

Ofício nº 101 (SF)

Brasília, em 5 de Abril de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Pedido de informações.

Senhor Ministro,

Comunico a Vossa Excelência que o Presidente do Senado Federal deferiu, *ad referendum* da Mesa, em sessão realizada no dia 30 de março de 2021, nos termos do disposto no § 2º do art. 50 da Constituição Federal, pedido de informações do Senador Fabiano Contarato, contido no Requerimento nº 1.281, de 2021.

Encaminho, em anexo, avulso da proposição.

Esclareço a Vossa Excelência que, durante a vigência dos Atos do Presidente do Senado Federal nºs 2, 3 e 4, de 2020, os quais estabelecem medidas para prevenir a disseminação da Covid-19 no âmbito do Senado Federal, e, em atenção aos termos da Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 13, de 2020, a resposta ao requerimento deverá ser assinada física ou eletronicamente por Vossa Excelência, e remetida, por meio de e-mail institucional do Ministério, em formato PDF, preferencialmente em arquivo único, ao seguinte endereço eletrônico: apoio@senado.leg.br.

Na eventualidade de as informações solicitadas não serem ostensivas, solicito que sejam entregues na Secretaria-Geral da Mesa do Senado Federal, na Coordenação de Apoio a Mesa. É necessário, além disso, constar do lado de fora do envelope, devidamente lacrado, o ofício do Ministério, encaminhando as informações, assinado pelo Ministro.

Nesse caso, acrescenta-se que seja apontado, expressamente, o sigilo legal específico que resguardam tais informações ou, se for o caso, eventual grau de classificação de sigilo (ultrassecreto, secreto ou reservado), nos termos do § 1º do art. 24 da Lei nº 12.527, de 2011, sob pena de regulamentação própria do Senado Federal, em atenção ao que determina o art. 18 do citado diploma legal – Lei de Acesso à Informação.

Atenciosamente,

Senador WEVERTON
Quarto Secretário no
exercício da Primeira-Secretaria

COEMAT - Coordenação de Expedição e Acompanhamento de Matérias Legislativas

De: MINISTRO DA SAUDE <ministro@saude.gov.br>
Para: COEMAT - Coordenação de Expedição e Acompanhamento de Matérias Legislativas
Enviado em: segunda-feira, 5 de abril de 2021 12:13
Assunto: Lida: Pedido de Informações

A sua mensagem

Para:
Assunto: Pedido de Informações
Enviado: segunda-feira, 5 de abril de 2021 12:13:24 (UTC-03:00) Brasília

foi lida em segunda-feira, 5 de abril de 2021 12:13:17 (UTC-03:00) Brasília.



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO N° 1281, DE 2021

Informações ao Ministro de Estado da Saúde.

AUTORIA: Senador Fabiano Contarato (REDE/ES)



Página da matéria



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senado Fabiano Contarato

SF/21899.16948-74 (LexEdit)

REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre as providências adotadas pelo Ministério com relação à desigualdade racial na vacinação contra a Covid-19 .

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre as providências adotadas pelo Ministério com relação à desigualdade racial na vacinação contra a Covid-19 .

Nesses termos, requisita-se:

1. Quais são as políticas elaboradas e implementadas pelo Ministério da Saúde com objetivo de reduzir as desigualdades raciais na vacinação contra a Covid-19?

2. Quais as orientações dadas pelo Ministério da Saúde aos gestores estaduais e municipais para garantir que pessoas negras de grupos priorizados possam ter acesso a pontos de vacinação?

3. Com relação aos trabalhadores de apoio da saúde (recepionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias), há informações sobre a sua inclusão nos grupos prioritários elencados por cada estado? Qual percentual desse grupo que já foi imunizado?

4. Qual a orientação dada aos estados e municípios no tocante à priorização da vacinação de quilombolas e qual percentual desse grupo já foi imunizado em cada estado? Esse grupo foi incluído como prioritário em que fase da vacinação por cada estado?

5. Qual a orientação dada aos estados e municípios no tocante à priorização da vacinação de pessoas em situação de rua, especialmente aquelas que não utilizam as unidades de acolhimento para pernoite, e qual percentual desse grupo já foi imunizado em cada estado? Esse grupo foi incluído como prioritário em que fase da vacinação por cada estado?

6. Quais foram as medidas adotadas para aumentar a quantidade de informações sobre a raça dos vacinados e vacinadas, disponíveis no Painel ‘COVID-19 Vacinação Doses Aplicadas’, e como garantir que todos os estados forneçam esse tipo de informação ao Ministério da Saúde?

7. Como a campanha publicitária e de conscientização sobre a vacinação contra a Covid-19, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, contempla a importância de se reduzir essas desigualdades raciais?

JUSTIFICAÇÃO

A cena marcante da primeira brasileira a tomar a vacina para a Covid-19 – Mônica Calazans, enfermeira negra – contrasta com as estatísticas atuais sobre a vacinação da população negra, as quais apontam um grave déficit na imunização dessa população, reforçando um cenário estrutural de desigualdade e racismo.

Dados compilados pela Folha de São Paulo mostram que brancos (38%) representam quase o dobro de negros (21%) vacinados até o momento. Existem dados estatísticos que explicam parte dessa diferença, como o maior número

de pessoas brancas entre profissionais da saúde, especialmente médicos, e entre idosos com mais de 80 anos. Mas estes não são os únicos fatores.

A falta de uniformização em regras sobre a inclusão de funcionários de apoio em hospitais (faxineiros, seguranças, etc.), por exemplo, contribuiu a com a sua exclusão. Da mesma forma, há uma dificuldade maior de locomoção para pessoas negras que moram na periferia, em comunidades, quilombos e áreas remotas, o que reduz a possibilidade e viabilidade de irem até pontos de vacinação.

Com relação especificamente aos quilombos, nota-se que povos e comunidades quilombolas foram incluídos nas fases iniciais do Plano Nacional de Imunização. Na ausência, entretanto, de priorização dentre todos os grupos incluídos nessas fases, há notícias de grandes discrepâncias em relação ao tratamento dado por estados para quilombolas, com alguns deles sequer mencionando esses grupos em seus planos de vacinação. Como resultado, a grande maioria dos quilombolas ainda aguarda vacinação. Dados do painel de vacinação do SUS apontam que foram aplicadas pouco mais de 35 mil doses em quilombolas, enquanto o PNI aponta que a população estimada desse grupo somaria mais de 1,1 milhão de pessoas.

Lembra-se, nesse contexto, que o Supremo Tribunal Federal, no bojo da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, decidiu que a União deveria elaborar Plano Nacional de Enfrentamento da pandemia Covid-19 no que concerne à população quilombola.

De forma semelhante, um grupo onde pessoas negras são a maioria é aquele de pessoas em situação de rua. Também este grupo foi incluído entre os alvos prioritários do Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19, mas estados e municípios têm endereçado essa questão de modos distintos, mas geralmente insuficiente. O PNI estima em quase 67 mil o número de pessoas em situação de rua, mas apenas 671 doses de vacinas teriam sido destinadas a essas pessoas.

Há, ainda, um risco de essa desigualdade se agravar nas próximas fases da vacinação. O Plano Nacional de Imunização prevê a vacinação de pessoas com comorbidades e doenças crônicas. Enquanto a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE

aponta que são os brancos que são mais frequentemente acometidos com essas doenças, isso se deve muito mais a uma falta de acesso a esse tipo de diagnóstico entre populações pretas e pardas do que por uma diferença na prevalência dessas doenças.

Esta questão se torna ainda mais grave considerando o impacto desproporcionalmente grave que a pandemia teve e ainda tem sobre pessoas negras. Ao longo do ano de 2020, o excesso de mortes, entendido como o número de óbitos superior ao esperado em um período, considerando a série histórica, de negros (pretos e pardos) foi mais que o dobro daquele registrado entre brancos. Nacionalmente, enquanto o excesso de mortes para brancos foi de 17,6%, para negros, chegou a 27,8%. Em algumas regiões, como Sul e Sudeste, essa discrepância foi ainda maior.

Há informações, ainda, de que a taxa de mortalidade entre negros (92 óbitos a cada 100 mil habitantes) é maior do que aquela entre brancos (88 óbitos por 100 mil ha.). As restrições no acesso aos serviços de saúde explicam, em parte, esses resultados. A população negra chega, em regra, mais tarde ao serviço de saúde, demorando, assim, mais tempo para receber o tratamento adequado a partir da apresentação de sintomas: são 11 dias em média para serem hospitalizados, contra 9,4 dias para brancos. Representam uma proporção menor dos internados em leitos de UTI, mas têm taxa de mortalidade maior entre os que chegam a receber tratamento intensivo.

São diversas as manifestações do racismo estrutural que colocam a população negra em situação de maior vulnerabilidade frente a Covid-19. As condições precárias de vida e menor acesso aos serviços de saúde aumentam os seus índices de doenças precárias, as quais, por sua vez, geram maiores riscos de agravamento da doença, em caso de contaminação. A dificuldade de realizar distanciamento social dentro de casa e de comunidades e a maior necessidade de trabalhar presencialmente, sujeitando-se às péssimas condições do transporte coletivo urbano, aumentam as chances de contaminação. As precárias

condições de saneamento básico, abastecimento de água limpa e potável e coleta de lixo de grande parte das cidades brasileiras afetam desproporcionalmente populações negras, impossibilitando o cumprimento de recomendações de higiene que previnem a circulação do vírus.

Outras medidas tradicionalmente recomendadas para prevenir a disseminação da Covid-19 também negligenciaram especialmente populações negras. A população negra foi menos testada para Covid-19 do que a população branca, de acordo com dados do projeto Agentes Populares de Saúde.

Com o passar do tempo, os (também desiguais) impactos econômicos e sociais da crise provocada pela pandemia agravaram ainda mais esse cenário de desigualdade estrutural. Pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstrou que a taxa de desocupação subiu mais entre a população negra do que na média geral. Em especial, a taxa de desocupação de mulheres negras subiu de 12,7% para 17,6% (na média, essa taxa subiu de 10,7% para 13,1%). Apesar de representarem 21,5% do total de ocupados, mulheres negras correspondiam a 30,9% dos afastados temporariamente de algum trabalho nos primeiros meses da pandemia.

O cenário desenhado com relação à desigualdade na distribuição de vacinas pode ser ainda pior. Isso porque, em 27% dos casos inscritos na base de dados de vacinação do SUS, não há registro sobre a raça/cor do vacinado ou da vacinada, em descumprimento à Portaria nº 344 de 2017, do Ministério da Saúde. Em alguns estados como Rio de Janeiro, São Paulo e no Distrito Federal, a falta de preenchimento dessas informações chega a 40% do total. De acordo com as organizações da sociedade civil que fizeram esse levantamento, “o Ministério da Saúde teria a função de orientar os demais entes sobre a importância de preenchimento deste quesito, que é imprescindível para a avaliação do perfil da população vacinada”.

Confiante em relação à compreensão da importância deste tema, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos e, desde já, agradeço sua atenção.

Sala das Sessões, 30 de março de 2021.

**Senador Fabiano Contarato
(REDE - ES)**

SF/21899.16948-74 (LexEdit)
|||||