REUNIÃO
Data/hora: 15 de junho de 2021 – 14h30 às 16h00
Local: Virtual (Meet)
Tema: Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação contra a Covid-19 - PNO
PARTICIPANTES MINISTÉRIO DA SAÚDE
Participantes CGPNI/DEIDT/SVS/MS: 1. Ariana Josélia Gonçalves Pereira 2. Caroline Gava Alves 3. Priscila Caldeira Alencar de Souza 4. Thais Minuzzi 5. Victor Bertollo Gomes Porto
PARTICIPANTES EXTERNOS
1. Alessandro Chagas – CONASEMS 2. Eitan Berezin – Ad hoc 3. Cláudia Torres Codeço - PROCC 4. José Cassio Moraes – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo 5. Ligia Kerr - Abrasco 6. Nereu H. Mansano – CONASS 7. Marcelo Ferreira da Costa Gomes - PROCC 8. Raquel Lana - PROCC 9. Renato Kfouri – SBIm
INFORMES/PAUTA
1. Vacinação quilombola fora da comunidade quilombola - ADPF 742 ED / DF 2. Comunidades Tradicionais – inclusão como grupo prioritário para vacinação – Solicitação Ministério público e Associações de Etnias e povos tradicionais 3. Vacinação dos profissionais SUAS como grupo prioritário 4. Vacinação Educadores curso livre como extensão do grupo prioritário
No dia 15 de junho de 2021, estiveram reunidos representantes técnicos da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) e representantes da Câmara Técnica Assessora. Dentre os pontos discutidos, houve o seguinte debate quanto a vacinação da população quilombola:

- O representante do CONASS, colocou que houve acionamento recente pelo Ministério Público sobre os tipos de comprovações da vacinação de pessoas com comorbidades para maior controle, no entanto, neste momento, o STF coloca que deve ser considerado a autodeclaração, o que acaba sendo uma contradição.
Do ponto de vista da Comissão Intergestora Tripartite - CIT já houve essa decisão em relação aos indígenas fora das terras indígenas e o CONASS entende que deve ser mantida a mesma posição para os quilombolas que não estão vivendo em comunidades quilombolas. Os relatos pelos estados e municípios é de que a vacinação está ocorrendo, então é importante solicitar aos representantes do GT da ADPF 742 quais locais específicos estão com problemas. Questiona o motivo dessa discussão em câmara técnica e não em tripartite, já que isso já foi discutido.

- CGPNI elucida que durante as reuniões do GT ADPF o PNI manteve o posicionamento técnico já deliberado pela Câmara Técnica, que explicou as justificativas da definição da prioridade adotada na campanha de vacinação e solicitou que se os participantes tivessem apontamentos técnicos, do ponto de vista de risco e vulnerabilidade à covid-19, que subsidiassem a mudança poderiam nos encaminhar para reavaliação dos critérios adotados. Contudo por solicitação do próprio GT e pelo STF, o assunto foi trazido novamente a discussão. E posteriormente, em caso de novo posicionamento do grupo, deverá ser encaminhado a tripartite.

- A Dra Cláudia Codeço, coloca que uma vez que a câmara técnica já tem uma posição que já foi debatida, e que agora está sendo questionada, pergunta se há algum contrargumento que assegure uma mudança na decisão já tomada, e o que seria necessário para manutenção da justificativa de maneira mais sólida.

- CGPNI esclarece que não foi identificado tecnicamente nenhum contrargumento para mudança de posição e que a CGPNI entende que a solicitação está ligada mais a uma questão de acesso. Diz que foi feita uma pergunta durante a 6 reunião do GT ADPF 742, que segue: "*Os participantes entendem que o quilombola que reside em determinado local fora de sua comunidade, tem um risco ou vulnerabilidade maior para gravidade ou óbito devido a covid-19 que seu vizinho não quilombola?*". Refere que não houve resposta ao questionamento e de que o GT mencionou não lhe caber esse tipo de avaliação, e retornaram ao assunto que não se deveria mudar sobre a determinação do ser quilombola ou não. Contudo, a CGPNI assegurou que não estava entrando no mérito da definição dos povos quilombolas, porém na vulnerabilidade do indivíduo vivendo dentro da comunidade.

- Dr José Cássio, informa que como na população indígena não faz sentido vacinar como prioridade a população quilombola em contexto urbano, entendendo a complexidade da operacionalização deste. Refere ainda que apesar de se ter evidências que a população negra tem maior risco de morrer pela doença (citando exemplo de um estudo específico em São Paulo), conforme debatido em reuniões anteriores, a adoção da priorização das populações socioeconomicamente mais vulneráveis, que incluiu em sua maioria pessoas negras, não seria possível operacionalmente falando visto quantitativo de vacinas disponibilizadas inicialmente,

somado à dificuldade da delimitação desses. Destaca a importância de dar maior agilidade no avanço da vacinação da população de 18 a 59 anos, conforme a estratégia adotada recentemente pelo PNI.

- O representante do Conasems reafirma que não há problemas com a vacinação nas comunidades. Cita que o levantamento do IBGE se utiliza da autodeclaração para mapeamento dos quilombolas, e que para vacinação se solicita a comprovação de pertencimento. Reforça que não se pode tratar Quilombola em contexto urbano diferente do Índio em contexto urbano. Ratifica que estamos trabalhando com um quantitativo limitado de vacinas. Informa ainda que o Conasems está fazendo visitas *in loco* para diagnóstico de possíveis problemas em municípios dos quais foram reportadas incompatibilidade na vacinação da população quilombola (cita exemplo do Ceará).

- Dr Marcelo questiona se a existência de agrupamento quilombolas em área urbana estariam contemplados no PNO. Concorda com o posicionamento do Conass em manter o que já havia sido decidido.

- CGPNI resgata que a decisão para os indígenas, também cabe a comunidade quilombola, ou seja, se há agrupamento quilombola em contexto urbano ele também é contemplado no PNO, pelas tradições mantidas em território/comunidade.

- Dr Nereu reitera sua posição quanto a necessidade de avaliar qual o problema está ocorrendo e onde, para que as instâncias gestoras possam intervir. E pergunta se há um levantamento sobre os dados da campanha para os quilombolas.

-Dr Alessandro, informa que tem e que já está usando essa base de dados para buscar os problemas junto aos municípios.

- CGPNI registra sobre reunião anterior do PNI com o Conass e Conasems sobre as questões levantadas pelo GT ADPF 742 quanto a vacinação e a estimativa da população. Como encaminhamento foi feito levantamento do registro de vacinação pela base de dados da RNDS por estado e município, elaborado planilhas com os seguintes filtros, o qual será encaminhado via ofício com questionamentos acerca da operacionalização da Campanha para este grupo-alvo:

- UF e Município com população quilombola estimada com registro de vacinação;
- UF e Município com população quilombola estimada sem registro de vacinação;
- UF e Município sem população quilombola estimada com registro de vacinação;
- UF e Município sem população quilombola estimada e sem registro de vacinação.

- Dr Alessandro informa que o Conasems estará aprofundando as análises e acompanhará os municípios nesse processo.

- Dra Lígia mantem o posicionamento sobre os quilombolas e diz que não tem mais nada a acrescentar.

- Considerando que as doses de vacinas já foram distribuídas ao grupo-alvo quilombolas e o baixo alcance nos registros das doses, a CGPNI ressalta que pode estar havendo o não reconhecimento da comunidade quilombola pelo município, então o PNI, com base na discussão ocorrida no GT ADPF, fez uma sugestão adaptada da declaração de pertencimento à comunidade quilombola, sendo declarado o pertencimento **E** residência na comunidade, reforçando que sob orientação às gestões de imunizações, uma vez apresentada essa declaração o indivíduo conseguiria ser vacinado em qualquer sala de vacinação a qual ele se deslocasse. Segue o texto:

"Ressaltamos a importância das Unidades Federadas assegurarem a vacinação prioritária de todos os quilombolas que vivem nas comunidades de remanescentes de quilombolas ou apresentarem à unidade de saúde declaração de pertencimento e residência na comunidade, assinada por associação ou lideranças de determinada comunidade certificada ou em processo de certificação."

- Não houve objeção quanto ao texto pelos membros presentes, porém o representante do Conasems reafirmou que as comunidades estão sendo vacinadas. E novamente coloca que o GT ADPF 742 precisa sinalizar onde está acontecendo os problemas e relembra que nosso maior problema é a disponibilidade limitada de vacinas COVID-19.

Todos reforçam o avanço da campanha na ampliação da vacinação por faixa etária que tem contemplado a todos os seguimentos.

Em complementação final à discussão, o pesquisador Marcelo F C Gomes dispôs da seguinte ponderação:

Para fins de complementação em relação ao consenso da câmara técnica em relação a manutenção da priorização da população quilombola restrita aqueles que não apenas pertencem mas que também residem em área quilombola (mediante declaração de representante da comunidade reconhecido), a exemplo do entendimento adotado para a população indígena, reforçamos que o critério para inclusão dessas populações (tanto quilombolas quanto indígenas) não se dá por característica individuais dessas pessoas, como é o caso da população acima de 60 anos ou com condições de saúde que conferem sobrerrisco relevante (população com fatores de risco/comorbidades), mas sim por conta do contexto sociodemográfico específico dessas comunidades, conforme explicitado no PNO. Portanto, indivíduos que pertencem a tais comunidades, mas cuja residência atual seja fora das mesmas não teriam, a priori, diferença de sobrerrisco em relação aos demais membros da sociedade que residem em áreas não contempladas como prioritárias dado o quantitativo limitado de doses disponíveis e

fluxos de repasse, ainda que possuam contextos específicos que confiram sobrerrisco, como é o caso das inúmeras comunidades carentes dos municípios brasileiros.

Esta câmara técnica já expressou, em diversas oportunidades, sua frustração pela impossibilidade de atender aos anseios dos diversos grupos da sociedade que legitimamente reivindicam reconhecimento como grupo prioritário, não por desconhecer as particularidades de cada grupo solicitante, mas por termos que adotar um plano operacional compatível com a realidade do ritmo de disponibilização de doses no país e que não confire sobrecarga em demasia na sua operacionalização nos postos de vacinação. É importante destacar que a inclusão de novos grupos corresponde a retardar os demais ainda não contemplados e a ampliação da vacinação por faixa etária. Desta forma, na ausência de apresentação de dados que evidenciem um sobrerrisco significativo que justifique a inclusão de novos grupos até então não atendidos, consequentemente retardando a ampliação da vacinação por faixa etária para o restante da população com menos de 60 anos, entendemos faltarem argumentos para atendimento de tais demandas. Sendo assim, acreditamos ser o mais adequado manter o entendimento já adotado, de forma que esses indivíduos não contemplados sejam atendidos o mais rapidamente possível pelos critérios de vacinação por faixa etária junto ao restante da população.

Quanto a prioridade dos Povos e comunidades Tradicionais, houve a seguinte discussão:

- A CGPNI fez consulta ao IBGE, não tem mapeamento ou estimativa dessas comunidades, então não é possível quantificar e identificar essas pessoas. Porém gostaria de saber do posicionamento dos especialistas presentes.

- Foi consenso de todos presentes que não havendo estimativas ou mapeamento dos 28 povos tradicionais conhecidos, com a exceção dos já contemplados pelo PNO, não há como operacionalizar esta vacinação direcionada, apesar de reconhecer a vulnerabilidade desses povos que vivem em contextos diferenciados, é importante que seja seguido o PNO. Observaram também que a vacinação já está avançando para a vacinação geral maior de 18 anos de forma escalonada.

Quanto a inclusão do SUAS como prioridade a vacinação seguiu a seguinte discussão:

- CGPNI faz a explanação de atuação desses profissionais e que está estimado cerca de 300 mil profissionais, se a câmara técnica entende ser pertinente e se entraria na classe de trabalhadores de saúde enquanto serviços de interesse à saúde.

- Dr Nereu – Conass - entende ter sido uma falha do grupo não ter incluído esta população logo no início da campanha já que trabalham na linha de frente da

assistência social com populações vulneráveis. Que eles devem entrar como Grupo de Serviços de Assistência Social. Apesar de entender que o tempo de inclusão de novos grupos já passou, concorda com a inclusão dos trabalhadores do SUAS no PNO, principalmente pelo fato de estar ocorrendo neste momento a vacinação das populações vulneráveis com as quais esse grupo de profissionais trabalha diretamente.

- Todos, à exceção do representante Conasems, concordam ser pertinente à inclusão dos profissionais do SUAS. Conasems reforça que não se trata da relevância do referido grupo, que concorda com a prioridade, entretanto entende que neste momento deve-se priorizar seguir com o avanço da vacinação para a população geral de maneira mais célere.

- Dr Marcelo concorda com posicionamento do Dr Alessandro sobre a complexidade de se incluir mais grupos, porém ressalta a exposição do referido grupo como necessidade.

- Demais especialistas não se opuseram em acrescentar o SUAS como grupo prioritário para vacinação neste momento. Fica encaminhada essa discussão no âmbito tripartite. Conass reforça que já estará na pauta do próximo GTVS.

No que diz respeito ao último ponto "Vacinação Educadores curso livre como extensão do grupo prioritário" segue:

- Foi consenso de todos que é inviável acrescentar este grupo dentro do grupo prioritário de trabalhadores de educação já que não é possível elencar o quantitativo populacional.

Em consenso, ficou decidido:

- Manter a posição de vacinar como prioridade os quilombolas vivendo em comunidades quilombolas, podendo ser adotada a declaração de pertencimento e residência para apresentação em qualquer unidade de saúde da região;
- Reforçar junto aos entes federados que o Quilombola com declaração que comprove a condição como tal, residente da comunidade (declaração de pertencimento E residência);
- Será mantido o fluxo da ampliação da vacinação por faixa etária para uma vacinação mais célere, quanto a solicitação de inclusão de novos grupos.

Não foi consenso:

- Um representante da câmara discordou quanto acrescentar trabalhadores do SUAS como grupo prioritário, ficando encaminhada a discussão para alinhamento tripartite.