

NOTA TÉCNICA

VACINA PARA TODOS

A importância da vacinação no controle da pandemia é inquestionável, mas seu sucesso depende de vários fatores, que devem caminhar em paralelo. Alguns são relacionados ao controle da pandemia propriamente dito, enquanto a cobertura vacinal avança. Destacamos, neste sentido:

- ✓ Uso constante e correto de máscaras, cobrindo nariz e boca ao mesmo tempo;
- ✓ Não aglomeração;
- ✓ Distanciamento interpessoal;
- ✓ Higienização frequente das mãos;
- ✓ Programas de ampla testagem com busca de comunicantes e isolamento dos casos positivos.

Mesmo com as vacinas, é fundamental que as medidas de proteção e controle sejam mantidas, sob pena do avanço da disseminação do vírus, que assim tem maiores possibilidades de originar variantes capazes de comprometer o sucesso dos imunizantes atualmente disponíveis [1].

Com o atual ritmo de propagação do Sars-CoV-2 no Brasil, precisaríamos estar vacinando a população com uma velocidade maior que a atual para poder fazer frente ao avanço do vírus. Também é importante observar que a não vacinação com a segunda dose no tempo preconizado pelos estudos clínicos pode afetar a eficácia do processo, comprometendo, assim, aqueles que já tomaram a primeira dose e desperdiçando doses valiosas da vacina.

Outros desafios que enfrentamos envolvem as etapas de desenvolvimento, validação e certificação das vacinas em cada país, além da aquisição, armazenamento, logística de distribuição e cumprimento das estratégias de vacinação anunciadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Ademais, a logística de distribuição do Ministério da Saúde para os estados, e dos estados para os municípios, deve ser imediata ao recebimento das doses e seguir as orientações técnicas dos fabricantes.

Tão importantes quanto o manejo físico da vacina, os processos de compra e a determinação de critérios de ordem da fila de vacinação

podem impactar o sucesso do programa e, conseqüentemente, o resultado do controle da pandemia.

Os critérios para priorização de pessoas durante o processo de vacinação devem – e precisam – ser exclusivamente relacionados à saúde e qualidade de vida da população. Vacinas contribuem para salvar vidas, seja por meio da proteção dos grupos que possuem fatores que aumentam os riscos de morte e de doença grave (uso prolongado de recursos), seja por meio da redução da transmissão. Os profissionais que estão na linha de frente foram priorizados em função do risco elevado de infecção – e do conseqüente afastamento.

Qualquer outro critério que não seja relacionado a esses aspectos ofende diretamente os requisitos epidemiológicos que a urgência atual requer, como também aspectos éticos de valorização da vida. É fundamental o entendimento de que é direito de todo cidadão receber a vacina, e, portanto, todos terão acesso a ela. Quando se fala em priorização se quer saber como distribuir a vacina com o maior efeito possível sobre a gravidade e morte enquanto o processo de vacinação chega a todos.

Com essa preocupação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou a iniciativa Covax, para não apenas acelerar o desenvolvimento e a fabricação de vacinas, mas também garantir o acesso justo e equitativo a todos os países, frente aos riscos biológicos de que aqueles sem acesso poderiam ter e trazer para o mundo – com maiores riscos de variantes e também considerando os aspectos humanitários de se garantir a saúde como direito fundamental de todos [2]. Hoje temos contratos estabelecidos entre países, OMS e farmacêuticas, direcionando toda a produção de vacinas para atender à emergência de saúde pública instalada, o que não torna disponível quaisquer quantidades de vacinas para o setor privado.

Em um momento de crise sanitária sem precedentes – que, ao mesmo tempo em que é agravada por condições muitas vezes precárias de vida e a desigualdade social, também as reforça, tanto nas condições de sobrevivência quanto ao acesso a serviços de saúde –, é completamente inadmissível que se abra a possibilidade de tornar a vacina um objeto de consumo, sujeito à dinâmica de mercado: onde quanto maior a procura, maior o preço; e quem paga mais leva primeiro.

Assim, a entrada da iniciativa privada na vacinação não trará velocidade de aquisição dos imunizantes, considerando que o

produtor é o mesmo e já tem comprometida toda a sua capacidade produtiva. Se isso for permitido, será criada automaticamente uma fila paralela, determinada por privilégio econômico, ainda que a esse grupo se apliquem os mesmos critérios de prioridade relacionados àqueles que seguirão aguardando a vacina pelo SUS.

Ao mesmo tempo, cabe destacar que a lógica de relações trabalhistas não é necessariamente a mesma das demandas requeridas pela vigilância epidemiológica. Possivelmente muitos dos que não possuem qualquer vínculo de trabalho na iniciativa privada são mais desfavorecidos e a vacinação de um grupo sem que todos que pertençam a ele sejam contemplados não garante a segurança daqueles que já receberam as doses, mais uma vez destacados aqui os riscos de variantes que possam comprometer a eficácia da vacina. Convivemos em um só espaço urbano e o vírus não respeita barreiras sociais para sua disseminação, apesar de claramente afetar, de maneira mais dolorosa, a população que possui determinantes sociais mais desfavoráveis.

Entendemos que, assim como outras vacinas que são disponibilizadas à iniciativa privada, a vacina para o Sars-CoV-2 também poderá ser ofertada da mesma forma, mas apenas depois que toda a população tiver sido contemplada. Qualquer caminho que permita a entrada de capital para a disputa de vacinas – principalmente se for caracterizado algum financiamento direto da iniciativa privada ao Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-o, assim, um mero agente pagador – é moral e eticamente inaceitável e condena o SUS à ruptura dos seus princípios fundamentais de universalidade e equidade.

Vacina já para todos!

[1]

https://coronavirus.ufrj.br/wp-content/uploads/sites/5/2021/02/Nota-Variantes-Virais_Grupo-de-Trabalho_UFRJ.pdf

[2]

<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>