

POSICIONAMENTO DA ABRASCO SOBRE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Neste momento, o desmonte do Ministério da Saúde mais uma vez cobra o seu preço, e a expressão mais importante desse fato é a dificuldade em apresentar, a tempo e a hora, um planejamento adequado para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19. O desmonte não incide apenas nos preparativos para a vacinação anticovid, mas resulta da agressão orçamentário-financeira sobre o SUS como um todo, cujo pilar central é a emenda constitucional do teto de gastos.

Apenas em 1º de dezembro foi apresentado, a meias, um anêmico plano para a campanha nacional. Sua anemia decorre da falta de transparência, da timidez na proposição de metas e da covarde submissão da pasta à politização do tema das vacinas realizada pelo presidente da república. Esta última, expressa na lamentável omissão da vacina Coronavac/Butantan como uma das candidatas – no caso, essencial - a fazer parte da campanha.

Quanto à transparência, embora muitos especialistas tenham sido convidados a opinar, essa colaboração vem sendo cercada de desarticulação entre grupos de trabalho estanques e determinações de sigilo. Os temas dos grupos possuem grandes intersecções e a integração dos mesmos, essencial à construção de um todo coerente, tem passado ao largo dos colaboradores.

O Programa Nacional de Imunizações existe há 47 anos. No caminho, desenvolveu larga tradição de articulação com o que há de melhor na comunidade de especialistas, brasileira e internacional. Seus sucessivos Comitês Técnico-Assessores forneceram colaboração e orientação técnica que se sustentaram na permanente escuta e no acatamento de seus pontos de vista. Infelizmente, essa tradição vem sendo erodida, seja pelo caráter crescentemente lateral da cooperação no processo de tomada de decisão, seja pela não-escuta e não-acatamento dos pontos de vista dos cooperantes. A estrutura militarizada ora em exercício tem desvalorizado o conhecimento externo.

Em 13 de novembro passado, a Organização Mundial da Saúde, assessorada pelo Grupo Consultivo de Experts em Imunizações (SAGE), publicou um roteiro para a priorização de utilização de vacinas anticovid no contexto de fornecimento limitado. Este roteiro talvez seja a orientação mais abrangente e coerente na definição das populações

prioritárias para o acesso a eventuais vacinas. Ele discrimina os países segundo situações de gravidade da pandemia e segundo a sua disponibilidade potencial de vacinas. Na clivagem dos países segundo situação da pandemia, estabelece três níveis – transmissão comunitária; casos esporádicos ou *clusters* de casos; ausência de casos. Para a disponibilidade de vacinas, também estabelece três níveis – disponibilidade muito limitada (até 10% da população); disponibilidade limitada (11% a 20%); disponibilidade moderada (21%-50%). Os dados disponíveis sugerem que o Brasil se situa na faixa de transmissão comunitária com disponibilidade moderada de vacinas.

A Abrasco entende que devemos trabalhar prioritariamente com a expectativa de incorporação das duas vacinas para as quais há contratos de fornecimento e transferência de tecnologia para produção no país. No caso do acordo Fiocruz/AstraZeneca, estão programadas 100 milhões de doses. No caso do acordo e Coronavac/Butantan, 60 milhões de doses, ambos ao longo de 2021 e, eventualmente, além. Se for confirmado que a vacina da AstraZeneca aumentará sua eficácia com a aplicação de meia dose na primeira injeção, aumentaria a programação da Fiocruz para 130 milhões de doses. Deve ainda ser adicionada a esses números a reserva brasileira já adquirida na iniciativa COVAX/GAVI/OMS que poderia agregar mais cerca de 40 milhões de doses de uma das vacinas aprovadas pela COVAX.

Caso confirmada, a omissão quanto à incorporação da Coronavac/Butantan pelo Ministério da Saúde provocará um fato inédito em toda a história das vacinações pelo PNI. A possibilidade de uma campanha nacional de vacinação fraturada, com a constituição de campanhas paralelas em alguns estados. Além de tornar o controle sobre a cobertura vacinal muito mais frágil e incentivar uma competição federativa, essa situação potencial significará uma agressão ao PNI e ao próprio SUS, onde a atuação harmoniosa e coordenada das três esferas governamentais é um dos seus pilares constitutivos.

Apesar da iniciativa COVAX, a Organização Mundial de Saúde tem enfatizado que a capacidade produtiva mundial de vacinas não terá condições de cobrir a demanda global, além de registrar que os países de renda alta estão açambarcando a maior parte da oferta de vacinas. Soma-se a essa circunstância o desumano regramento relativo à propriedade intelectual atualmente em vigor. Ressalte-se a fraca adesão dos países de renda alta à proposta da OMS de considerar as vacinas como bens de acesso universal. Foi daí que decorreu a necessidade de priorizar segmentos populacionais segundo o risco de apresentar formas graves e de morte pela Covid no acesso às vacinas.

Entretanto, essa contingência não deve bloquear a luta pela democratização global do acesso a vacinas e pelo licenciamento voluntário geral e irrestrito das patentes a elas relacionadas. A Abrasco abraça esse ponto de vista que, para o Brasil, deve se expressar na luta pela oferta de vacinas a toda a população do país. Para tanto apoia a aprovação do PL 1462/2020, que facilita a decretação de licença compulsória nos casos de emergência nacional decorrentes de declaração de emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional.

Os segmentos populacionais selecionados pelo Ministério da Saúde em sua proposta de 1/12 de modo geral estão em linha com as recomendações da OMS/SAGE que, aliás, são similares às de vários países que atualmente já possuem planos de vacinação consolidados. Entretanto, estão ausentes da priorização dois importantes segmentos populacionais intensamente vulnerados – a população quilombola, espalhada em quase 6.000 comunidades, sem uma estimativa populacional estabelecida e a população em situação de rua, com população estimada pelo IPEA em 222 mil pessoas. Da mesma forma, é necessário incluir no segmento dos profissionais de saúde todos os trabalhadores que participam do cuidado aos pacientes com Covid, mesmo que não pertençam às profissões de saúde.

Há muitas dúvidas sobre a disponibilidade, a tempo e a hora, de outros insumos para a campanha. Seringas, agulhas, vidraria, dispositivos que garantam a cadeia de frio e outros itens essenciais não estão devidamente quantificados e não há notícia detalhada sobre a aquisição dos mesmos. Parte deles tem fabricação nacional e parte será importada, o que exigirá uma tramitação que não costuma ser simples.

Uma das razões apontadas ultimamente para coberturas vacinais aquém do previsto para várias vacinas é a falta de uma estratégia de comunicação social sobre as campanhas. Mesmo reconhecendo que a população está aguardando a campanha anticovid com enorme expectativa, será necessário haver forte disseminação de informação correta sobre como e onde vacinar-se, bem como para neutralizar notícias falsas que, certamente, ocorrerão. Sem uma publicidade intensa e qualificada, a campanha de vacinação poderá ser profundamente atingida.

Mas há, ainda outras definições importantes e urgentes.

Haverá necessidade de vacinar os voluntários brasileiros que participaram dos ensaios clínicos e que fizeram parte do braço placebo (11.000). Este é um compromisso ético

de responsabilidade dos autores dos protocolos apresentados à Anvisa e à CONEP, e não do SUS.

Há consenso entre especialistas quanto à necessidade de rastreamento dos vacinados mediante o registro do CPF ou do número do Cartão Nacional de Saúde. O registro contribuirá também para o processo de farmacovigilância. Deve ser observado, entretanto, que a não apresentação do CPF ou do Cartão, não ensejará a recusa em vacinar, sob risco de prejudicar segmentos sociais menos favorecidos e “invisíveis” que podem não possuir os documentos.

Aspecto relevante durante a campanha serão medidas profiláticas para que o fenômeno da judicialização epidêmica na saúde nela não incida. Ações reivindicando a vacinação de pessoas fora das prioridades ou ainda reivindicando o fornecimento de vacinas não incorporadas pelo SUS poderão causar grandes prejuízo e confusão. O Ministério da Saúde deve adiantar-se para fazer com que o Supremo Tribunal Federal opere para que esse fato não venha a ocorrer e que o Conselho Nacional de Justiça possa disseminar esse entendimento aos tribunais de primeira e segunda instância.

Há que enfatizar as medidas de farmacovigilância em virtude da urgência no desenvolvimento das vacinas. Alguns impactos só poderão ser devidamente avaliados durante e após a campanha de vacinação e dependem de atividade de pesquisa científica. Dentre eles, destacam-se avaliações mais detalhadas sobre a efetividade das vacinas, sobre sua imunogenicidade e sobre o impacto da carga viral no efeito das mesmas. Para tanto, como parte integrante do planejamento da campanha, será muito importante que o ministério (em cooperação com agências de fomento do MCTIC) lance o mais rápido possível, um edital de pesquisa orientado para esses e outros eventuais temas relacionados ao acompanhamento pós-vacinação.

A população deve compreender que, embora muito importantes, as vacinas não eliminarão a doença de nossas vidas. Que mesmo na vigência e após a campanha, medidas de distanciamento físico, isolamento de casos confirmados ou suspeitos, uso de máscaras e medidas rigorosas de higiene pessoal devem continuar a ser praticadas.

Rio de Janeiro, 4 de dezembro de 2020.