

NOTA TÉCNICA

APRIMORAMENTO DOS CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



Esta nota é resultado de amplo debate de diversos pesquisadores da saúde coletiva e entidades defensoras do direito à cidade

ASSINAM ESTA NOTA:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICAS E MÉDICOS PELA DEMOCRACIA (ABMMD)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE (ABRES)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS (ABRAMD)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME)
- ASSOCIAÇÃO JUIZES PELA DEMOCRACIA (AJD)
- ARTICULAÇÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA AIDS (ANAIDS)
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL VIDA E JUSTIÇA EM APOIO E DEFESA DOS DIREITOS DAS VÍTIMAS DA COVID
- ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (ASERGHG)
- ASSOCIAÇÃO DE VÍTIMAS E FAMILIARES DE VÍTIMAS DA COVID-19 (AVICO BRASIL)
- BRCIDADES
- CENTRAL DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DO BRASIL (CTB)
- CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)
- CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI
- CENTRO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DO IMIGRANTE (CDHIC)
- COLETIVO DE MULHERES DA FIOCRUZ
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS URBANITÁRIOS (CNU)
- CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT)
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO (DIESAT)
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ARQUITETOS E URBANISTAS (FNA)
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS (FENAFAR)
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PSICÓLOGOS (FENAPSI)
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS URBANITÁRIOS (FNU)
- FÓRUM ACIDENTES DO TRABALHO (FORUMAT)
- FÓRUM GAUCHO DE SAÚDE MENTAL
- FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE (FNRS)
- FÓRUM SINDICAL E POPULAR DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (FSPSST)
- FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL
- GRITO DOS EXCLUÍDOS CONTINENTAL
- GRUPO DE ENSINO E PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DA UERJ (GEPEC)
- INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO URBANÍSTICO (IBDU)
- INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC)
- INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO (IDISA)
- INSTITUTO DE ESTUDOS FORMAÇÃO E ASSESSORIA EM POLÍTICAS SOCIAIS (PÓLIS)
- REDE JUBILEU SUL BRASIL
- LABORATÓRIO DE DIREITOS HUMANOS DA UFRJ (LADIH)
- PASTORAL FÉ E POLÍTICA DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO
- PASTORAL FÉ E POLÍTICA DO REGIONAL SUL 1
- PASTORAL DA SAÚDE REGIONAL SUL1/CNBB
- PASTORAL OPERÁRIA
- PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICA DE DROGAS (PBPD)
- POVAREU SUL EIXO PELOTAS/RS
- PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
- REDE BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO E EMERGÊNCIA (RBCE)
- REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS E DIREITOS HUMANOS (REDUC)
- REDE NACIONAL DE MÉDICAS E MÉDICOS POPULARES (RNMMP)
- REDE SOLIDÁRIA EM DEFESA DA VIDA DE PERNAMBUCO (REDESOLPE)
- REDE DE INFORMAÇÕES E COMUNICAÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS AO SARS-COV-2 NO BRASIL (ENSP/FIOCRUZ)
- SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DO RS (SINDIFARS)
- SINDICATO DOS PROFESSORES DA REDE PRIVADA DO ABC (SINPRO-ABC)
- SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS, DUCHISTAS, MASSAGISTAS E EMPREGADOS EM HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SINDISAÚDE-RS)
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DA FIOCRUZ (ASFOC)
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO DE FORQUILHINHA E REGIÃO (SINTIACR)
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA PURIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA E EM SERVIÇOS DE ESGOTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (SINDIÁGUA/RS)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA (SBB)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC)
- TRABALHADORES PELO SUS, UNIÃO NACIONAL POR MORADIA POPULAR (UNMP)
- FMUSP/EDITH SELIGMANN SILVA (MÉDICA DOCENTE APOSENTADA DA FMUSP)

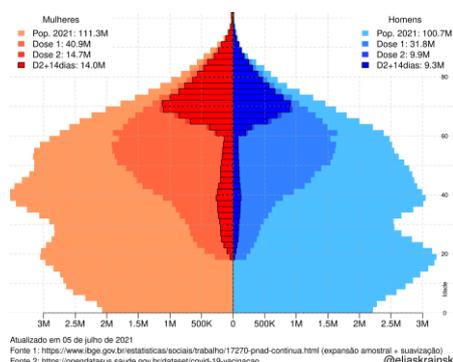
NOTA TÉCNICA - APRIMORAMENTO DOS CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Esta nota é resultado de debate com diversos pesquisadores da Saúde Coletiva e entidades defensoras do direito à saúde.

A pandemia causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2 se apresenta como um dos maiores desafios sanitários e socioeconômicos deste século. O agente causador da Covid-19, um novo tipo de coronavírus foi reconhecido como causador da síndrome respiratória aguda grave, altamente infecciosa e transmissível, mais facilmente disseminada pela exposição no ar pela presença do vírus em gotículas minúsculas (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar por algum tempo e pelo contato direto com o vírus em indivíduos infectados.

Para que se tenha sucesso no enfrentamento desta pandemia há necessidade de diminuir a transmissão na população, o que torna insuficiente o controle pela perspectiva individual. A prevenção à exposição deve adotar o distanciamento físico entre as pessoas, evitando-se aglomerações, fazendo uso de máscaras, higienização das mãos e a vacinação como estratégias coletivas que demonstram sucesso para diminuir os percentuais de transmissão do vírus. A implementação de vigilância epidemiológica incluindo testagem em massa é fundamental para identificar os assintomáticos e orientar o isolamento dos mesmos, bem como rastrear os contactantes e garantir o controle da transmissão.

Depois de iniciada a vacinação no Brasil em 18 de janeiro, até 29 de julho de 2021, o país estava com apenas 24% (38,9 milhões) da população com o esquema de vacinação completa (uma dose da vacina da Janssen ou duas doses das demais)¹. Se, por um lado, a grande maioria dos idosos já está vacinada contra Covid-19, ainda falta muito para ampliar a cobertura vacinal, especialmente dos mais vulnerabilizados e dos mais jovens - que representam grande parte da população brasileira que compõe justamente as faixas etárias abaixo de 60 anos. A pirâmide por faixa etária e sexo do período, mostra enorme disparidade na cobertura vacinal em 5 de julho. Em vermelho mais claro aparecem às mulheres que ainda não receberam nenhuma dose da vacina e em azul os homens.



Fonte: Elias Krainski <https://twitter.com/eliaskrainski/status/1412247331924283392/photo/1>

¹ Werneck GL, Bahia L, Moreira JPL e Scheffer M. Boletim sobre cobertura vacinal de 29 de julho de 2021.

A cobertura vacinal está baixa e em velocidade lenta para a gravidade da situação. Diante do enorme desafio de enfrentar a pandemia e controlar a doença Covid-19 com a escassez de vacinas para imunizar grande parte da população brasileira para Covid-19 é imprescindível diminuir a carga da doença, tanto para evitar sequelas, casos graves e óbitos, como para diminuir a velocidade da geração de novas variantes do vírus. Com isso é necessária a avaliação do impacto dos critérios de vacinação adotados para os devidos aprimoramentos.

Os critérios de vacinação definidos por estratégias globais de imunização priorizam grupos mais expostos e/ou mais vulneráveis. O consenso internacional de priorizar a vacinação em portadores de comorbidades e faixa etária mais elevada foi importante, tanto por questões humanitárias com os pacientes que mais se agravam, como para evitar o colapso da oferta dos serviços de saúde realizada em ambiente hospitalar disponível para tratar os já contaminados (recursos humanos, UTI, internações, equipamentos e medicamentos).

Entretanto, tais critérios não consideram as desigualdades sociais e territoriais, o transporte coletivo como vetor de transmissão, bem como as características da evolução da pandemia nos países, como o Brasil, em que esses critérios são insuficientes para controlar a pandemia de Covid-19 pela diminuição da transmissão do SARS-CoV-2 na atual velocidade da cobertura vacinal.

É indispensável a implantação de um plano capaz de vacinar de imediato as pessoas mais expostas ao risco de se contaminarem e que são as mesmas que mantém cadeia de transmissão. Embora um plano desses signifique mais um desafio aos gestores e trabalhadores do SUS para que sejam operacionalizados, são inquestionáveis os benefícios em termos de controle da pandemia. Assim, considerando:

- a alta disseminação do novo coronavírus no Brasil,
- a gravidade e letalidade da Covid-19,
- as sequelas causadas pela Covid-19, que geram sofrimento às pessoas afetando suas condições de saúde, qualidade de vida e capacidade produtiva e de sobrevivência,
- o impacto das sequelas no sistema de saúde, tanto de custos presentes e futuros como de pressão na oferta de profissionais e serviços do sistema,
- que as estratégias de enfrentamento da Covid-19 predominantes no país não têm sido suficientes, nem recomendadas com base no conhecimento científico, sobretudo da epidemiologia. Não está sendo realizada a coordenação nacional necessária para o enfrentamento de tão grave crise, o que aumenta a importância da vacina²,
- que há escassez de oferta e ausência de distribuição global de vacina de forma rápida, segura, sem discriminação geopolítica, étnico/racial, de classe ou de gênero para mitigar a cadeia de

² Estudo coordenado por pesquisadoras e pesquisadores da USP foi atualizado por solicitação da Comissão Parlamentar de Inquérito, CPI da Pandemia e constatou: persistência de comportamento das autoridades federais brasileiras, ao longo da pandemia, na incitação constante à exposição, defesa da imunidade coletiva por meio do contágio e banalização das mortes e sequelas provocadas pela Covid-19 (Ventura, Aith e Reis et al. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19. São Paulo, USP, CEPEDISA, 2021).

transmissão do SARS-CoV-2, o que consequente resulta em baixa cobertura vacinal as populações vulnerabilizadas,

- que populações negra, indígena e carceraria têm sido afetadas de forma iníqua, com taxas de incidência, hospitalizações e mortalidade muito mais altas que outros grupos populacionais,

- que as ações voltadas para a prevenção não foram adotadas pelo governo federal. É valioso o conhecimento da epidemiologia para compreender a distribuição de doenças, os determinantes dos problemas de saúde e os fenômenos complexos em populações. De acordo com Almeida-Filho³, o erro no Brasil foi transformar a pandemia em problema de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao invés de adotar ações de vigilância epidemiológica baseadas no controle e bloqueio da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 nas populações.

- que o critério de definição de caso clínico e seus fatores de risco são insuficientes para o controle epidêmico de doenças infecciosas cuja maioria dos casos é assintomática,

- que a aplicação dos conceitos de exposição e risco em epidemiologia são mais adequados para populações por proporcionar abordagem coletiva. A exposição não representa uma situação pontual, mas uma experiência continuada com variações de intensidade, frequência e duração ao longo do tempo. E o risco enquanto a probabilidade de um membro da população desenvolver a Covid-19 num período de tempo, diante da magnitude da exposição ao coronavírus,

- que as evidências trazidas pela OMS, sugerem que o SARS-CoV-2 pode se espalhar em pequenas partículas líquidas de tamanhos diferentes, variando de "gotículas respiratórias" maiores a menores "aerossóis", em especial entre pessoas que estão em contato próximo, impactando nos ambientes de trabalho nos quais os trabalhadores permanecem grande parte do tempo, muitas vezes em situação de confinamento e proximidade com pessoas infectadas,

- que o ambiente do trabalho e o necessário deslocamento amplia o risco de infectabilidade pelo aumento dos contatos dos trabalhadores com diversas fontes de exposição, no qual estes fazem parte da cadeia de transmissão ao agente SARS-CoV-2,

- que há evidências científicas (ver Anexo) comprovando a maior exposição para os coletivos de trabalhadores e os territórios produtivos. Essas populações estão submetidas à exposição continuada pelo presenteísmo exacerbado ao risco, se constituem em população de maior risco de transmissão e letalidade ocupacional à COVID-19,

Concluimos que diante dessas evidências, para controlar a pandemia é necessário incorporar o conceito de exposição na formulação das estratégias de enfrentamento. Sabemos que a população com maior exposição ao SARS-CoV-2, são os trabalhadores que ficaram impedidos de exercer a melhor medida preventiva efetiva – o distanciamento físico – seja porque pertencem aos grupos ocupacionais considerados essenciais, seja porque são trabalhadores que precisaram

³ Almeida Naomar. Especialistas falam sobre condições sanitárias e exemplos de outros países na volta às aulas com Covid-19. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. Live 16/02/-2021. Disponível: <<https://www.cnte.org.br/index.php/menu/comunicacao/posts/noticias/73725-especialistas-falam-sobre-condicoes-sanitarias-e-exemplos-de-outros-paises-na-volta-as-aulas-com-covid-19>>

ficar em atividade presencial para garantir a sobrevivência devido à ausência de políticas sociais que lhes apoiem o suficiente para poderem se isolar⁴, em geral as pessoas com trabalho informal.

Os planos de imunizações em geral iniciaram a vacinação dos profissionais de saúde da linha de frente e em seguida das populações consideradas de risco. Apesar de grupos de pesquisadores⁵ terem alertado que trabalhadores são população de risco, o critério nacional considerou grupo de riscos apenas idosos e pessoas com comorbidades. Consequentemente, os planos de imunizações em geral seguiram esses critérios, incluindo no início da vacinação os demais profissionais de saúde e, mais recentemente, os trabalhadores da saúde e da educação.

A partir de questões loco-regionais e demandas da sociedade civil, estados e municípios estão atualizando seus planos com inclusões específicas. Alguns municípios ampliaram a prioridade para outros trabalhadores, como garis e demais profissionais que trabalham com resíduos de saúde, mas ainda é uma demanda em muitos outros municípios, como no caso de São Paulo. O Maranhão incluiu os trabalhadores do porto. Belo Horizonte vai vacinar os trabalhadores do transporte coletivo e da limpeza urbana a partir de julho/2021⁶.

Fora do Brasil, a maior parte dos países vem aprimorando os critérios de prioridade de vacinação. Alguns incluíram grupos de trabalhadores entre os prioritários para a vacinação, como Chile, Polônia, Islândia, Camboja, Fiji, Malta e Lêmen entre seus critérios de prioridade⁷.

Ressaltamos que essa priorização deve ser realizada em paralelo à do critério da faixa etária que já está em vigor, isto é, sem exclusão das pessoas que hoje estão na fila; e de forma escalonada para viabilizar sua operacionalidade pelos gestores e trabalhadores da saúde, bem como para garantir que haja vacina para todos nos dias planejados.

Critérios de idade e comorbidade são medidas extremamente importantes, mas insuficientes para diminuir a transmissão na população brasileira, uma vez que a fonte de risco é o ambiente e contágio pessoa a pessoa. Portanto, o critério mais adequado para esse tipo de risco é o nível de exposição coletiva.

⁴ A exposição ocupacional ao risco de transmissão pelo coronavírus poderá ser mais bem avaliada se os sistemas de informações de saúde tiverem maior rigor no preenchimento do campo Ocupação, comumente subnotificado. Exemplo disso é o Sivep-Gripe, sistema do Ministério da Saúde que registra os dados de cada paciente internado por síndrome respiratória aguda grave, que poderia informar a ocupação do paciente, e com isso teria dados de todos trabalhadores, formal e informal. Da mesma forma, é necessário ter maior qualidade no preenchimento do campo raça/cor que tem baixo preenchimento neste sistema e seria mais uma informação essencial na temática desta Nota Técnica.

⁵ Rede de informações e comunicação sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51217>>. Frente Ampla de Saúde do Trabalhador <<https://www.frenteamplast.com>>.

⁶ Garis Protestam pra Inclusão da categoria na vacinação contra Covid-19 <<https://t.co/l7TB0FJyfi?amp=1>>

⁷ Petherick, Kira, Cameron-Blake at alii. Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik School working paper. Okford Covid-19 Government Response Tracker. Atualizado em 11 de junho de 2021.

Para mitigar a transmissão e disseminação coletiva do SARS-CoV-2, recomenda-se adotar imediatamente o critério de EXPOSIÇÃO que atinge coletivos das pessoas mais expostas, que são as populações vulnerabilizadas e os trabalhadores em atividade presencial. Para eles e elas a vacinação deve ser prioritária considerando o critério de exposição.

Também, para o controle da cadeia de disseminação de novas variantes com sucessivas ondas da COVID-19 impõe-se a **prioridade da vacinação de trabalhadores mais expostos** que trabalham em atividades essenciais **que não param nunca** e, em sua grande maioria, usam o transporte coletivo. Então, quanto mais demorar a vacinar os expostos no trabalho maior será o crescimento de infectados por esses **centros de contágio**.

Assim como a demora no bloqueio vacinal móvel pelo SUS por locais de trabalho permite que grupos antivacinas espalhem suas teorias conspiratórias insensíveis à ciência e à contagem dos óbitos. Quanto mais cometemos o erro de vacinar exclusivamente por faixa de idade mais adiamos um lockdown inevitável com bloqueio efetivo por 21 dias para alavancar o trabalho de bloqueio vacinal com o distanciamento físico verdadeiro. Com poucas vacinas devemos dar prioridade para bloquear o vírus onde ele se propaga, fundamentalmente nos locais de trabalho e ampla circulação de contato humano.

Para os demais trabalhadores que podem fazer trabalho remoto ou distanciamento físico devem intensificar suas medidas de barreiras e de higiene contra o contágio até que as vacinas cheguem a número suficiente.

Será necessário associar a essa estratégia a realização de testes em massa e a identificação de territórios com maiores índices de infectados para que suas populações sejam priorizadas, conforme apontado o estudo do LabCidade/FAU/USP⁸. Essa medida constituirá um planejamento de impacto populacional com maior potencial de minimizar a transmissão do que pelo critério de faixas etárias e, assim, constituir grupo e espaços coletivo de imunidade.

Diante do exposto, o Programa Nacional de Imunização, PNI, deve considerar o critério de exposição e risco, tendo os trabalhadores como a população focal para priorização da vacinação, transformando os conglomerados produtivos em áreas geográficas estratégicas de imunidade coletiva em ambiente de trabalho formal e o informal, que pode impulsionar conjuntos imunes de pessoas ativas e ocupadas nos territórios, como enfrentamento potente para controlar a propagação da pandemia da Covid-19. Para isso, propõe-se a complementação por meio de operacionalização da vacina por território com identificação de conglomerados com maior prevalência de exposição em população de base ocupacional e população de base comunitária, o que certamente incluiu regiões de trabalhadores informais e ação de impacto a cadeia de transmissão do vírus, bem como constitui coletivos de imunidade. Proposta semelhante tem sido elaborada pelo Instituto Pólis, com o propósito de constituir “bolhas de imunidade coletiva”, em São Paulo.

Ressaltamos que essa priorização deve ser realizada em paralelo à do critério da faixa etária que já está em vigor, isto é, sem exclusão das pessoas que hoje estão na fila; e de forma escalonada

⁸ Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo. Por Aluízio Marino, Gisele Brito, Pedro Mendonça e Raquel Rolnik. São Paulo, LabCidade, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, USP.

para viabilizar sua operacionalidade pelos gestores e trabalhadores da saúde, bem como para garantir que haja vacina para todos nos dias planejados.

O SUS é o único sistema cuja estrutura da Atenção Básica tem condições de organização de ação de vigilância de impacto no território, a partir de unidades móveis de vacinação a todos os locais de trabalho, com priorização aos serviços essenciais e aos trabalhadores.

O limitante em 2021 não é a capacidade do SUS mover seus trabalhadores que sabem onde estão os mercados, açougues, oficinas, farmácias, escolas de bairro, e todos os locais de trabalho dos expostos. O que limita no momento é mais a falta de vacinas do que a dificuldade de implementação da prioridade aqui recomendada. As prioridades nacionais seriam executadas em todo o país muito mais rapidamente se a decisão da política central de combate à COVID-19 for tomada. Que possamos servir de lição (ainda que tardia!) para o mundo em relação a esta ação assertiva e positiva.

Recomendamos que recebam prioridade imediata, sem distinção de vínculo formal ou informal de trabalho, os grupos populacionais abaixo:

- Finalizar a vacinação em todos trabalhadores em estabelecimentos do setor de saúde, da educação e assistência social,
- Estender a atual prioridade da vacinação das populações quilombolas e indígenas aldeadas para toda população negra e indígena; vacinar população carcerária,
- trabalhadores de frigoríficos,
- trabalhadores da construção civil e obras públicas,
- trabalhadores do ramo produtivo do petróleo e gás,
- operadores de caixa de supermercado, balconistas de farmácia e lojas,
- faxineiros, trabalhadores da limpeza, empregados domésticos e serviços gerais,
- trabalhadores do serviço de hotelaria e pensão,
- Cozinheiro geral,
- caixas de banco e bancários em geral,
- frentistas de posto de gasolina,
- motoristas de ônibus urbano, rodoviário, ciclistas mensageiros e entregadores, trabalhadores de transporte em geral e dos Correios, operadores de trem e metrô,
- trabalhadores do setor de segurança, incluso vigilantes,
- trabalhadores que monitoram a temperatura em entradas em locais de visitação, comércio, ensino, saúde, shopping centers, etc.,
- Trabalhadores do comércio essencial,
- Trabalhadores da imprensa,
- cabeleireiros e maquiadores,
- operadores de telemarketing, entre outros que sejam identificados.

Subscvem esta nota as seguintes entidades (atualizado em 30/07):

Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD)
Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES)
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD)
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)
Associação Juízes pela Democracia (AJD)
Articulação Nacional de Luta contra AIDS (ANAIDS)
Associação Nacional Vida e Justiça em Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da COVID
Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição (ASERGHIC)
Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (Avico Brasil)
BRcidades
Central dos Trabalhadores e das Trabalhadoras do Brasil (CTB)
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
Centro de Convivência É de Lei
Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC)
Coletivo de Mulheres da Fiocruz
Confederação Nacional dos Urbanitários (CNU)
Central Única dos Trabalhadores (CUT)
Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT)
Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA)
Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)
Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI)
Federação Nacional dos Urbanitários (FNU)
Fórum Acidentes do Trabalho (ForumAT)
Fórum Gaúcho de Saúde Mental
Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS)
Fórum Sindical e Popular de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora (FSPSST)
Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social
Grito dos Excluídos Continental
Grupo de Ensino e Pesquisa em Epidemiologia do Câncer da UERJ (GEPEC)
Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico (IBDU)
Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC)
Instituto de Direito Sanitário (IDISA)
Instituto de Estudos Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Pólis)
Rede Jubileu Sul Brasil
Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ (LADIH)
Pastoral Fé e Política da Arquidiocese de São Paulo
Pastoral Fé e Política do Regional Sul 1
Pastoral da Saúde Regional Sul1/CNBB
Pastoral Operária
Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)
Povareu Sul eixo Pelotas/RS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Federal do Ceará
Rede Brasileira de Cooperação e Emergência (RBCE)

Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC)
Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP)
Rede Solidária em Defesa da Vida de Pernambuco (RedeSolPE)
Rede de informações e comunicação sobre a exposição de trabalhadores e trabalhadoras ao SARS-COV-2 no Brasil (Ensp/Fiocruz)
Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do RS (Sindifars)
Sindicato dos Professores da rede privada do ABC (SINPRO-ABC)
Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Rio Grande do Sul (SINDISAÚDE-RS)
Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC)
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Alimentação de Forquilha e Região (Sintiacr)
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Purificação e Distribuição de Água e em Serviços de Esgoto do Estado do Rio Grande do Sul (SINDIÁGUA/RS)
Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)
Trabalhadores pelo SUS, União Nacional por Moradia Popular (UNMP)
FMUSP/Edith Seligmann Silva (Médica docente aposentada da FMUSP)

ANEXO

Os surtos nos frigoríficos da região norte e sul, foram emblemáticos na interiorização do vírus que ocorreu a partir do ambiente do trabalho e disseminados para a população em geral. Levantamento do Ministério Público do Trabalho (MPT), no Rio Grande do Sul mostrou que 33,7% (n=3.201) dos casos confirmados de coronavírus no estado foram de trabalhadores de frigoríficos, no primeiro semestre de 2020. E no oeste catarinense, trabalhadores de frigoríficos foram mais da metade do número de casos de Covid-19 da cidade, para o mesmo período (Brasil, 2021).

Em outro grupamento de trabalhadores do ramo produtivo do petróleo e gás, pesquisadores do Cesteh/Ensp/Fiocruz realizaram estudo de caracterização do nexos causal entre a doença e o trabalho, onde estimaram que a incidência entre os petroleiros foi duas vezes maior que a registrada para a população, utilizando dados do Ministério de Minas e Energia (MME), de maio a setembro de 2020 (Larentis et al, 2020).

Observatório do Ministério Público do Trabalho, Smartlab, avaliou o número de 51 mil concessões de benefícios previdenciários no Brasil, por doenças B34 (Doenças por vírus, de localização não especificada) ou U07(Covid-19), em 2020, em relação a 143 benefícios concedidos para os mesmos diagnósticos em 2019 (Brasil, 2021).

Dados da Lagom Data (2021), estúdio de inteligência de dados, analisou os contratos formais de trabalhadores da base do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados- CAGED do Ministério da Economia, onde verificou excesso de desligamentos por óbito em trabalhadores formais das ocupações de caixa, frentistas e motoristas de ônibus, entre janeiro e fevereiro de 2021 em relação ao mesmo período de 2020. No mesmo período, ao menos 83 professores do ensino fundamental morreram, contra 42 no ano passado. Frentistas de posto de gasolina tiveram 68% mais mortes em comparação com janeiro e fevereiro de 2020, pré-pandemia. Os operadores de caixa de supermercado perderam 67% mais trabalhadores em relação ao mesmo período. Motoristas de ônibus tiveram 62% mais mortes. Entre os vigilantes, que incluem os profissionais terceirizados que monitoram a temperatura nos shoppings centers, houve 59% de mortes a mais.

Estudo do IPEA (20121) mostra que a probabilidade de morte é maior para a populacional trabalhadora do Rio de Janeiro em relação ao restante, indicando que os grupos de trabalhadores ou estiveram mais expostos à contaminação ou são mais vulneráveis a um desfecho negativo da doença. Homens possuem 135% a mais de chances de morrer da doença, entre os trabalhadores do mercado formal, do que as mulheres (ou 2,35 vezes mais). Quem trabalha na região metropolitana é mais suscetível, com 141% a mais de probabilidade de óbito. Os trabalhadores

empregados em estabelecimentos dos setores de saúde e segurança apresentam, respectivamente, chances de morrer 2,46 e 2,25 vezes superiores às dos ocupados em outras atividades. Trabalhadores do comércio essencial, da imprensa e dos serviços essenciais têm, respectivamente, 30%, 49% e 38% mais chances de óbito do que os demais. Por fim, os trabalhadores do serviço público, mesmo depois de retirados os profissionais da saúde e da segurança, ainda apresentam 37% a mais de chances de morrer pela doença no estado. A análise por ocupação e atividade econômica deixou explícito que os trabalhadores de saúde, segurança e comércio, bem como aqueles que não puderam parar suas atividades profissionais ou trabalhar em regime de teletrabalho, ficaram mais vulneráveis à morte por Covid-19 durante o período.

Relatório da OIT (2021), com base nas previsões econômicas do FMI entre outras fontes, estimou perdas de horas de trabalho de 3,0% em 2021, em relação ao quarto trimestre de 2019, o que equivale a 90 milhões de empregos a tempo completo (ETC). E a previsão para 2021 é de perda 130 milhões de empregos (4,6%), que equivale a 1,3% de horas de trabalho em escala mundial.

O Laboratório do Futuro da Coppe/Universidade Federal do Rio de Janeiro (2021) fez estimativas de exposição por grupo ocupacional e ramo de atividade econômica no Brasil. As projeções realizadas apontavam desde o início da pandemia, que os trabalhadores com maior risco são os da área de saúde, devido ao risco de 100% de chances de contágio, devido à proximidade física e ao ambiente de trabalho. Seguido dos técnicos em saúde bucal, os atendentes em enfermagem com 97,3% de chances de contágio. Na sequência, 97% de risco, aparecem os médicos ginecologistas e obstetras. Condutores de ambulância têm 84,7% de chances de contágio, seguidos dos agentes penitenciários com 83,7%. Outras profissões, como cabeleireiros e maquiadores têm 73% de chances de serem contaminados. Já os motoristas de ônibus urbano, rodoviário e ciclistas mensageiros possuem 70% de riscos. Os caixas de banco têm 69,7%, operadores de caixa de supermercados têm 66,3%. Já os operadores de trem e metrô aparecem com 65,7% de riscos, dentre outras ocupações.

Recomendação do Instituto Pólis defende a complementação do PNI com mudanças na estratégia atual, para uma estratégia mais eficiente que considere a geografia da pandemia a partir dos *critérios de sobremortalidade* (relativa e absoluta) e de densidade de mortes por território. Portanto, priorizar geoterritorialização os grupos ocupacionais e áreas de maior vulnerabilidade, como as regiões com maior concentração de negros e população de baixa renda, que por sua vez estão mais expostos e contraem mais Covid-19 e, conseqüentemente afetam também os idosos e donas e casa que circulam na família, na comunidade e cidade. Nesta proposta de revisão dos

critérios tem-se a estratégia central de implementar "bolhas de imunidade coletiva" em territórios vulnerabilizados e mais impactados pelo coronavírus, em São Paulo (Klintowitz, 2021).

Referencias:

Brasil. Ministério Público do Trabalho. Observatório do Ministério Público do Trabalho, Smartlab, [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=covid>>.

Brasília. Pesquisa indica que professor corre 3 vezes mais risco de pegar covid-19. Times Brasilia. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://timesbrasil.com.br/2021/04/14/pesquisa-indica-que-professor-corre-3-vezes-mais-risco-de-pegar-covid-19/>>

DE NEGRI F, GALLIEZ RM, MIRANDA P et al. IPEA. Chances de óbito por Covid-19 entre os trabalhadores formais: evidências do estado do Rio de Janeiro. Nora Técnica 2020, Nov, Nº76,. DISET-IPEA. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36977>

Greenhalgh T, Jimenez JL, Prather KA, Tufekci Z, Fisman D, Schooley R. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. Lancet. 2021 May 1;397(10285):1603-1605.

Klintowitz D, Fautino Dm, Kayano J et al. Subsídios para as recomendações de critérios de vacinação para o Município de São Paulo: Uma abordagem territorial e racial dos dados sobre a pandemia pode garantir maior equidade na vacinação contra Covid-19 em São Paulo. Instituto Pólis. Junho de 2021.

Krainsk E T. Pirâmide Etária da população brasileira Segundo sexo e vacinação contra Covid-19. Junho de 2021. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://twitter.com/eliaskrainski/status/1386847777414647810>>

Larentis, Ariane Leites et al. Parecer sobre contaminações por Covid-19 a bordo de plataformas e contribuições para investigação da caracterização do nexos causal entre a doença e o trabalho no setor de petróleo e gás. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2020. 49 p. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43949>>

LAGOM DATA. Estúdio de inteligência de dados. Mortes de trabalhadores: o impacto de uma análise. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível:<<https://lagomdata.com.br>>

Moura-Correa MJ. Entrevista concedida ao Informe Ensp/Fiocruz. Aumento de óbitos entre trabalhadores acende alerta para necessidade de prioridade em vacinação. Informe Ensp de 14/04/2021. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51217> >

OIT. Observatório la COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición Estimaciones actualizadas y análisis. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf>

Paraná. Mortes de faxineiros, cobradores, porteiros e vigilantes sobem até 533% em Curitiba na pandemia. Bem Paraná. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível:

<<https://www.bemparana.com.br/noticia/morte-de-faxineiros-cobreadores-porteiros-e-vigilantes-sobe-ate-533-em-curitiba#.YMD4qlx4oYJ.whatsapp>>

Petherick A, Kira B, Cameron-Blake E et al. Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik School working paper Oxford Covid-19 Government Response Tracker. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variation-government-responses-covid-19>>

Rio de Janeiro. Laboratório do Futuro da Coppe/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Impacto Covid em Ramo de Atividade. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://impactocovid.com.br/atividade.html>>.

Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Beltekian D et al. COVID-19: Vaccination Policy. Our World data. [Internet]. [Acesso 2021 Jun 06] Disponível:<<https://ourworldindata.org/covid-vaccination-policy>>

São Paulo. Imunidade de rebanho está longe, mesmo com avanço das vacinas, dizem especialistas. [Internet]. Folha de São Paulo [Acesso 2021 Jun 06] Disponível: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/imunidade-de-rebanho-esta-longe-mesmo-com-avanco-das-vacinas-dizem-especialistas.shtml>>

Ventura, Deisy de Freitas Lima; REIS, Rosana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, São Paulo, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>>

Werneck GL, Bahia L, Moreira JPL e Scheffer M. Boletim sobre cobertura vacinal de 29 de julho de 2021. Disponível em: <<https://sites.usp.br/geps/covid-19-boletins-sobre-a-cobertura-vacinal>>



ACESSE:

WWW.CEBES.ORG.BR

WWW.BRCIDADES.ORG

