

LIVRETOS POPULARES

VACINA PARA TODOS, JÁ!



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Vacina para todos já!/ Ana Luiza Matos de Oliveira, Ana Paula Guidolin, Jorge Abrahão de Castro - 1. ed - São Paulo 2021

ISBN: 978-65-00-22013-1 .

1. Saúde Pública

CDD: 614

1ª edição: abril de 2021

Contato, dúvidas ou sugestões:
gate@institutolula.org

Expediente

Grupo de Acompanhamento de Temas Estratégicos

ESTRUTURA PRODUTIVA E TRANSIÇÃO ECOLÓGICA

Emílio Chernavsky (Economista, Doutor em Economia / USP, assessor do PT na Câmara Federal)

Marcelo P. F. Manzano (Economista, Doutor em Desenvolvimento Econômico / Unicamp; Pesquisador do CESIT e coordenador da Maestria FPA/Flacso)

Matias Cardomingo (Economista, Mestre em economia/USP, presidente do Diretório Zonal do PT Pinheiros)

Nilce Aravecchia-Botas (Arquiteta, Urbanista, Professora da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP)

POLÍTICAS SOCIAIS

Ana Luiza Matos de Oliveira (Economista, Doutora em Desenvolvimento Econômico / Unicamp; Professora da Flacso/Brasil)

Ana Paula Guidolin (Economista, mestranda em Teoria Econômica / Unicamp)

Jorge Abrahão de Castro (Estatístico; Doutor em Economia/Unicamp; ex-diretor do IPEA)

MUNDO DO TRABALHO

Bárbara Vallejos Vazquez (Socióloga, doutoranda em Desenvolvimento Econômico / Unicamp, técnica e professora do DIEESE, assessora Contraf/CUT)

Regina Camargos (Economista, Doutora em Ciência Política, especialista em relações de trabalho e ex-técnica do Dieese na Contraf-CUT)

Flavia Vinha Santos (Economista)

SOBERANIA NACIONAL E GEOPOLÍTICA INTERNACIONAL

Adhemar Mineiro (Economista, doutorando do PPGCTIA/UFRRJ, assessor da REBRIP e membro da Coordenação da ABED-RJ, e do Grupo de Reflexão sobre Relações Internacionais/GR-RI)

Luís Fernando Vitagliano (Cientista político, Doutor em Ciência Política /Unicamp, professor universitário)

ESTADO HÍBRIDO E ATORES SOCIAIS

Francisco César Pinto da Fonseca (Cientista social, Mestre em ciência política/ Unicamp, Doutor em História Social/USP. Professor de Ciência Política na FGV/Eaes e PUC-SP)

Greiner T. M. Costa (Engenheiro, Doutor em Política Científica e Tecnológica / Unicamp)

Helga Almeida (Cientista política, Doutora em Ciência Política / UFMG e professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco /Univasf)

Rosemary Segurado (Cientista política, doutora em Ciências sociais pela PUCSP, professora do PEPG de Ciências Sociais da PUC e coordenadora do Curso Mídia, Política e Sociedade da Fesps. Editora da Revista Aurora da PUCSP)

Tathiana S. Chicarino (Cientista política, Doutora e Mestra em Ciências Sociais (PUC/SP), professora da FESP-SP)

Parte 1:

COMO O BRASIL VIROU O PIOR PAÍS DO MUNDO NO COMBATE À PANDEMIA?

Enquanto a vacinação caminha a passos lentos e a redução das medidas de contenção avança, a evolução do número de casos e mortes revelam uma pandemia fora de controle e em intensa elevação. É um cenário trágico, com a materialização de uma segunda onda mesmo sem que tenha sido superada a primeira. Por que o Brasil – que possui experiência em promover campanhas de vacinação eficazes – está ficando para trás? E como explicar que, nesse contexto, alguns países possuem vacinas suficientes e outros não?

No mundo já se somam, em 25 abril de 2021, mais de 147,2 milhões de casos de Covid-19 e 3,11 milhões de mortes, sendo cerca de 12,5% ocorridos no Brasil. Essa parcela é desproporcional à participação de aproximadamente 2,7% da população brasileira na população mundial. Após a entrada em cena de novas variantes do vírus, a tendência mundial das curvas de contágios e de mortes que era de queda voltou a crescer. A queda anterior de acordo com grande parte dos especialistas podia ser atribuída a mudança às medidas de combate à pandemia (isolamento social, maior cuidado da população, mudanças políticas de maior apoio à luta contra o vírus, e a questões sazonais. No entanto, em se tratando dessa pandemia tudo pode mudar rapidamente, como mudou a partir da segunda metade de março em diante.

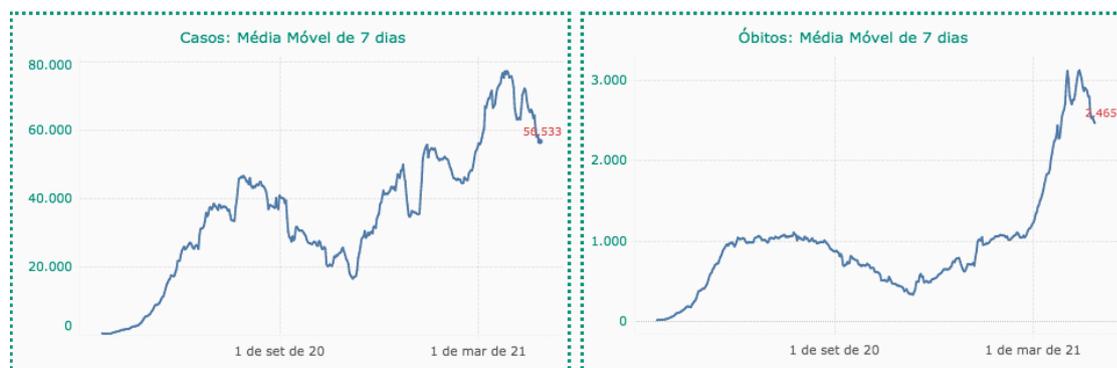
O Brasil acompanha a tendência mundial, como pode ser constatado nos gráficos a seguir. As curvas de contágios e mortes estão em uma segunda onda de crescimento, que começou em novembro, reflexo

em grande medida do desgoverno federal, que age deliberadamente para deteriorar ainda mais esse quadro. O País registrou em 26 de abril de 2021, de acordo com dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), mais de 56,5 mil novos infectados e mais de 2,5 mil mortos, nas médias móveis dos últimos 7 dias. Esses valores colocam o País como tendo um dos maiores número global diário de casos e mortes, epicentro da pandemia e com risco de aceleração de surtos no mundo. Esse continua sendo um dos piores momentos da pandemia no País; por isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o Brasil representa “um risco para o mundo todo”.

No Brasil, os números totais desde que a OMS anunciou em março de 2020 que existia a pandemia, já se somam cerca de 14,4 milhões de infectados, não se levando em conta a subnotificação devido à baixa quantidade de testes realizados, e mais de 391 mil mortes, com taxa de letalidade de 2,7%, uma das maiores do mundo.

Evolução do número de casos e mortes por covid-19 no Brasil: pandemia fora de controle

Fonte: CONASS
(<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>)



Em Boletim de Acompanhamento do Observatório Covid-19 da Fiocruz de 23 de abril de 2021, a situação caótica é dada pela taxa de ocupação de leitos no País: “Vinte e um estados encontram-se na zona de alerta crítica, com 14 estados e o DF com taxas de ocupação superiores a 90% e 7 estados com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 80% e 89%. Vinte e duas capitais também encontram-se na zona de alerta crítica, com 17 apresentando taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 90% e 5 com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%”. De acordo com os pesquisadores da Fiocruz “nas duas últimas sema-

nas houve a estabilização do número de casos e óbitos por Covid-19, o que caracteriza a formação de um novo patamar de transmissão, com a sustentação de valores altos de incidência e mortalidade, como o ocorrido em meados de 2020. Se em 2020 o patamar ficou conhecido pelo óbito diário de 1 mil pessoas, nas próximas semanas este valor pode permanecer em torno de 3 mil óbitos.”

Os óbitos estão estabilizados em um nível altíssimo e não há previsão de reversão drástica dessa tendência já que as medidas necessárias não são tomadas pela maioria dos governantes, indicando uma tragédia social incomensurável.

Foto: Enterros de indígenas mortos pela Covid-19 em São Gabriel da Cachoeira no cemitério Parque da Saudade, familiares de Felisberto Cordeiro
Créditos:
Paulo Desana/Dabakuri/Amazônia Real/09/05/2020



Alerta da OMS (12 de março)

“A letalidade e transmissão do vírus no Brasil são motivos para grande preocupação”

Essa preocupação está relacionada ao fato de o Brasil não estar realizando as medidas necessárias para conter a proliferação do vírus, não conseguindo reduzir sua propagação, que, em conjunto com o baixo número de vacinados, pode acarretar mutações no vírus resistentes às vacinas existentes. Essa livre circulação do vírus representa um risco real a todos sistemas de saúde pública não só no Brasil, mas também no mundo.

Alerta dos grandes jornais do mundo sobre a pandemia no Brasil: (4 de março)

Washington Post: “A variante brasileira do coronavírus encontrou terreno fértil e é uma ameaça para o mundo inteiro.”

Segundo o jornal, o Brasil está cambaleando com a pandemia do coronavírus e sua agonia deve ser um alerta para o mundo. Quando o vírus está se espalhando sem controle e sofrendo mutação como no Brasil, ele representa um perigo potencial para todos os lugares. Ao final, o jornal faz um alerta: *“O que acontece no Brasil não fica apenas no Brasil. Isso é um problema para todos”*.

New York Times: “A crise da Covid no Brasil é um alerta para o mundo inteiro, dizem os cientistas”

Para o jornal, a Covid-19 já deixou um rastro de morte e desespero no Brasil. Agora, um ano após o início da pandemia, o País está estabelecendo outro recorde dramático. Nenhuma outra nação que experimentou um surto tão grande luta ainda contra o número recorde de mortes e um sistema de saúde à beira do colapso. Muitas outras nações duramente atingidas estão, em vez disso, dando passos provisórios em direção a uma aparência de normalidade.

The Guardian: “O fracasso de Bolsonaro em combater a Covid-19 coloca o mundo em risco, diz cientista renomado”.

Foto: Paciente infectado sendo tratado no Irã
Créditos:
Mohsen AtayiRai/09/05/2020



As razões determinantes desse cenário de horror no combate ao coronavírus estão associadas, desde o início, ao deliberado negacionismo de Bolsonaro, que insistente em minimizar a pandemia: *"depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, tá ok?"*, em estimular aglomeração, o não uso de máscara, o contato entre as pessoas, propor o uso de medicamentos e o uso de métodos comprovadamente sem eficácia, tais como a cloroquina ou a ideia descabida de "tratamento precoce": *"Ah, não tem comprovação científica que seja eficaz". Mas também não tem comprovação científica que não tem comprovação eficaz. Nem que não tem, nem que tem"*. Pouca preocupação com as pessoas: *"O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é de pessoas com mais de 60 anos. Então,*

por que fechar as escolas?". "Infelizmente algumas mortes terão. Paciência"; e "E daí? Lamento, quer que faça o quê? Eu sou Messias, mas eu não faço milagre". Além de colocar permanentemente a falsa contraposição entre o vírus e economia: *"esse vírus trouxe uma certa histeria. Tem alguns governadores, no meu entender, posso até estar errado, que estão tomando medidas que vão prejudicar e muito a nossa economia"*. Nosso fracasso em combater a pandemia não se deve ao descuido individual da população, mas sim ao **desgoverno federal encarnado em Bolsonaro**.

O governo brasileiro perdeu diversas oportunidades de adquirir mais vacinas, o que colocaria o País, agora, em situação muito melhor para enfrentar a pandemia, por desinteresse do Presidente Bolsonaro:

A OMS, por meio da Covax Facility, ofereceu a opção de reservar doses para 30% da população, mas o governo Bolsonaro optou por 10% para não dar protagonismo à OMS (à época questionada por Donald Trump);

O Butantan fez uma oferta da Coronavac ao governo federal em julho de 2020 e outras nos meses seguintes, todas ignoradas. Foi apenas sob o risco político de o governador Dória granjear votos com a Coronavac que o governo federal decidiu negociar;

A farmacêutica Pfizer fez uma oferta ao Brasil em agosto de 2020 de 70 milhões de doses, e o governo não quis assumir compromissos. Agora, em 2021, sob pressão, assinou acordo com a farmacêutica para a compra de 100 milhões de doses, mas que só virão no segundo semestre;

A **Sputnik V**, produzida pelo laboratório Gamaleya/Russo foi oferecida ao País, com transferência de tecnologia, com a qual seria possível produzir 200 milhões de doses. No entanto, o governo federal não teve interesse. Reunião do Fundo Russo de Investimentos Diretos com Lula foi crucial para que não desistissem do Brasil e para que o acordo de compra fosse fechado com o consórcio do Nordeste.

O governo federal também demorou para demonstrar interesse na vacina da **Johnson & Johnson**; e nem há perspectiva de um acordo com Cuba, que possui quatro vacinas em desenvolvimento.

Ausência total de articulação no âmbito dos **Brics**, o que é um contrassenso, dado que China, Rússia e Índia produzem vacina. Além disso, tem-se a ausência de políticas de cooperação Sul-Sul.

Tradição da posição do Brasil sempre foi de defesa de quebra das patentes em prol da vida; com o governo Bolsonaro essa postura mudou, agravando o problema da falta de vacinas, aqui e no mundo.

Mais grave ainda são as conclusões do recente relatório sobre direitos na pandemia, realizado pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Universidade de São Paulo (USP) e a Conectas Direitos Humanos, cujos resultados “afastam a persistente interpretação de que haveria incompetência e negligência da parte do governo federal na gestão da pandemia. Bem ao contrário, a sistematização de dados, ainda que incompletos em razão da falta de espaço para tantos eventos, revela o **empenho institucional do governo federal em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional**, declaradamente com o objetivo de retomar a atividade econômica o mais rápido possível e a qualquer custo”, de acordo com uma estratégia que, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), configura a “opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica”.

Devido a essas atitudes no âmbito do governo federal, a pressão política, em muitos lugares, pela reabertura total e a forte pressão do setor econômico e demais descompromissos e equívocos de dirigentes estaduais e municipais, o repique atual tem a ver com o **relaxamento e a redução das medidas de contenção**, como isolamento, uso de máscara e distanciamento físico. Sem se ter um conhecimento melhor da situação pela falta de testes e números confiáveis, houve flexibilização na ausência de uma ideia clara do que estava acontecendo, o que ajudou intensificar a contaminação.

Outro motivo foi a **redução e posterior eliminação do Auxílio Emergencial de R\$600**, o que forçou as famílias mais vulneráveis a buscar formas de suprir suas necessidades de renda para sobreviver, saindo do isolamento por falta de opção. A retirada do Auxílio Emergencial se soma ao agravamento da proteção social das políticas sociais, que se encontram fragilizadas por cortes orçamentários em seus programas, devido à política de austeridade fiscal e ao Teto de Gastos.

O problema da vacinação agrava-se ainda mais como resultado da lentidão e ineficácia do plano de vacinação fictício do governo federal. Já se passou mais de um mês desse plano de vacinação, e ele é implementado a um ridículo passo de tar-

aruga. As dificuldades do programa de imunização brasileiro, que já foi referência em outros tempos, são enormes, devidas, principalmente, ao boicote e à morosidade do governo federal, à falta de planejamento, comunicação institucional e política negativa, a problemas na coleta das informações e falhas do Ministério da Saúde. Agravando esse quadro, surgem no horizonte variantes das cepas do vírus Sars-Cov-2, no Brasil e no mundo, com aparente maior poder de transmissão e atingindo faixas etárias mais jovens em relação aos casos graves.

A pressão dos empresários para abertura indiscriminada de seus negócios continua elevada. De acordo com relato de Gilson Reis, coordenador-geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino (Contee): *“os empresários do ensino privado continuam achando que educação é mercadoria e que seu ‘preço’ é maior do que a vida de estudantes, professores, auxiliares de administração escolar e de toda a comunidade que se relaciona e se afeta diretamente pelas atividades de uma escola (...). Muitos estabelecimentos de ensino têm retomado suas atividades pedagógicas e/ou acadêmicas na forma presencial, seja, em alguns lugares, com o aval de governos irresponsáveis, seja, em outros, clandestinamente, passando por cima das medidas sanitárias adotadas por estados e municípios. Até onde se mantêm aulas remotas, muitas dessas escolas convocam compulsoriamente os professores e técnicos administrativos a comparecer presencialmente”.*

O cenário que se esboça no Brasil, desde o começo de 2021, é perfeito para a **tempestade catastrófica**, devido a fatores como: atraso na vacinação em massa; pressões políticas e econômicas para se deixar o isolamento; população cansada da pandemia e sem renda para sobrevivência; manutenção do projeto negacionista do Presidente da República e de seus seguidores; boicote sistemático às recomendações da OMS e de entidades de saúde pública. O Brasil avança em direção a uma escalada de mortes que pode chegar a mais de 600 mil em agosto, em total desalinhamento com o que ocorre nos demais países.

Covid-19 e agravamento de múltiplos problemas

A disseminação do vírus despertou a necessidade de enfrentamento urgente de um conjunto amplo de problemas sociais e econômicos, responsáveis por gerar forte impacto e grande mal-estar no conjunto da população. **O vírus expõe as pessoas a riscos não apenas de contrair a doença e poder morrer ou ter sequelas graves, mas, também, desenvolver mal-estar psicológico** (ansiedade, insônia, depressão), devido ao fato de não afetar apenas os que contraem a doença, mas também os que perderam o emprego e tiveram perdas econômicas sérias, além da perda de parentes e amigos, sem a possibilidade de enfrentar a dor e o luto, pois muitos não conseguem se despedir. Agora, após quase um ano, sobrevivem o cansaço, o esgotamento a indignação e o mal-estar.

A **vulnerabilidade social** é uma realidade perversa para a maioria das populações do meio rural e das periferias urbanas e favelas, que a pandemia vem agravar, afe-

tando a vida dessas famílias, aumentando a pauperização como resultado da ampliação do desemprego (em 2020, observou-se que a taxa média anual de desocupação subiu e foi a maior da série histórica), da subutilização da força de trabalho e da queda da renda, gerando insegurança alimentar e temor da infecção e da letalidade do vírus. Além disso, o empobrecimento contribuiu para uma maior exposição a outras doenças relacionadas às suas condições de vida.

Os impactos da covid-19 na vida das famílias, sobretudo pelo longo período de isolamento social, agravado pelo fechamento das creches e pré-escolas, trouxe para muitas famílias, além da insegurança alimentar, dentre outras vulnerabilidades, a falta de um lugar adequado para as crianças. Com isso a vida delas se tornou ainda mais frágil e precária, e houve retrocesso na distribuição do trabalho doméstico não remunerado, sobrecarregando as mulheres.

Alerta: desastre climático e novos vírus

Com a emergência climática, eventos como o surgimento de novas doenças podem se tornar mais frequentes. Por exemplo, cientistas como David Lapola, pesquisador do Centro de Pesquisas Meteorológicas e Climáticas Aplicadas à Agricultura da Unicamp, tem apontado que na Amazônia existem milhares de tipos

de coronavírus; e que, com o aumento da degradação da floresta, a região pode se tornar palco da introdução de novos vírus na espécie humana. Por isso, o Brasil precisa se preparar não só para a emergência atual, mas também para a possibilidade de que tais eventos se tornem recorrentes.

Queimada em Novo Progresso, no Pará, destrói um trecho da Floresta Amazônica (Leonardo F. Freitas/Creative Commons)



Parte 2:

VACINAÇÃO DE TODOS É “BEM COMUM” DOS BRASILEIROS

O objetivo é a vacinação de todos brasileiros. Entende-se que a vacinação contra a covid-19 deve ser tratada como um “bem comum” dos brasileiros e da humanidade.

O **Bem Comum**, como confirmado pela experiência histórica, é o conjunto dos princípios (como a igualdade entre todos os seres humanos com respeito ao direito à vida...); das regras (a democracia representativa fundada sobre o sufrágio universal...); das instituições (os parlamentos, as municipalidades, a magistratura, as escolas...) e dos meios (o sistema fiscal, por exemplo, a memória, os símbolos...) que uma sociedade se dá para permitir que todos os seus membros vivam digna e decentemente e que contribuam ao viver juntos no respeito às diver-

sidades de cada um e em cooperação com as outras comunidades humanas. Centrais à concreta realização do Bem Comum são os “bens comuns”, isto é, os bens (e os serviços conexos) essenciais e insubstituíveis à vida e ao viver juntos, como o ar, a água, o solo, a saúde, o conhecimento, a segurança, a informação, o trabalho, a memória... Nesse sentido os “bens comuns” fazem parte do campo dos direitos humanos e sociais, individuais e coletivos, e são, por definição, públicos e universais. (Ricardo Petrella, IHU ed.360/2011)

Vacina deve ser um dos “bens comuns” dos brasileiros e da humanidade

Embora muitas lideranças mundiais no princípio da pandemia tenham advertido, acertadamente, para a necessidade de se reconhecer a vacina como um bem público global, fora das leis de mercado, não foi o que se viu na prática. Os Estados nacionais não atuaram de forma a reconhecer nela um bem público global, buscando incentivar a produção e o desenvolvimento da vacina em seu território, mediante o apoio principalmente de financiamento a laboratórios privados e garantindo a sua compra ao preço de mercado e, em troca, o seu acesso rápido aos imunizantes. Detalhes dos acordos concluídos entre governos e laboratórios não são conhecidos pelo público. E, mesmo diante do flagelo da pandemia ameaçando a humanidade, com a paralização das economias, as perdas de milhões de empregos, a

ampliação das desigualdades e da pobreza e mais de três milhões de mortes, o espírito de concorrência e dos lucros do “mercado” continuam prevalecendo sobre o espírito de solidariedade e do bem comum.

O ex-presidente Lula, em apelo aos dirigentes mundiais, reforçou a necessidade de se distribuir a vacina sem a observância dos parâmetros privados de mercantilização: *“Desde o início da pandemia, nem o G20 nem o G8 se encontraram para falar sobre o assunto. É urgente! Apelo ao Presidente Emmanuel Macron: chame o G20. Ligue para Joe Biden, Xi Jinping, Vladimir Putin e o resto! Estamos em guerra, é a terceira guerra mundial e o inimigo é muito perigoso! A vacina não deveria ser um produto de mercado como é hoje, mas se tornar um bem comum da humanidade”*, disse.

Experiências vacinais dos governos do PT

Sob Lula e Dilma, além da ampliação dos investimentos em saúde e fortalecimento do SUS, o calendário vacinal nacional do Programa Nacional de Imunização (PNI) se tornou mais abrangente e robusto, com a expansão vacinal para adolescentes e idosos e a incorporação de novas vacinas e a redução da necessidade de ação isolada de Estados e Municípios. Por exemplo, o calendário de vacinação no Brasil, que alcançava apenas as crianças, a partir de 2004 foi ampliado para atingir adolescentes e idosos, que passaram a ser imunizados contra doenças como pneumonia, gripe, febre amarela, tétano e hepatite B. Outro exemplo: as vacinas contra a H1N1 e a HPV, incorporadas pelo PNI durante os governos do PT, passaram a ser produzidas no Brasil. As plataformas geradas por essa iniciativa foram importantes para o desenvolvimento e a produção de outras vacinas no País.

Outra experiência vacinal virtuosa dos governos do PT foi o enfrentamento da pandemia de gripe suína, conhecida como H1N1, em 2009 e 2010. O então presidente Lula agiu rapidamente encomendando vacinas a três laboratórios e garantindo a transferência de tecnologia para o Brasil. Foi financiada a produção de kits nacionais para testagem em massa, a custo muito mais baixo do que os seus preços internacionais. Ao mesmo tempo, elaborou-se um plano de vacinação detalhado, acompanhado de ampla campanha pública para desmentir boatos e incentivar a vacinação. Como resultado, atingiu-se uma cobertura de 88% do grupo prioritário em três meses. Trata-se da maior cobertura relativa à população no mundo, com 92 milhões de vacinados nesse período. Todo esse conhecimento acumulado, que poderia estar sendo aproveitado atualmente, foi deixado de lado, para prejuízo da população.

Vacinar para atingir a imunidade coletiva

Ao se fazer vacinar, toda pessoa procura proteger a própria saúde; no entanto, o seu efeito pode ultrapassar o resultado individual, quando a vacinação é aplicada em um conjunto amplo de indivíduos, o que permite proteger a saúde mesmo dos que não puderam tomar a vacina por outros problemas de saúde, gerando, assim, o que os especialistas

denominam de imunidade coletiva. A amplitude do conjunto da população a ser vacinada para se atingir a imunidade coletiva depende da severidade da doença e da eficácia das vacinas disponíveis. É por isso que não se deve tratar a vacinação como uma escolha individual, mas sim como responsabilidade de cada um perante o coletivo.

Foto: Governador José Serra simula aplicação de vacina contra gripe no presidente Lula, que abriu a décima edição da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

Créditos:
Ricardo Stuckert/PR



Quadro técnico das vacinas e cenário atual da vacinação no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), Jarbas Barbosa, 17 fevereiro de 2021)

A situação atual de vacinação mundial, após 73 dias desde a aplicação da primeira dose no Reino Unido, é da administração de mais de 183 milhões de doses, provenientes de oito laboratórios distintos e de três plataformas imunizantes diferentes (ARN'm, vetor não replicantes, vírus ativado). Dos 193 países do mundo, 74 já iniciaram a vacinação, sendo que os países mais pobres quase não realizaram vacinação. O país que mais vacinou é Israel com cobertura de 78% de sua população; na Europa o Reino Unido com cobertura de 24%; na América do Norte, os EUA, com 16,5%; e na América Latina o Chile, 12,4%,

sendo que o Brasil vacinou só 2,6% de sua população. A lógica da iniquidade no acesso, que já havia ocorrido com os equipamentos e materiais de apoio hospitalar no início da pandemia, agora se manifesta no caso das vacinas, pois, diante do quadro de limitações na disponibilidade de vacinas, dez países monopolizaram o acesso a 75% do total de doses disponíveis. Por isso, é preocupante a iniquidade do acesso dos países pobres ao imunizante. "A iniquidade no acesso é um problema moral, ético e sanitário. Sem acesso equitativo, solidariedade é uma palavra vazia", afirma Barbosa, da Opas/OMS.

Retomar a capacidade de vacinação brasileira

O Brasil ainda tem capacidade e recursos financeiros, tecnológicos, logísticos e humanos para acelerar o processo e vacinar um número maior de pessoas contra a covid-19. Em campanhas anteriores o País conseguiu imunizar um elevado contingente da população, em tempo curto, graças à disponibilidade de profissionais de saúde e ao conhecimento do processo. Em 2010, foram vacinados 92 milhões de brasileiros em 3 meses contra a H1N1, o que permitiu

controlar a pandemia de forma exemplar. Foram realizadas campanhas de imunização que, ao longo de anos, permitiram controlar e eliminar algumas doenças, como a poliomielite, a varíola e o sarampo. O grande protagonista desses resultados foi o Programa Nacional de Imunização (PNI), cuja larga experiência ao longo das décadas, alcançou reconhecimento mundial, em seus aspectos tecnológicos, logísticos e estratégicos.

Recuperar a capacidade de pesquisa e produção na área da saúde pública

Essas capacidades foram dilapidadas por força das políticas de austeridade, que provocaram impactos profundos nos investimentos no complexo industrial da saúde, nos institutos de pesquisa e no aparelhamento e funcionamento adequado do SUS. Para Carlos Gadelha da Fiocruz, o Brasil não pode ser apenas absorvedor passivo de tecnologias disponíveis no mundo, absorvendo com defasagem

vacinas contemporâneas, mas deve disputar fronteira tecnológica mundial. Para isso é preciso construir no País uma capacidade tecnológica avançada e de inovação em vacina. "Nós não podemos apenas ser produtores. Temos que estar no grupo de países e de instituições, como a Fiocruz e o Butantan, que participam do desenvolvimento de novas vacinas", afirma.

Garantir vacinas apenas de forma pública

É importante que no curto prazo a vacina seja distribuída apenas de forma pública, pois a compra de vacinas por laboratórios ou empresas privadas substituiria a prioridade baseada no critério de vulnerabilidade por prioridade baseada no critério de riqueza, critério esse que não deve ser considerado para garantir o direito à vida.

Alerta sobre o “nacionalismo das vacinas”

Na abertura da Conferência Mundial de Saúde em Berlim, em 26 de outubro de 2020, o presidente da Alemanha alertou para o que chamou de “nacionalismo de vacina” e fez um apelo: *“Ninguém estará a salvo da covid-19 até que todos estejamos salvos. Mesmo os que vencerem o vírus dentro de suas fronteiras permanecerão prisioneiros*

dentro das mesmas fronteiras, até que a doença seja derrotada em toda parte. Se não quisermos viver em um mundo pós pandemia onde o princípio do ‘todos contra todos e cada um por si’ ganhe ainda mais terreno, precisamos então da luz da razão de nossas sociedades e governos”, disse.

Alerta das entidades signatárias do Pacto pela Vida e pelo Brasil (12 de março de 2021):

“O povo não pode pagar com a própria vida!

(...) É hora de estancar a escalada da morte! A população brasileira necessita de vacina agora. O vírus não será dissipado com obscurantismos, discursos raivosos ou frases ofensivas. Basta de insensatez e irresponsabilidade. Além de vacina já e para todos, o Brasil precisa urgentemente que o Ministério da Saúde cumpra o seu papel, como indutor eficaz das políticas de saúde em nível nacional, garantindo acesso rápido aos medicamentos e testes validados pela ciência, a rastreabilidade permanente do vírus e assegurando um mínimo de serenidade ao povo”.

Foto: Army Spc. Angel Laureano segura um frasco da vacina COVID-19, Centro Médico Militar Nacional Walter Reed, Bethesda, Md., 14 de dezembro de 2020. (Foto DoD de Lisa Ferdinando).
Créditos: U.S. Secretary of Defense



Parte 3:**O QUE FAZER PARA VIRAR O JOGO?**

■ **1. Vacinar todos brasileiros com mais de 18 anos até o final de agosto deste ano.** São cerca de 160 milhões, excluídas gestantes e crianças. Ou seja, é preciso adquirir ou produzir no País 340 milhões de doses da vacina. De acordo com o ex-ministro e atual deputado Alexandre Padilha

(PT-SP), o Brasil pode, tem condições e experiência para atingir o que ele denomina de “meta agosto”. É importante utilizar o tamanho das demandas do SUS para atrair grandes empresas de tecnologia na área de saúde e absorver a tecnologia em laboratórios brasileiros.

■ **2. Fechamento da circulação (ou “lockdown”)** nas cidades e regiões de Saúde com mais de 75% dos leitos de UTI ocupados pela covid-19. Essa ação precisa ser rápida e enérgica para a redução

do número de casos. Para entender como funciona a dinâmica de um fechamento (ou “lockdown”) e como atua nos casos de COVID-19, ver: https://youtu.be/7fOwq_4mzs8

Lockdown, um remédio amargo

Lockdown é a palavra inglesa para confinamento e, na pandemia, deveria remeter a um protocolo de isolamento para evitar a transmissão do vírus. No entanto, o mundo assistiu a vários níveis diferentes de lockdown. Na cidade de São Paulo, a imprensa chegou a chamar de lockdown uma medida que restringia a circulação apenas na madrugada. Cercada de polêmica – e de fake news – a medida não é recomendada como primeira alternativa, justamente por seus impactos na economia, especialmente para os mais pobres, que não podem trabalhar de casa. No entanto, o lockdown pode ser a única medida eficaz em momentos de crise extrema.

Foi nesse contexto que a cidade de Araraquara (SP) realizou o que ficou conhecido como o primeiro “lockdown de verdade” do país. Enfrentando uma explosão de casos e óbitos, em 20 de fevereiro deste ano a cidade suspendeu todos os serviços que não tinham a ver com a área da saúde, incluindo o transporte público e os supermercados (que só podiam fazer entregas). A medida durou 10 dias, e rendeu ao prefeito Edinho Silva (PT) diversas ameaças de morte pelas redes sociais.

Mas o resultado foi exemplar, 13 dias depois já não havia fila para leitos de UTI na cidade. Em um mês, os casos de Covid-19 caíram 58% e seguiram caindo. Dois meses após o lockdown, a média móvel havia caído 74%.

■ **3. Garantir recursos necessários** ao fortalecimento da rede pública de saúde, tanto para esse período de emergência quanto para o médio e o longo prazos. Para isso, é necessário rever a desvinculação dos recursos para a saúde gerada pela Emenda Constitucional 95/2016, o chamado teto de gastos. Um sistema público de saúde universal da envergadura do SUS necessita de

financiamento em um patamar adequado e resistente às oscilações cíclicas da economia. No entanto, o orçamento de 2021, na contramão da sensatez, aponta para aprofundamento da lógica de austeridade fiscal, com corte de 21% no orçamento do Ministério da Saúde em relação ao executado em 2020.

■ **4. Implementar políticas públicas de enfrentamento de problemas sociais e econômicos** derivados da pandemia e geradores de mal-estar no conjunto da população:

a) Recriação imediata do auxílio emergencial, com valor de R\$ 600 e por pelo menos seis meses;

b) Retomada e extensão das linhas de crédito a micro e pequenas empresas sob risco de falência, que são grande fonte geradora de empregos; e

c) Oferecer formas seguras de cuidados de crianças, cujos pais estejam obrigados a trabalhar de forma presencial.

■ **5. Implementar medidas para ampliar a capacidade financeira dos entes federados** para enfrentarem a pandemia:

a) Suspensão durante a pandemia do pagamento de precatórios;

b) suspensão do recolhimento previdenciário da contribuição patronal durante a pandemia; e

c) Aprovação do projeto-de-lei que autoriza suspensão, durante a pandemia, dos pagamentos das dívidas dos entes federados junto a bancos públicos federais;

■ **6. Cuidado especial aos profissionais de saúde**, como aquele do Projeto de Lei 1826/2020 que havia sido vetado por Bol-

sonaro e que prevê indenização especial aos profissionais de saúde no caso de morte em decorrência da covid-19.

■ **7. Investir recursos públicos em ciência, tecnologia e inovação** e recuperar os institutos de referência, que vem sendo sucateados. Essa tendência também se con-

firmar pelo corte de quase 30% no orçamento do Ministério da Ciência e da Tecnologia em relação ao executado em 2020.

■ **8. Investir no complexo industrial da saúde** já que se trata de setor estratégico, com alto poder de encadeamento pro-

ductivo e grande capacidade de geração de empregos;

■ **9. Realizar vigilância e mapeamento das novas variantes do vírus**, em muitos casos mais contagiosos e perigosos. O Brasil realiza pouquíssimo sequencia-

mento para identificar variantes dos casos positivos, e o próprio descontrole da pandemia facilita o surgimento de novas variantes;

■ **10. Fortalecer campanhas de informação e comunicação institucional e demais medidas de prevenção** de forma a conscientizar a população sobre a importân-

cia da atenção e não relaxamento das medidas de contenção do vírus, mesmo após o início da vacinação;

■ **11. Compromisso para acesso equitativo global às vacinas a todos os países.** É necessário rediscutir as patentes, pois, apesar de ter ocorrido tanta pesquisa com novos conhecimentos e novas tecnologias em torno

de uma doença, como o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde), tudo isso está patenteado e protegido privadamente, o que não favorece o uso da vacina para toda a humanidade.