, no âmbito da autonomia didática, pedagógica e científica que a própria lei 11.892 nos traz, de optar ou não por fazermos essas parcerias junto aos governos estaduais.

No entender do Conif, o decreto abre a possibilidade de uma ampliação da destinação de recursos via Fundeb aos institutos federais a partir da dupla matrícula?

Exato. Neste caso, para o instituto que firmar parceria com o estado, se amplia a possibilidade de acessar essa fonte de financiamento, que seria dupla matrícula, como chamam.

A legislação já previa a parceria entre os entes federados, neste caso, União e estado e muitas das nossas autarquias já fazem isso. O que altera no regime de concomitância? Pela nova regulamentação, as matrículas e o cálculo dos parâmetros operacionais vão poder ser contabilizados para instituições que firmarem parceria.

Reitero que a lei já traz isso como uma prerrogativa da autonomia didática, pedagógica e científica. O que a lei estabelece? Além da destinação de 50% das nossas vagas à formação técnica na forma do ensino médio integrado, determina que, dos outros 50%, 20% das vagas são para processos de formação de professores, e os demais divididos entre o bacharelado, Educação de Jovens e Adultos, etc.

Por que, em muitos casos, não se fazia o convênio na própria lei 11.892? Porque não trazia recursos adicionais à Rede Federal, ou seja, nós teríamos que dispor de professores, carga horária, espaços e laboratórios sem uma contrapartida. Claro que, levando em conta a formação da nossa juventude, a melhor contrapartida seria a formação dos nossos jovens para o mundo do trabalho, Isso, por si, já seria uma bela contrapartida. Só que nós não podemos ter uma visão, enquanto gestores, romântica nesse sentido, e dizer: 'não precisamos de recurso para concomitância'. Precisamos sim, porque envolve reorganização das cargas horárias dos nossos professores, envolve a utilização dos nossos espaços físicos, laboratórios, infraestrutura, e tudo isso requer investimento e, por consequência, o orçamento.

Como foi esse processo de discussão sobre o decreto 10.656 no interior do Conif e quais os desdobramentos que já aconteceram a partir daí?

Nós tratamos do decreto em reunião do pleno, e houve, sim, uma preocupação no sentido de poder se caracterizar como incentivo à concomitância e não à forma integrada. Contudo, ao fazermos os contrapontos buscando as possíveis interpretações desse decreto, houve o entendimento, de maneira geral – inclusive daqueles mais ávidos contra o decreto – de que realmente ele não altera a lei que nos cria e não tira a autonomia didática, pedagógica e científica das nossas autarquias.

O decreto diz, no artigo 25, que os institutos federais devem informar semestralmente se têm condições dessa oferta ou não. O desdobramento disso é que cada autarquia, novamente no bojo do que prevê a lei 11.892, faça o

estudo de viabilidade ou não da sua capacidade de absorção dessas matrículas que serão demandadas pelos governos estaduais.

Caso a gente não tenha essa capacidade na forma de concomitância, não somos obrigados a fazer. Esse entendimento foi quase que pacificado. Claro que sempre temos reservas, no sentido de continuar defendendo que a nossa prioridade é o ensino médio na forma integrada à educação profissional.

Talvez o pano de fundo dessa preocupação seja uma mudança em relação àquilo que a rede tem como compromisso, passando a ser a grande responsável pela oferta do 5º eixo tecnológico da reforma do ensino médio, que é educação profissional. Essa é a natureza dos institutos, mas eles não podem assumir ou trazer para si a responsabilidade da concretização dessa legislação.

Há um entendimento de que se a gente adere a esse decreto sem uma leitura crítica, nós estaríamos acatando a maneira como a reforma do ensino médio foi feita, com os itinerários formativos. Nós entendemos que não deve ser dessa forma.

Como se concilia essa leitura de que o decreto 10.656 traz aspectos positivos na oferta de cursos concomitantes, na relação com os estados, com a preocupação de que ele sirva para operacionalizar o papel dos IFs na oferta do itinerário de educação profissional previsto pela reforma?

Notadamente, porque o decreto ampliou a possibilidade do financiamento público, apenas isso. Porque ele não altera a lei que cria os institutos federais. Reitero que essa condição de acatar ou não o que prevê é discricionário às autarquias. E, no âmbito das autarquias, essa política de acatar ou não passa necessariamente pelos conselhos superiores das instituições. Então é um processo que requer discussão, requer reflexão e uma tomada de decisão para além de uma análise rasa. Não se faz isso de qualquer forma. Tem todo um fluxo interno no âmbito das autarquias que tem que passar pelo seu conselho de ensino, pesquisa e extensão e depois pelo conselho superior.

Há algum levantamento, ainda que preliminar, do que a Rede Federal seria capaz de absorver, tendo em vista o decreto, ou do que os institutos poderiam receber em termos de financiamento via Fundeb a partir dele?

Nesse momento não. Por dois motivos: primeiro, pela juventude do próprio decreto. Ainda não deu tempo de fazer esse levantamento. O contexto da pandemia, com a condição da oferta de educação de modo remoto e não presencial, é um impedimento para podermos pensar em firmar parcerias e ver se temos ou não capacidade de absorção dessas matrículas. Nós temos outras preocupações neste momento, mais prioritárias, do que aumentar a nossa capacidade de absorção com as redes. Temos outras problemáticas que são mais emergentes, de darmos conta

daquilo que nós temos no contexto de pandemia, na oferta da educação de modo remoto. Isso para nós é prioritário nesse momento. E, também, garantir que o financiamento nos mantenha minimamente naquilo que a gente já vem fazendo, porque em setembro ou agosto talvez atinjamos o teto máximo para as condições de funcionamento. Diante desse cenário, esse decreto não é prioridade para o Conif. Ele está no escopo, as autarquias que, individualmente, tiverem condição de fazer, claro que vão poder fazer. Mas, enquanto uma problemática da rede, isso não entra como uma prioridade agora.

A Rede Federal, nos últimos cinco anos, assim como as universidades federais, vem se mobilizando contra os cortes de recursos que vêm ano a ano fragilizando seu orçamento. Pode falar sobre como tem sido esse processo de negociação orçamentária com o governo federal nesse contexto? Em que medida esse cenário de restrição orçamentária vem ao encontro dessa leitura favorável ao decreto 10.656 dentro do Conif no que diz respeito à possibilidade de uma maior destinação de recursos via Fundeb aos institutos federais?

É inegável que o governo vem fazendo esse movimento, que nos coloca a buscar fontes de recursos para além do orçamento devido. Esse [o decreto 10.656] é um deles, sem sombra de dúvida. Notadamente, a partir de 2016 o orçamento da Rede vem sofrendo decréscimos. Pelo Conif, fizemos vários movimentos de conversa com ministro, secretário, com as bancadas no âmbito dos estados, onde nós estamos inseridos enquanto rede, porque temos pelo menos um instituto federal em cada estado desse país. Estamos em conversa bastante densa junto aos parlamentares que defendem a educação e a Rede Federal como um bem público. Esses movimentos estão sendo feitos, e não podemos parar porque o orçamento de 2022 é uma problemática talvez pior do que o deste ano. Lembremos que é uma rede que ainda está se consolidando, na qual ainda há necessidade de investimento bastante significativo no âmbito da infraestrutura, que demanda investimento. Mas hoje a nossa preocupação maior é a questão do custeio, que é a manutenção, o dia a dia das instituições, a assistência estudantil que, no caso dos institutos, praticamente se manteve estável em termos nominais, mas se considerarmos o aumento de matrículas veremos que há uma diminuição. Precisamos dividir o bolo com mais estudantes em condição de vulnerabilidade social. Realmente, é um momento muito complexo, muito preocupante. Nós estamos recebendo 4/18 do orçamento relativo ao exercício de 2021 por ora, e se não houver nenhuma suplementação desses valores, nós não vamos conseguir honrar, enquanto rede, os contratos que nós já temos em andamento. E, neste ano, ainda sofremos um corte de aproximadamente 21%. ○

SEUS DADOS VALEM OURO

Vazamentos de dados pessoais de saúde reforçam urgência do debate sobre privacidade, proteção de informações sensíveis e direitos no ambiente digital

Leila Salim

Novembro de 2020: oito meses após o início da pandemia de Covid-19 no país, uma reportagem do jornal ‘O Estado de São Paulo’ denunciou que 16 milhões de pacientes com diagnósticos suspeitos ou confirmados para a doença tiveram seus dados médicos e pessoais expostos na internet por semanas. Esse foi o primeiro de uma sequência de ‘vazamentos’ (ou, mais precisamente, exposições) de dados de cidadãos brasileiros na web. Um novo escândalo estourou poucos dias depois, em 2 de dezembro, novamente tendo a saúde no olho do furacão. Dessa vez, envolveu mais de 200 milhões de pessoas: uma nova reportagem do mesmo jornal mostrou que todos os brasileiros cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) e clientes de planos de saúde passaram pela mesma situação por no mínimo seis meses.

Mais recentemente, em janeiro deste ano, foram denunciadas duas ações de crime digital que vazaram e comercializaram CPFs e CNPJs, dados de escolaridade, renda pessoal, cadastros em benefícios do INSS e programas sociais, entre outros. “Mas eu não tenho nada a esconder”, você pode estar pensando a esta altura. “Por que eu deveria me preocupar com a divulgação dos meus dados?” é a pergunta que muitos brasileiros fizeram e fazem a si próprios não apenas nessas ocasiões, mas cotidianamente, quando preenchem cadastros online para adquirir produtos com desconto, quando informam seus documentos para compra de medicamentos em farmácias ou mesmo quando produzem rastros de navegação em redes sociais e na internet de maneira geral. Nesta matéria, a Poli conversa com pesquisadores e especialistas em privacidade e proteção de dados para mostrar que as informações pessoais em saúde valem muito e explicar por que essa preocupação precisa ser coletiva e amparada em políticas públicas, saindo da esfera individual.

POR QUE OS DADOS ‘VAZAM’?

No centro da primeira história, estava o Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo. Em 28 de outubro, um de seus funcionários havia disponibilizado em uma plataforma online usada por programadores uma lista com logins e senhas que davam acesso a dois bancos de dados com 25 milhões de registros de 16 milhões de pessoas testadas ou internadas por Covid-19. Além de informações pessoais como CPFs, endereços e telefones, ficaram expostos publicamente dados médicos como histórico clínico dos pacientes e ocorrência de doenças pré-existentes. Isso mesmo: era facilmente possível saber se alguém era portador de alguma doença crônica, comorbidade ou conhecer outros dados sensíveis cuja divulgação deveria – segundo a lei brasileira, inclusive – ser uma escolha unicamente pessoal. O hospital, privado, estava atuando em um projeto junto ao Ministério da Saúde e por isso tinha acesso aos sistemas federais E-SUS-VE (que registra casos suspeitos e confirmados de Covid-19 em quadros leves ou moderados) e Sivep-Gripe (onde são notificadas as internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Isso quer dizer que, nesse caso, o que ocorreu não foi propriamente um ‘vazamento’, ou seja, uma ação resultante de um ataque intencional com

objetivo de *hackear* os sistemas e publicizar aqueles dados, como o que aconteceu em janeiro deste ano. No ano passado, o que aconteceu foi uma falha de segurança que deixou públicos e acessíveis dados privados. Mas, segundo Fernanda Campagnucci, diretora-executiva da *Open Knowledge Brasil*, esse não foi um fato isolado: “Se a gente puxar o fio do sistema e começar a mergulhar nesse caso, vai ver que é um problema estrutural. Falta um procedimento definido e falta transparência sobre esse procedimento”, pontua. A *Open Knowledge* (uma organização internacional que atua no Brasil e outros 65 países nas áreas de jornalismo de dados e análises de políticas públicas para transparência nas relações entre governo e sociedade) é também uma peça chave nessa história: em junho de 2020, a organização havia identificado uma vulnerabilidade nos sistemas do Ministério da Saúde, comprovando que a falha de segurança expunha dados pessoais. O caso revelado em 2 de dezembro reforça o entendimento de que não se tratou de um problema pontual: nesse segundo episódio, o número total de brasileiros afetados, 243 milhões, chega a ser maior do que os atuais 210 milhões de habitantes do país, já que os registros incluíam informações de pessoas que já morreram. Novamente, não foi um ataque cibernético de *hackers*: os dados foram expostos por conta de um erro no sistema federal de registro de casos de Covid-19.

Fernanda Campagnucci conta que, quando a organização identificou a primeira falha, em junho, foi preciso percorrer um difícil caminho para formalizar a denúncia até que, aparentemente, o problema fosse resolvido: “nós identificamos o código exposto e fizemos a denúncia. Caso houvesse uma política séria de proteção de dados, haveria um canal para avisar sobre incidentes de segurança e agir sobre eles, mas não foi o caso. Primeiro, tentamos fazer a denúncia na Ouvidoria do Ministério da Saúde, mas o formulário disponível não comportava aquilo que precisávamos denunciar”, diz. E complementa: “Depois, fizemos a denúncia à Ouvidoria Geral da União, que a encaminhou de forma automática para a pasta. O que se observou é que além de não ter feito os procedimentos de prevenção, eles também não tinham sistemas para lidar com uma denúncia como essa. Ficamos dez dias checando se os dados haviam sido retirados, até que acionamos diretamente pessoas que conhecíamos na Ouvidoria da União, para que alertassem internamente o Ministério da Saúde sobre a falha. Acredito que foi assim, de maneira mais informal, que isso acabou sendo resolvido. O fato é que eles nunca responderam àquela denúncia formalmente”, relata a diretora-executiva da *Open Knowledge*, lembrando que, na ocasião, a organização registrou a denúncia em car-

tório, para que não restassem dúvidas de que os órgãos responsáveis haviam sido informados sobre o problema.

Apesar da aparente ‘solução’, a falha de segurança persistiu. “Achávamos que o problema havia sido corrigido. Mas, algumas linhas abaixo do código, havia outra brecha, que inclusive já estava no nosso registro. Foi esse o problema que o [jornal] ‘Estadão’ identificou em novembro”, explica Campagnucci, lembrando que os casos de exposição envolvendo dados em saúde são especialmente delicados. “Esses são dados sensíveis, considerados assim pela legislação, e deveriam ter uma camada extra de proteção. Nesse caso, a gente sabe exatamente a origem da exposição, a gente constatou, provou e mostrou a responsabilidade do órgão público. Deveria ser um caso emblemático para a gente começar a construir a jurisprudência de aplicação da lei, de responsabilização e derivar dele políticas públicas para enfrentar esse problema em outros órgãos. Mas, até agora, não houve consequência alguma”, analisa, reafirmando que o problema, estrutural, não pode ser entendido como responsabilidade individual de um ou outro funcionário envolvido diretamente nas exposições de dados. Procurado pela reportagem, o Ministério da Saúde não respondeu à solicitação de entrevista da Poli até o fechamento desta edição.

E VOCÊ COM ISSO?

Há um motivo para que, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (nº 13.709, aprovada em 2018 e que começou a valer em agosto de 2020), os dados em saúde sejam considerados “sensíveis”. Assim como informações sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, os dados referentes à saúde e à vida sexual, genéticos ou biométricos são destacados como aqueles que podem gerar discriminações e, por isso, precisam ser especialmente protegidos. Imagine a seguinte situação: você se inscreve em um processo seletivo para uma vaga de emprego e, sem que você saiba, a empresa contratante acessa seus registros médicos, prontuários de consultas, exames clínicos e cruza esses dados com suas compras de medicamentos em farmácias. Com essas informações em mãos, usando previsões feitas por algoritmos, traça probabilidades e percebe que você tem vulnerabilidades de saúde e pode desenvolver comorbidades em médio ou mesmo longo prazo, e por isso decide não lhe contratar. Está aí um exemplo simples de uma das várias situações em que a exposição de dados sensíveis pode lhe prejudicar diretamente e promover discriminação.

Imensos bancos de dados com informações que envolvem direta ou indiretamente a saúde dos cidadãos já existem não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, e casos como esse do exemplo são motivo de preocupação entre pesquisadores e formuladores de políticas públicas. “A saúde é uma das áreas mais importantes nesse debate sobre proteção de dados, junto à educação e à segurança pública. Os chamados dados estáticos – que são esses que vazam normalmente, como cadastros de endereço, CPF e outros – são importantes, mas eles são a ponta do *iceberg*. O que interessa mesmo no trabalho dessas empresas que trabalham com *Big Data* [é a análise e interpretação, através de ferramentas automatizadas, de grandes volumes de dados, de grade variedade e em grande velocidade. Com isso, é possível juntar dados fragmentados e extrair informações em uma velocidade superior ao que o processamento humano poderia fazer] é extrair informações úteis dos pontos de vista econômico, comercial e político. A partir da experiência cotidiana das pessoas e dos dados que elas produzem, é possível traçar perfis e tirar vantagens disso”, explica Rodrigo Murтинho, pesquisador em comunicação e saúde e diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz (Icict/Fiocruz).

Ele conta que, justamente por conta da importância e urgência do tema, o Icict/Fiocruz iniciou recentemente um projeto em parceria com o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) para investigar a proteção de dados pessoais nos serviços de saúde no meio digital. A intenção, segundo Murтинho, é entender “os perigos, os processos e as tecnologias de coleta de dados que estão sendo utilizadas, e a relação disso com o usuário dos serviços de saúde”. “Faremos um estudo exploratório para mapear como essas tecnologias estão sendo usadas”, adianta. E explica: “O mais importante para essas empresas não é saber seu nome e endereço, mas saber o que você compra, que lugares frequenta, os remédios que compra na farmácia, o que compra no supermercado... Esses dados possibilitam traçar um perfil daquela pessoa, e isso interessa a empresas, por exemplo, de planos privados e seguros de saúde. Num futuro próximo, essas informações podem levar a uma precificação de cada perfil para a contratação desses serviços”. Segundo o pesquisador, a própria Organização Mundial da Saúde já trabalha com o conceito de ‘saúde digital’, considerando a importância do tema e sua amplitude. “Quando as pessoas falam: ‘eu não tenho nada a esconder, não tenho nada de errado, não tem problema que acessem meus dados’, na verdade, elas não conseguem nem estimar qual a consequência de esses dados serem expostos”, resume Fernanda Campagnucci.

QUEM GANHA E QUEM PERDE?

Se é verdade que os dados pessoais valem muito, alguém está lucrando com eles – e certamente não é você. Não faz muito tempo, ganharam notoriedade os escândalos envolvendo a empresa *Cambridge Analytica*, que utilizava *Big Data* para campanhas políticas e eleitorais. A megaempresa ficou principalmente conhecida por sua participação nas

campanhas de Donald Trump, nos Estados Unidos, e também a favor do Brexit, no Reino Unido, que ainda hoje são objeto de investigações. A coleta de dados pessoais de 50 milhões de perfis utilizando redes sociais como Facebook, Instagram, Twitter e também do Google e Whatsapp, foi empregada para criar perfis psicológicos dos usuários e agrupá-los de acordo com o tipo de conteúdo e propaganda a que seriam mais suscetíveis.

Mas, para além de um caso específico de violação da privacidade e exploração de dados pessoais para fins comerciais e políticos, o emblemático episódio revela uma tendência do capitalismo contemporâneo, que inclusive vem sendo chamada por alguns pesquisadores de “datificação da economia”. São muitas e diferentes as leituras do impacto que isso tem no funcionamento e na dinâmica de acumulação do sistema atualmente, mas o fato é que, cada vez mais, os dados ganham importância central na economia e não podem ser ignorados. É o que explica Rafael Zanatta, diretor da Associação Data Privacy Brasil de Pesquisa e doutorando pelo Instituto de Energia e Ambiente da Universidade de São Paulo (USP). “Nos últimos 15 anos, constituiu-se um tipo de economia e de sociedade na qual não há mais dados que sejam insignificantes. Dados sobre como você utiliza um dispositivo, dados de navegação, dados gerados sobre seu endereço IP, o tipo de dispositivo que você se conecta, o número de vezes que você conecta no aplicativo, o tamanho das suas mensagens, tudo isso passou a ser metrificado. Existem modelos analíticos para extrair correlações e transformar isso em dados, ou mesmo novas formas de categorizações de comportamento humano em grupo, que se tornaram possíveis especialmente com explosão massiva dos *smartphones*”, diz. E completa: “Agora, cada pessoa é um produtor massivo de dados ininterruptamente”.

Segundo o pesquisador, uma das formas de se obter lucros com essa produção massiva de dados é justamente a capacidade de previsão dos nossos próprios comportamentos – o que tem valor comercial altíssimo e vem sendo explorado por empresas. “Isso está por trás de soluções que começam a aparecer na área da saúde, que tentam endereçar problemas específicos. Nos últimos cinco anos surge uma economia específica de intermediação dos serviços de saúde, que lucra, por exemplo, com a informação de que tipo de médico alguém está procurando, a partir da análise de um conjunto de informações que a pessoa cede ao instalar aplicativos de consulta online no celular. Esses aplicativos fazem a intermediação entre o paciente e o atendimento médico e uma das formas de se explorar economicamente isso é ganhar eficiência nessa intermediação com a capacidade de prever ou de afunilar o ‘encontro’, fazendo *matches* mais precisos entre os provedores e os consumidores nesses mercados”, exemplifica. E segue: “Isso se apresenta também nas farmácias. Há todo um mercado formado por intermediários (não são farmacêuticos ou a indústria farmacêutica) que explora as informações de quem compra os medicamentos em condições específicas e, a partir daí, faz contratos com a indústria farmacêutica para informá-la com mais certeza e mais previsibilidade as variações do consumo de certos medicamentos

numa área geográfica, por exemplo, ou até informações que são estratégicas na perspectiva da pesquisa clínica e pesquisa médica”.

Rafael Zanatta chama atenção para o fato de que, no mundo todo, os olhos estão voltados para essa entrada das grandes empresas de tecnologia no campo da saúde, o que é uma tendência contemporânea. Um exemplo foi a entrada da *DeepMind*, empresa controlada pelo grupo *Alphabet* (conglomerado detentor do Google), em um projeto junto ao Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido para a assistência em pesquisa para aplicação de inteligência artificial na área da saúde. “Ali se levantou uma enorme discussão sobre o que estaria em jogo ao ceder bases de dados tão ricas como aquelas, que são detidas pelos órgãos de formulação de política pública de saúde, para essas empresas que estão se movimentando muito agressivamente para esse campo”, conta, lembrando também que a Google comprou recentemente a empresa de produtos eletrônicos para exercícios físicos *FitBit* (que produz, por exemplo, ‘relógios inteligentes’ que acompanham trajetos de caminhadas, frequência cardíaca, duração, frequência e intensidade de atividades físicas realizadas pelos usuários, entre outros) e a *Apple* também fez aquisições no setor saúde. “Há uma movimentação das *Big Techs* [grandes empresas de tecnologia da informação] de se tornarem *Big Health Techs*, ou seja, empresas de tecnologia em saúde”, aponta.

PROBLEMA ESTRUTURAL, SOLUÇÕES INDIVIDUAIS?

‘Saia das redes sociais, não forneça informações e sempre leia os termos e condições nos sites que acessa’. Cada vez mais frequentes quando se fala em garantia de privacidade e proteção de dados, orientações como essas podem conduzir a uma falsa compreensão da situação e das possíveis soluções, alertam os especialistas ouvidos pela Poli. Para Danilo Doneda, doutor em Direito Civil, advogado de proteção de dados e professor no Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), é fundamental reconhecer que as soluções passam pela elaboração de políticas públicas capazes de proteger os cidadãos e reduzir os danos das exposições de dados. “O processo de aprovação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) vem desde 2010. É importante notar que não é uma lei setorial, mas sim para todos seguirem, incluindo o Estado e os órgãos públicos. E nesses 11 anos, desde que o projeto foi elaborado até hoje, muita coisa mudou. Uma grande parte do setor privado começou, inclusive, a apoiar a lei”, conta. E explica: “Pode parecer curioso, mas o setor privado precisava muito dessa generalidade, dessa padronização da lei para poder ter certeza de que, quando tratasse os dados, estava tratando dentro da legalidade”.

Doneda avalia que o processo de constituição da LGPD no Brasil foi marcado por um primeiro momento em que houve desconfiança quanto à viabilidade e mesmo concretização da medida. “Muitos acharam que não iria dar em nada, e foi um erro grosseiro de avaliação. Hoje, há quase 150 países em todo o mundo com leis de proteção de dados, que fazem pressão para que o Brasil também tenha e aplique sua lei. Empresas, pesquisadores e outros entes que trocam

dados com o Brasil precisam dessa proteção para garantir a sua segurança”. Uma das grandes mudanças e garantias da LGPD, apontada como um avanço na proteção de dados, é o princípio da finalidade: se o cidadão fornece um dado para um determinado fim (um cadastro para acesso a uma política social, por exemplo), ela não pode ser usada para fins comerciais ou qualquer outro. Além disso, a LGPD enfatiza a necessidade de consentimento do cidadão para que as informações pessoais sejam tratadas. O princípio que orienta a lei é de que os dados são de propriedade do cidadão, que tem o direito de decidir sobre o que será feito com eles. Apesar de a lei ser considerada um avanço, ainda há, como mostraram os casos concretos abordados nesta reportagem, limitações importantes para a sua aplicação.

Danilo Doneda pontua que o Congresso Nacional cumpriu um papel importante nesse processo, garantindo a aprovação da lei, mas destaca que houve vetos no momento de sua sanção. “A lei cria um órgão público, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), para supervisionar a sua aplicação, e isso foi vetado pelo então presidente Michel Temer. Posteriormente, em 2019, a lei foi reeditada e a autoridade criada”, conta, lembrando que o formato dessa entidade ainda desperta preocupações entre especialistas e setores da sociedade envolvidos nessa discussão.

É o que explica Marina Pita, do Coletivo Intervenções, organização que atua na garantia do direito à comunicação no Brasil. “A gente deu um primeiro passo com a aprovação da LGPD, mas é uma maratona que temos pela frente para garantir a proteção de dados. A constituição da ANPD foi muito complexa. O Legislativo não pode criar um órgão no Executivo, então esse trecho foi vetado na LGPD e houve uma discussão para que então o próprio Executivo a criasse”, diz. “Mas, nesse processo, a autoridade foi criada como um órgão submetido à Presidência da República, o que traz preocupações quanto à sua autonomia para atuar e fiscalizar. E não só isso: é a Presidência quem tem a última palavra para selecionar não só os diretores da Autoridade Nacional de Proteção de Dados, mas também os integrantes do Conselho Nacional de Proteção de Dados, que tem participação da sociedade civil”, sinaliza.

Defendendo que se trata de uma questão de direitos humanos, Pita reforça que a compreensão de proteção de dados precisa ser mais ampla do que a noção de privacidade: “A privacidade é você ter o direito de manter os seus dados guardados e ninguém poder ter acesso a eles. Faz sentido em determinados casos, mas a proteção de dados trata dos momentos em que você pode ceder os seus dados – entendendo que aquilo é benéfico – desde que esteja ciente de como eles vão ser tratados e que esse tratamento esteja voltado para a garantia de direitos, para o bem estar”, diferencia. E finaliza: “A gente tem, por um lado, uma migração muito rápida e uma pressão muito grande pela digitalização dos serviços e da informação pública, mas não há, necessariamente, uma contrapartida em termos de garantia de proteção de dados e de segurança. A segurança desses processos requer investimento. Quando você tem uma perspectiva de Estado mínimo, não consegue fazer todo esse movimento”. ○

Educação na linha de frente

Pesquisadores, educadores e trabalhadores dos serviços analisam a importância de uma formação com base na ciência e nos princípios do SUS para os profissionais que estão no enfrentamento da pandemia

Cátia Guimarães

Sambista formado na rua, Noel Rosa cantou em verso que ninguém aprendia samba no colégio. É verdade que os tempos não andam para poesia, mas, numa paródia trágica, os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia bem poderiam lembrar que também não aprenderam Covid-19 na escola.

Um vírus novo, descobertas que foram sendo feitas ao longo do processo, mudanças de protocolos, variantes que surgiram em meio ao caos: a maior crise sanitária da história recente não estava prevista no currículo de nenhum curso técnico ou graduação. Mas, ao contrário do que se possa imaginar, os pesquisadores, professores e trabalhadores da ponta ouvidos nesta reportagem são unânimes em reconhecer que a formação que se tem ao longo da vida, desde a educação básica até a especialização profissional, faz toda a diferença num momento como este. “É importante demais o profissional ter uma base educacional bem forte”, resume Catia Benevides, professora do curso técnico de radiologia da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), uma área fundamental no diagnóstico e tratamento da Covid-19.

Entender o que se faz

Quando Daniela da Silva concluiu o ensino médio e, junto com ele, o curso técnico de análises clínicas, o mundo ainda não tinha ouvido falar em Covid-19. Mesmo assim, entre os várias conteúdos que compunham as 1.800 horas da habilitação técnica integrada ao ensino médio, ela destaca o tanto que aprendeu sobre biologia molecular e virologia, conhecimentos organizados em disciplinas próprias mas também distribuídos em vários outros módulos do curso e que, segundo a futura farmacêutica, têm sido fundamentais no trabalho que está desenvolvendo em dois lugares: na Fiocruz, e no HemoRio, ambos centrados no diagnóstico de Covid-19 por RT-PCR. “Existem metodologias e condutas de biossegurança que são importantes para manter a gente segura e as amostras viáveis. Se o profissional não entende a motivação, ele acaba banalizando isso, acha que é uma frescura, que é um exagero”, conta, argumentando que, pela sua observação, a linha divisória desse comportamento é a maior ou menor fundamentação teórica que os profissionais têm sobre o trabalho que estão realizando.

Ela exemplifica: “As amostras precisam ficar numa temperatura entre 20°C e 80°C. Se esquecerem de colocar o gelo durante o transporte ou enquanto está na bancada aguardando algum tipo de processo, o vírus pode desnaturar e a gente não consegue achá-lo mais. Ou seja, dá um falso negativo por um erro de quem não compreende o que está acontecendo ali dentro da amostra”.

Problema semelhante pode acontecer numa outra técnica que foi usada também para diagnóstico de casos mais graves de Covid-19 em meio à pandemia. Segundo Catia Benevides, embora a imagem de um pulmão atacado pelo novo coronavírus seja facilmente reconhecível, um raio-X ou uma tomografia mal feitos também podem gerar um resultado em aberto – num contexto em que a confirmação rápida é importante para controlar o avanço da doença e o processo mais amplo de vigilância epidemiológica. “O profissional precisa saber muito de anatomia geral, posicionamento técnico e técnicas radiológicas, além de conhecer o equipamento com que está trabalhando”, resume.

Com o crescente desenvolvimento tecnológico, conhecer os aparelhos requer um processo de formação continuada que se dá também a partir dos serviços. Já o domínio das técnicas pressupõe a informação sobre os protocolos de cada exame, que podem variar de acordo com a indicação médica, mas precisa estar articulado com outros conhecimentos que permitam ao profissional adaptá-las a cada situação específica. E, segundo Benevides, aqui contam, com grande peso, os fundamentos que cada um carrega, por exemplo, sobre a anatomia do corpo humano. “Se eu fizer uma radiografia de tórax numa criança com a mesma técnica que faço de um adulto, não consigo ver nada porque fica muito preto”, exemplifica. Claro que qualquer profissional pode decorar essas mudanças de procedimentos, mas compreender o porquê delas é um passo que está muito além.

E a pandemia atual trouxe suas particularidades. “O paciente pode estar com dificuldade respiratória e isso ainda complica mais a vida do profissional”, diz Benevides, completando: “Aí entram conhecimentos específicos para que se possa colher uma imagem satisfatória. Hoje a gente tem aparelhos de tomografia que fazem



aquisição de imagem em cinco segundos. Em geral, a gente coloca o paciente deitado na máquina para colher a imagem da cabeça para o pé. Mas quando o paciente tem dificuldade respiratória, a gente pode fazer o contrário: iniciar do pé para a cabeça, porque a principal área que a gente precisa visualizar é a parte inferior, já que a pneumonia por Covid-19 acomete primeiramente as bases do pulmão. Então, se o paciente já não conseguir prender a respiração por muito tempo, o principal da imagem eu já peguei”.

De acordo com a professora, todo esse movimento – e outros que podem contribuir em meio a uma crise sanitária como a atual – depende de conhecimentos “mais apurados” que uma formação instrumental e aligeirada não é capaz de oferecer. E como a Covid-19 é uma doença que comumente ataca o pulmão, esses exames são fundamentais não apenas para o diagnóstico, mas também para o acompanhamento dos pacientes. Lembrando que eles emitem radiação ionizante, que pode causar uma série de problemas de saúde – ampliando, por exemplo, as chances de desenvolvimento de câncer –, Benevides reforça que não errar é fundamental. “É muito importante o profissional ter conhecimento técnico e científico para que se utilize de posicionamento e técnicas adequadas e específicas para indicação no exame, para que não haja necessidade de repeti-lo”, explica. E contextualiza: “A exposição inadequada e repetitiva de um paciente com Covid-19, que está passando por uma situação complicada, com seu corpo debilitado e sua imunidade baixa, pode sim trazer prejuízo à saúde”.

Em todas essas atividades, destaca-se também a importância das medidas de proteção ao próprio profissional. De acordo com Milta Torrez – enfermeira e doutora em educação, que participou de duas experiências de formação em massa de trabalhadores de nível médio, o Larga Escala e o Profae (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem) –, os fundamentos da biossegurança são muito importantes na rotina dos trabalhadores que estão mais na linha de frente da assistência à saúde na pandemia: aqueles de nível superior e técnico da área de enfermagem. Segundo ela, que se encontrou virtualmente com trabalhadores da área antes de dar entrevista à reportagem para reunir impressões do momento, relatos apontam, inclusive, a necessidade de supervisão desses procedimentos de biossegurança como uma tarefa a mais, que agrava o cenário de cansaço, adoecimento e redução das equipes.

De fato, esse é um debate particularmente importante para a categoria que responde pelo maior número de profissionais de saúde mortos pela Covid-19 no Brasil: segundo os últimos dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), de fevereiro deste ano, foram mais de 560 enfermeiros, auxiliares e técnicos dizimados pela doença – uma curva que tinha estabilizado no final de 2020 e voltou a crescer em janeiro de 2021. “Ninguém é capaz de dizer que uma formação profunda e mais ampla não seja absolutamente necessária. Todas as pessoas com quem conversei remontam aos tipos de currículo e ao tipo de experiência obtida na sua formação como algo absolutamen-

te produtor do diferencial na hora que se deparam com um contexto como esse atual”, relata Torrez.

Capacidade de adaptação ou criatividade?

Claro que, mesmo com qualidade, sozinha a formação não garante todas essas boas práticas. A falta de equipamentos de proteção individual (EPI) suficientes para os profissionais de saúde no início da pandemia, fartamente noticiada, foi um exemplo concreto (e trágico) dessa limitação – que, aliás, não é propriamente uma novidade. “A enfermagem é uma profissão marcada pelo imprevisto. Mas improvisar nem sempre era sinônimo de criatividade”, aponta Milta Torrez, que rememora uma “invenção” da sua categoria num passado não muito distante: “As auxiliares de enfermagem davam um nó [no lençol embaixo do colchão] e as enfermeiras queriam matá-las”, brinca. “Mas era uma criatividade fantástica: não criava escara [no paciente], não fazia ruga e ela não tinha que estar toda hora lá esticando e se descadeirando”, completa. Ela lamenta que, historicamente, a capacidade de imprevisto dessas profissionais tenha levado a uma certa naturalização da falta de “condições dignas de trabalho”. Mas pondera: “O imprevisto, quando é criatividade, faz toda a diferença”.

E isso vale também para agora, no enfrentamento da pandemia. A ex-aluna da EPSJV/Fiocruz, por exemplo, conta que em outro lugar onde ela também trabalha com análise de amostras, o fato de os aparelhos utilizados serem mais antigos e de não receberem kits de diagnóstico de PCR prontos acaba exigindo mais de quem está nessa missão. “Se a gente não souber qual a função de cada coisinha que tem no kit, não consegue montar o nosso, não consegue adaptar e sair dali com um resultado confiável”, diz.

Independentemente da falta de materiais que se tornou parte da tragédia da pandemia no país, a área de análises clínicas, pelo grau de automatização que atingiu, é sempre suscetível a uma simplificação da formação – como uma espécie de atualização da velha história dos trabalhadores treinados para apertar botões. Mas o professor do curso técnico de análises clínicas da EPSJV/Fiocruz, Leandro Medrado, explica que, mesmo nos exames mais ‘simples’, cuja leitura, de fato, é totalmente feita por máquinas, espera-se que o técnico seja capaz de identificar e corrigir erros. “Quando você faz a análise de dosagens bioquímicas no sangue, existem padrões que são comuns e tem um lastro de variação dos exames. Se descalibrar um daqueles elementos sutis do aparelho, ele pode começar a produzir números e diagnósticos equivocados em grande volume. Quando tem conhecimento do princípio que está ali por trás e do que está fundamentando aquele exame, o técnico vai perceber que tem alguma coisa errada, parar o processo e até indicar qual o problema”, descreve, completando: “Não só na pandemia, mas de uma maneira geral, faz muita diferença trabalhar com uma formação mais robusta, com fundamentação técnico-científica, para compreender não só como se faz aquela técnica num aparelho x ou y, apertando um botão, mas tudo que tem por trás dela”.



Mas que formação é essa, afinal?

Se chegou até aqui, você talvez tenha se convencido da importância de uma boa formação para a atuação dos profissionais que estão na linha de frente e na retaguarda da crise sanitária atual. A questão é que adjetivos genéricos como ‘boa’ e ‘de qualidade’ não dão conta do debate teórico e político que, desde muito antes de qualquer pandemia, educadores e pesquisadores da área travam sobre que formação deve ser essa.

Por isso, para Marise Ramos, doutora em educação e pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, depois de todos esses exemplos, é necessário fazer um alerta: na sua avaliação, diferente do que possa parecer, o inesperado da pandemia não confirma a prioridade de uma formação ‘flexível’, ‘polivalente’, que ensine o estudante a ‘mobilizar recursos’ para se adaptar a situações inusitadas e solucionar problemas – como prega a cartilha das pedagogias que têm influenciado as principais políticas educacionais no país.

Ao contrário: segundo ela, a crise sanitária demonstra que a dita “competência” dos profissionais depende muito mais de uma boa base científica, que não abra mão dos chamados conhecimentos clássicos, entendidos como “aqueles cujos fundamentos permanecem quando as mudanças acontecem”. “São esses conhecimentos que permitem reagir melhor ao novo, ao que não estava aprendido antes”, resume Ramos.

Para a pesquisadora, a pergunta sobre qual formação permite o melhor enfrentamento de uma situação nova e imprevisível como a pandemia remete a um conceito que anda esquecido nas políticas educacionais e vai na contramão da ideia de uma ‘pedagogia das competências’ ou de uma ‘pedagogia da prática’: a politécnica. “Trata-se da educação que proporciona os fundamentos científico-tecnológicos da produção moderna”, resume, citando a clássica definição proposta pelo estudioso Dermeval Saviani. “Mas não existe ciência sem a dimensão cultural, que leva à mudança na vida das pessoas. Então a gente sabe que no científico estão embutidas as múltiplas dimensões da vida humana em sociedade”, completa.

Ramos explica que, pensada como um projeto mais amplo de educação e sociedade, a politécnica enfoca principalmente conhecimentos necessários de serem adquiridos na educação básica, dialogando, mas não se confundindo, com a profissionalização. São esses conhecimentos, diz, que num contexto de crise sanitária como a atual, permitem que o trabalhador compreenda questões mais amplas e estruturais do que as que dizem respeito à sua área de atua-



ção, como, por exemplo, as determinações ambientais da doença, aspectos relacionados à relação entre o homem e a natureza e os interesses políticos e econômicos do complexo médico-hospitalar, entre várias outras.

É por reconhecer a importância de se articularem esses conhecimentos mais amplos com os fundamentos científicos de cada profissão específica, inclusive, que no Brasil o debate da politécnica está muito associado à defesa do ensino médio integrado à educação profissional, marca da Rede de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e da própria EPSJV/Fiocruz. Mas isso não deve ser uma restrição, ao contrário: “As escolas e cursos que têm compromisso com a complexidade da base científica própria daquela profissão têm o germe da politécnica”, diz Ramos, confirmando a importância dos muitos exemplos que ilustraram esta reportagem.

Segundo ela, quando o aprendizado de uma profissão se dá de forma fundamentada e não instrumental, os “porquês” que se aprende a perguntar e responder acabam despertando a necessidade de outros conhecimentos, que vão aprofundando a base científica da atuação desses estudantes como cidadãos e como profissionais.

Talvez pareça chover no molhado essa insistência em lembrar que as ciências devem ser a principal base da formação geral e da educação profissional. Segundo Ramos, no entanto, as concepções pedagógicas que têm prevalecido no Brasil, com forte expressão na Reforma do Ensino Médio, na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e nas novas diretrizes curriculares da educação profissional, só para ficar em alguns exemplos, seguem em outra direção: apostam no desenvolvimento de “esquemas mentais e comportamentais” que têm o objetivo principal de ajudar os estudantes, entre eles os trabalhadores, a buscarem “recursos” para resolver os problemas que aparecerem. “Esses recursos podem ser científicos ou não. Eles podem ter sido apreendidos formalmente ou serem buscados naquela situação, com mais ou menos tempo de procura. Pode perguntar ao colega do lado ou ir fazer uma pesquisa”, ilustra, explicando que, como todos esses esforços são válidos nas situações cotidianas, a formação de base científica amplia o leque e a efetividade das respostas. “A pedagogia das competências visa à resolução de problemas. O trabalhador pode ser, inclusive, eficiente e eficaz, dar respostas. Mas na perspectiva politécnica, o trabalhador é capaz de formular problemas. Essa é a diferença crucial”, compara.

A ‘ciência’ da saúde pública

Se a pandemia tem mostrado a relevância da ciência para a humanidade, no Brasil o enfrentamento da crise sanitária não tem deixado dúvidas também sobre a importância do Sistema Único de Saúde. E parece consenso entre os entrevistados desta reportagem que tanto um quanto outro são conteúdos e perspectivas imprescindíveis no currículo dos profissionais de saúde. “Lembra aquele conhecimento que você achava que era coisa para quem gosta de saúde para pobre? Que ninguém que vai ser um cara de ponta, um cirurgião, vai precisar? [A necessidade desse] conhecimento veio bater na porta de todo mundo”, diz Milta Torrez, referindo-se ao quanto a pandemia escancarou a importância de aprendizados relativos à saúde coletiva que muitas vezes o foco na especialização profissional desvaloriza.

Um bom exemplo, diz, são os conteúdos de epidemiologia, necessários até para que os profissionais consigam compreender os informes sobre a pandemia e a situação local. E ela alerta que, apesar de a tragédia atual tornar isso mais visível, essa carência na formação, quando existe, atrapalha o enfrentamento de muitos outros problemas de saúde pública. “Esses conhecimentos sustentavam [a atuação dos profissionais da saúde contra] tuberculose, hanseníase e tudo mais. Não é de hoje que esse conhecimento é necessário”, aponta.

A questão é que a falta desses conhecimentos não pode ser encarada como um problema individual — e a solução tem mais a ver com política de formação do que com a busca pessoal por qualificação. “Acho que um grande atraso nosso é essa possibilidade de construir uma política de formação de recursos humanos para o país adequada às suas necessidades”, analisa José Ricardo Ayres, professor do curso de medicina da Universidade de São Paulo (USP).

No que diz respeito aos fundamentos científicos da educação básica e da educação profissional, isso depende dos planos de curso elaborados pelas instituições de ensino e das diretrizes apontadas nas políticas educacionais. Já no que tange aos conteúdos de saúde pública nos currículos dos profissionais da área, existe um adendo: o artigo 200 da Constituição Federal estabelece que cabe ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. Por isso, ao longo do tempo, muitos programas, políticas e até referenciais curriculares de cursos contaram com a participação e mesmo o protagonismo do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais e de instituições de ensino e pesquisa desse campo.

Ayres lembra que, na sua profissão, uma proposta nessa direção foi trazida pelo extinto ‘Mais Médicos’. “O Programa não queria só colocar mais médicos, era muito mais ambicioso. Tinha outros aspectos. E um deles era aumentar a formação dos médicos na área de atenção primária, regulando não só a

porcentagem da carga curricular, mas também a residência, [garantindo] em qualquer área, um ano de atenção primária”, resgata.

De fato, a contratação de profissionais, pela qual o programa ficou conhecido, é tratada apenas no quarto capítulo da lei 12.871/2013, que instituiu o ‘Mais Médicos’. Dos oito objetivos listados, um fala em reduzir as desigualdades regionais na oferta de médicos e outro em fortalecer a prestação de serviços de atenção básica. Todos os demais tratam da formação, troca de conhecimentos e pesquisa: entre eles, está explícita a intenção de “ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira” e “aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do país e na organização e no funcionamento do SUS”. “Mas isso nunca foi implementado”, lamenta Ayres.

No caso dos médicos, ele avalia que, mesmo quando o estudante tem contato com o SUS, isso acontece principalmente pela atuação em hospitais. “É importantíssimo, mas não dá conta da grande demanda de saúde, que, entre 80% e 90% dos casos, pode ser resolvida na atenção primária”, pondera. Como se sabe, um debate que vem sendo travado no campo da saúde pública ao longo desse um ano de pandemia é exatamente sobre o quanto hoje parece limitada a aposta na atenção hospitalar como principal resposta à Covid-19, subutilizando-se o potencial da atenção básica.

A ampliação desses conteúdos na formação tem sido um dos objetivos das últimas reformulações curriculares feitas no curso de medicina da USP, segundo Ayres. Outra preocupação, mas que de acordo com ele enfrenta resistência, é com a introdução de conteúdos mais “humanísticos”, que envolvem “contribuições” da filosofia e das ciências sociais, que permitam discutir, entre muitos outros, aspectos como gênero, raça e classe. “É para que se possa desenvolver a perspectiva de valorização da ciência, mas também dos aspectos não estritamente científicos. Para se fazer um bom uso da ciência: é a ideia de cuidado, para além do diagnosticar e prescrever”, justifica.

Já na história da formação dos profissionais de nível médio em saúde, o problema foi, de certa forma, oposto: sobrava proximidade com o serviço de saúde, mas faltava, ao mesmo tempo, SUS — que ainda estava sendo construído — e ciência. Era ainda a década de 1980 quando a enfermeira Izabel dos Santos foi chamada a resolver o dilema: um enorme contingente de trabalhadores ‘leigos’, que já atuavam no sistema de saúde, mas sem nenhuma qualificação. “O Larga Escala veio para tentar qualificar essa força de trabalho que não tinha nem formação geral nem profissionalizante”, explica Milta Torrez, referindo-se ao programa que formou mais de 200 mil trabalhadores da saúde.

Segundo ela, eram dois os principais objetivos da iniciativa: contribuir com a construção do SUS, que viria a nascer em 1988, e levar a esses



trabalhadores o maior nível possível de conhecimento técnico, tecnológico e científico, mesmo diante de todas as limitações daquele contexto específico. “Se não tivéssemos essas duas intencionalidades, não precisávamos nem ter feito aquilo. Porque já existiam soluções: existia o supletivo, com suas provinhas, era só [os trabalhadores] fazerem aquilo e nós teríamos todo mundo qualificado sem precisar ser expulso da força de trabalho”, ressalta e completa: “A luta foi exata-

mente para contribuir para superar isso, não recorrendo ao currículo mínimo, às ‘noções de’”.

Juntando o aprendizado de ontem e a experiência ‘a quente’ de hoje, ela conclui: “Há muitos e diferentes modos de apropriação da realidade. O conhecimento é um deles. Dentro do conhecimento, a ciência é um deles, a filosofia é outro, a arte... O problema não é só ausência da cientificidade, mas ausência de aprofundamento e amplitude nos mais diferentes modos de apropriação da realidade”. O

Na medicina, um capítulo à parte

Cloroquina, ivermectina, antibiótico preventivo, tratamento precoce... A tensa relação entre conduta profissional e conhecimento científico tem feito dos médicos um capítulo à parte na história da pandemia. Em entrevista para outra reportagem da Poli, na edição nº 73, a professora e médica sanitária Lígia Bahia, representando a Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência (SBPC), destacou a carência de base científica na formação dos médicos no Brasil como uma das explicações para esse comportamento. Já José Ricardo Ayres acredita que é preciso um “estudo mais cuidadoso” para se afirmar que “haja de fato um déficit de formação científica nas escolas médicas de maneira geral”. Ele justifica a ‘hesitação’: “Especialmente nas grandes escolas de medicina no país, há uma ênfase crescente na chamada medicina baseada em evidências”.

Ayres se refere a um ‘movimento’ que nasceu no final do século 19 a partir da crítica à forma como os médicos tomavam suas decisões clínicas. A percepção era de que essas medidas eram influenciadas principalmente pela vivência pessoal. “E muitas vezes a experiência daquele médico era particular, carregada de preconceitos e concepções enviesadas e não levava às melhores práticas”, explica.

Para solucionar esse problema, começou-se a mapear tudo que se fazia em termos de diagnóstico, prevenção, tratamento e prescrição e classificar de acordo com as evidências comprovadas na produção científica disponível. “Por exemplo, fazer *screening* para câncer de próstata é eficaz? Compensa? [Para responder], faz-se a análise de uma série de estudos”, ilustra o professor, explicando que há “uma certa hierarquização” do que se considera cientificamente válido: enquanto os ensaios clínicos randomizados duplo cego são considerados de alto valor do ponto de vista científico, um relato de caso enviado por médicos é sistematizado, mas reconhecido como de baixa evidência. A partir dessa gradação, as práticas são organizadas desde o ‘altamente recomendável’ até o ‘altamente não recomendável’.

Desde o final do século passado, no entanto, essa “adesão quase religiosa” à medicina baseada em evidências vem sendo questionada. “Na saúde coletiva foi muito comum a crítica a esse cientificismo, que muitas vezes perdia de vista o que se obtém com uma interação mais empática com os pacientes, de compreender o que está acontecendo, e não se guiar tanto por princípios gerais e abstratos”, argumenta Ayres, que completa: “A gente tem que atingir o equilíbrio entre uma formação que valoriza a ciência — porque ela é um legado importante para as decisões, para que a gente tenha

referências sobre o real e algum grau de possibilidade de crítica intersubjetiva e aceitação racional de uma proposição —, mas não pode endeusar isso como se fosse a única coisa que contasse”.

O professor da USP, no entanto, reconhece que “esse equilíbrio está difícil”. “Na atual conjuntura, a gente vê discursos que questionam a cientificidade, mas não como crítica ao cientificismo, ao contrário: como uma forma de justificar certos fundamentalismos que a gente também tem que afastar”, alerta.

E como o comportamento anticientífico de parte da comunidade médica em meio à pandemia se encaixa nesse desenho? “No cotidiano, o médico é obrigado a resolver situações práticas, ele é treinado para dar resposta. E as condições de práticas muitas vezes fazem com que essa resposta mais pragmática ocorra num ambiente de incerteza muito grande”, contextualiza Ayres. Ele exemplifica: um paciente com febre e dor de garganta pode estar com uma amigdalite viral ou bacteriana. O ideal é aguardar e pedir para o usuário voltar para se ter certeza do diagnóstico mas, se não tem condições de fazer isso, seja pelo excesso de demanda, seja porque sabe que há chances de ele não retornar à unidade de saúde, o médico acaba prescrevendo um antibiótico. “Essa pressão de fazer alguma coisa muitas vezes leva o profissional de saúde, mesmo tendo uma base científica, a precipitar uma atitude pragmática para cercar as possibilidades de ter algum tipo de efetividade garantida”, explica. Mas pondera: “O que não justifica o uso de qualquer medicamento em qualquer circunstância. Especialmente quando há evidências de que não funciona, e pior, quando há evidências de que pode trazer outros efeitos”.

A isso somam-se, na avaliação do professor, as inseguranças e incertezas trazidas pela pandemia e a influência do “ambiente político”. E ele acredita que todo esse coquetel, muitas vezes, atropela o que foi aprendido durante a formação.

De acordo com o estudo ‘Demografia Médica 2020’, da USP com o CFM, 25,8% das vagas de cursos de medicina hoje são oferecidas em instituições públicas, contra 74,2% em privadas. A significativa expansão de estudantes de medicina nos últimos anos se deu sobre as mesmas bases: segundo a pesquisa, entre 2011 e 2020, 84% dessas novas vagas foram de instituições particulares. “A intensificação da abertura de cursos e vagas privadas deve ser acompanhada, considerando seus eventuais efeitos na qualidade da formação, no perfil e na trajetória profissional dos egressos”, recomenda o relatório.



Foi uma “arrumagem de melancias na carroça”. Com essa metáfora o médico sanitário Gonzalo Vecina define o processo que, lá em 1999, concentrou num mesmo órgão um conjunto de tarefas de controle e regulação de produtos e serviços que pudessem trazer riscos à saúde da população. Nascia, ali, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa, responsável por estabelecer normas e padrões, autorizar, registrar e acompanhar a produção, comercialização e uso de uma infinidade de itens que estão presentes no dia-a-dia de todos nós: entre eles, alimentos, cosméticos, medicamentos, derivados do tabaco e, como a essa altura da pandemia de Covid-19 você já deve saber, vacinas. “No geral, a vigilância sanitária é a responsável pela regulação de produtos e serviços que podem implicar algum risco à saúde, dependendo da forma como serão realizados”, define Luiz Claudio Meirelles, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e ex-gerente da área de toxicologia da Anvisa. “É um braço importantíssimo do SUS”, completa.

Neste exato momento, é por conta da atuação em relação às vacinas que os olhos do país inteiro têm se voltado para a Anvisa. Mas o trabalho da agência vai muito além. E, embora a pandemia seja uma tragédia sem precedentes, o país e o mundo já viveram outras situações mais ou menos dramáticas que exemplificam exatamente o que a existência de um órgão como a Anvisa pretende evitar.

Aprender com as tragédias

Um grande escândalo que se tornou um marco no papel da regulação sanitária global aconteceu entre as décadas de 1950 e 1960: foi quando a talidomida, medicamento anti-inflamatório e sedativo, passou a ser indicado também contra enjôos em mulheres grávidas e o resultado foi o nascimento de mais de 10 mil bebês com deformidades físicas em todo o mundo. Embora essa tragédia tenha acontecido numa época em que a vigilância era muito menos estruturada, para Meirelles esse é um entre vários outros exemplos que mostram a importância de uma concepção de regulação mais ampla, que vá além do que ele chama de um simples “ato cartorial” de autorizar ou não um determinado produto. “A regulação começa desde a geração de uma determinada substância até sua destinação final pelo desuso ou proibição”, diz, explicando que isso envolve procedimentos combinados de prevenção e controle. “A ação preventiva está relacionada à avaliação da especificação do produto antes da liberação e o controle ou pós-registro está relacionado a programas que me permitem conhecer mais o impacto daquelas substâncias então liberadas, através de um acompanhamento junto com a população”, detalha, explicando que isso vale para medicamentos, mas também para vacinas, agrotóxicos e muitas outras substâncias. E conclui: “No Estado brasileiro, quem tem esse papel de coordenação nacional do sistema de vigilância é a Anvisa”.

Também por aqui, a vigilância sanitária foi “impulsionada” por “acontecimentos trágicos”, como conta o próprio site da Anvisa. Entre os exemplos citados, o mais geral foi o papel das transfusões de sangue na difusão da Aids nos anos 1980, que evidenciou a falta de controle sanitário nos serviços de hemoterapia. Situações localizadas, mas igualmente graves, como o acidente radioativo em Goiânia, em 1987, completam o cenário da época.

É bem verdade que quando esses problemas aconteceram o Brasil já tinha tentado organizar um pouco suas ações nessa área. O principal marco legal – válido ainda hoje, apesar de todas as atualizações – data de 1976: a lei 6.360, que trata da vigilância de medicamentos, insumos farmacêuticos, saneantes (herbicidas, detergentes e inseticidas, principalmente) e cosméticos, entre outros produtos. No mesmo ano, um decreto (nº 79.056) criou a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária como parte da estrutura do Ministério da Saúde. Gonzalo Vecina, que foi o primeiro diretor-presidente da agência, conta que, aos poucos, foram sendo

incorporadas nessa estrutura comissões relativas ao controle sanitário de alimentos e das construções dos serviços de saúde – neste último caso, a fiscalização e a regulação visam prevenir riscos relacionados à infecção hospitalar, radiação e hemodiálise, por exemplo. Portanto, tudo isso já estava reunido sob um único guarda-chuva mesmo antes da criação da agência.

As melancias da carroça

No processo de construção da agência, quando aconteceu a tal arrumação das ‘melancias’ citadas por Vecina na metáfora que abre esta reportagem, algumas delas voltaram a se espalhar. Ele conta que quando assumiu a tarefa de implementar o que viria a ser a Anvisa, tentou ampliar o foco original da regulação de medicamentos para incluir outros produtos, como alimentos e agrotóxicos, além do acompanhamento da construção de serviços de saúde e questões relacionadas ao meio ambiente e saúde do trabalhador. “Aí houve uma crítica muito grande por parte do pessoal que estava fora da discussão, dizendo que a agência estava ficando poderosa demais”, diz, lembrando que foi preciso negociar as “bolas divididas”. Parte da responsabilidade pela regulação e controle de alimentos, por exemplo, ficou com o Ministério da Agricultura, que também já detinha o registro dos agrotóxicos no Brasil, embora a Anvisa realize o trabalho técnico mais detalhado, como avaliação toxicológica dessas substâncias. Mesmo assim, Vecina considera que a agência fortaleceu a regulação nessa área, atuando inclusive sobre produtos de biotecnologia, já que naquele momento começava-se a discutir a produção de transgênicos.

Por lá também ficaram as ações de regulação e controle da saúde do trabalhador da área da saúde, mas a vigilância de saúde do trabalhador seguiu como atribuição dos ministérios do Trabalho e Saúde. “Uma lacuna que existe e sempre foi questionada, desde a criação da Anvisa, é que as questões relacionadas à vigilância ambiental, saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica nem sempre andam juntas”, diz Meirelles, e exemplifica: “Quando entra em uma fábrica, você não deve estar preocupado somente com a composição e a forma de um comprimido ou dos escritos nos rótulos. Tem

que estar preocupado também com o processo de trabalho, com a condição do trabalhador naquele ambiente e com os possíveis agravos decorrentes da atividade laboral”. Da mesma forma, o controle de fronteiras, que é parte das atribuições da vigilância sanitária, tem uma histórica relação com a vigilância epidemiológica, que acompanha a entrada e saída de pessoas contaminadas – por exemplo, com a Covid-19.

É também parte das funções da Anvisa a produção de notas técnicas e das chamadas Resoluções de Diretoria Colegiada (RDCs), que são normas necessariamente aprovadas em reuniões com os cinco diretores da agência. A variedade de assuntos é grande. Se pegarmos apenas o contexto da pandemia, coube à Anvisa ‘legislar’ sobre medidas que vão desde a autorização de importação de medicamentos e vacinas até o tipo de máscaras que são permitidas em aeroportos e aeronaves, entre muitas outras medidas. E, mesmo que a pandemia esteja tomando todas as atenções neste momento, a produção e comercialização de outros produtos que precisam de regulação não param: em março deste ano, a Covid-19 atingia recordes de mortes no Brasil quando uma RDC da agência precisou regular, por exemplo, a composição, qualidade e informações de rótulo de óleos e gorduras vegetais.

Autonomia

Apesar de ter sido criada observando-se um modelo internacional, Vecina destaca uma diferença da Anvisa em relação a todas as outras agências que ele conhece: sua independência, garantida pela combinação de autonomia orçamentária, servidores concursados e estabilidade do corpo de diretores – o que, na opinião do pesquisador, a protege de intervenções dos governos. De fato, isso é o que prevê a lei de criação da Anvisa, nº 9.782. E a atual pandemia de Covid-19 é provavelmente um dos momentos em que esse desenho institucional mais foi posto à prova. “A temperatura deve ter subido por lá”, aposta Vecina, argumentando que, apesar da pressão, o papel desempenhado pela Anvisa e seus dirigentes durante a pandemia foi “irretocável”. “Eu tenho certeza de que a principal razão pela qual não houve desvios na Anvisa foi a qualidade e a determinação dos seus servidores concursados e capacitados”, afirma, lembrando que a associação sindical que representa os funcionários da agência chegou a publicar uma carta aberta sobre sua atuação na pandemia.

O documento reconhece que “pressões externas são inerentes ao trabalho desenvolvido” mas defende o “caráter técnico” das decisões tomadas. Além disso, garante que “a agência não serve ao interesse de governos, de pessoas, organizações ou de partidos políticos”. “A Anvisa é um órgão do Estado brasileiro e está a serviço do povo brasileiro”, diz o texto. Segundo sua assessoria de imprensa, a agência tem hoje 1.674 trabalhadores, dos quais apenas 63 não são concursados próprios – são cedidos, comissionados ou outras categorias.

Luiz Claudio Meirelles concorda que a realização de concursos públicos, que resultou num corpo de servidores estáveis, e o investimento da agência na qualificação desses trabalhadores são medidas que ainda hoje fortalecem muito a atuação do órgão. Ele conta que quando deixou a agência, mais de 90% dos técnicos que atuavam na área de toxicologia, que ele gerenciava, tinham concluído mestrado a partir

de um convênio da Anvisa com uma universidade pública. “A ideia era exatamente qualificar a equipe para acompanhar o estado da arte da toxicologia no cenário internacional e permitir uma discussão qualificada com os toxicologistas ‘experientes’ que representavam as empresas na defesa de seus interesses junto à agência”, diz, destacando o quanto é preciso proteger a agência de pressões que eventualmente podem vir não apenas dos governos mas também do setor econômico, impedindo que se desvie da sua finalidade.

Meirelles, no entanto, não considera que apenas a “qualidade técnico-científica” das equipes da Anvisa seja suficiente para garantir a liberdade e o acerto na tomada de decisão. Ele defende que “somente com mecanismos efetivos de participação da comunidade científica independente e da sociedade civil organizada, representada por trabalhadores, consumidores e população geral, serão alcançados os melhores resultados de uma regulação voltada à proteção e a promoção da saúde”.

De todo modo, o desenho institucional tenta minimizar os riscos de interferência. A Anvisa se organiza a partir de cinco diretorias que são responsáveis por um conjunto de temas, além do diretor-presidente. Todos são indicados pela Presidência da República e passam por uma sabatina no Senado. Como forma de protegê-los, depois de aprovados eles não podem ser demitidos enquanto durarem seus mandatos, que não coincidem no tempo. Perguntado sobre se a estrutura da agência de fato protege a Anvisa de interferências políticas e econômicas, o atual diretor-presidente, Antônio Barra Torres, afirmou, via assessoria de imprensa, que “o desenho e o modo de funcionamento são bem construídos”. E completou: “Economia não interfere, determina. Política vem no matiz do caráter de quem a exerce: se bom, há nível de discussão e ideal, ambos elevados. Se mau, torna-se a ciência do indevido, do indesejável, do inútil, canastra de rasteiras ambições”.

Os desafios da Covid-19

Ampliar o número de doses de vacina contra a Covid-19 é a expectativa da maior parte da população brasileira hoje. Até agora, quatro vacinas contra a Covid-19 passaram pela análise da agência e podem ser aplicadas no país. A CoronaVac e o imunobiológico da Janssen receberam autorização de uso emergencial, que é temporário e restrito a um público específico, previamente definido. A AstraZeneca, assim como a vacina da Pfizer, já conseguiu o registro final, que lhe permite ser disponibilizada para toda a população.

Mas, também nesse caso, o trabalho da Anvisa não se encerra quando ela concede o registro. “Tudo começa com a validação dos três primeiros lotes. Se tudo for validado, você recebe o certificado de boas práticas de fabricação, que é válido por dois anos. Aí a Anvisa tem que acompanhar esse contínuo processo de fabricação. Se tiver algum evento adverso mais grave registrado, alguma falha revelada por evento adverso inesperado, o produto poder ser inclusive recolhido, suspenso. Durante a vida do produto no mercado, isso é uma ação contínua da vigilância sanitária em todos os países do mundo”, explica Gonzalo Vecina. O

1º DE MAIO DIA DO TRABALHADOR

A obra *Café*, de Cândido Portinari (1903-1982), grande artista plástico brasileiro do século XX, retrata a rotina de trabalhadores rurais nas plantações de café da época. Destacam-se os enormes pés e mãos dos trabalhadores – marca registrada do artista – que remetem à terra e ao trabalho braçal, respectivamente. A pintura faz parte do acervo do Museu de Arte do Rio de Janeiro.

OPERÁRIO EM CONSTRUÇÃO

*“(...) Mas ele desconhecia
Esse fato extraordinário:
Que o operário faz a coisa
E a coisa faz o operário.
De forma que, certo dia
À mesa, ao cortar o pão
O operário foi tomado
De uma súbita emoção
Ao constatar assombrado
Que tudo naquela mesa
- Garrafa, prato, facão -
Era ele quem os fazia
Ele, um humilde operário,
Um operário em construção.*

*Olhou em torno: gamela
Banco, enxerga, caldeirão
Vidro, parede, janela
Casa, cidade, nação!
Tudo, tudo o que existia
Era ele quem o fazia
Ele, um humilde operário
Um operário que sabia
Exercer a profissão.

Ah, homens de pensamento
Não sabereis nunca o quanto
Aquele humilde operário
Soube naquele momento!*

*Foi dentro da compreensão
Desse instante solitário
Que, tal sua construção
Cresceu também o operário.
Cresceu em alto e profundo
Em largo e no coração
E como tudo que cresce
Ele não cresceu em vão
Pois além do que sabia
- Exercer a profissão -
O operário adquiriu
Uma nova dimensão:
A dimensão da poesia (...)”*

(Vinicius de Moraes, 1959)

Siga a EPSJV nas redes sociais e fique informado sobre saúde, educação e trabalho

 *EPSJVFiocruz*

 *epsjv_Fiocruz*

 *EPSJVFiocruz*

 *21 96473-6462*

 *EPSJV - Fiocruz*

 *EPSJV/Fiocruz*



*Visite também o Portal EPSJV
www.epsjv.fiocruz.br*