



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Moura, Elisa Coutinho; Santos, Camila Rezende dos; Atzingen, Dênia
Amélia Novato Castelli von; Mendonça, Adriana Rodrigues dos Anjos
Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade
Revista Bioética, vol. 28, núm. 4, 2020, Outubro-Dezembro, pp. 752-759
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284440>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570653021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABEM
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

PESQUISA

Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade

Elisa Coutinho Moura¹, Camila Rezende dos Santos¹, Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen², Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça¹

1. Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG, Brasil. 2. Instituto Bioimagem, Pouso Alegre/MG, Brasil.

Resumo

As vacinas têm grande influência na saúde pública por sua efetividade e relação custo-benefício favorável. Entretanto, com o surgimento de novos imunizantes indisponíveis na rede pública, torna-se necessário discutir o acesso da sociedade em geral. O objetivo deste trabalho foi identificar o significado da vacinação para profissionais e população, assim como abordar a questão do acesso à imunização fora da rede pública de saúde, enfatizando a vulnerabilidade social. Foram entrevistados médicos e cidadãos leigos, e os dados foram analisados a partir de metodologia qualitativa exploratória e do discurso do sujeito coletivo. O sistema vacinal brasileiro foi entendido pelos entrevistados como bom de maneira geral, sendo as principais críticas voltadas à falta de informações e insumos. Quanto ao acesso, os dados sugerem correlação com fatores econômicos, abrindo espaço para discussões bioéticas sobre a vulnerabilidade social da maior parte da população, que não tem condições de pagar por essas imunizações.

Palavras-chave: Bioética. Vacinas. Vulnerabilidade social.

Resumen

Vacunación en Brasil: una reflexión bioética sobre la accesibilidad

Las vacunas ejercen una gran influencia sobre la salud pública debido a su efectividad y a una relación costo-beneficio favorable. Sin embargo, con el surgimiento de nuevas vacunas indisponibles en la red pública, se hace necesario discutir el acceso de la sociedad a este servicio. El objetivo de este trabajo fue identificar el significado de la vacunación para la población y los médicos, y abordar la cuestión del acceso a la inmunización fuera de la red pública de salud, haciendo hincapié en la vulnerabilidad social. Con base en una metodología cualitativa exploratoria y en el discurso del sujeto colectivo, se entrevistó a médicos y a ciudadanos legos. El sistema brasileño de vacunas fue considerado por los entrevistados como bueno de manera general. Las principales críticas se refieren a la información y a la falta de insumos. Respecto al acceso, los datos sugieren que existe una correlación con factores económicos, lo que crea un espacio para discusiones bioéticas sobre la vulnerabilidad social de la mayor parte de la sociedad, que no tiene condiciones de pagar por estas inmunizaciones.

Palabras clave: Bioética. Vacunas. Vulnerabilidad social.

Abstract

Vaccination in Brazil: bioethical reflection on accessibility

Vaccines have a strong influence on public health because of their effectiveness and favorable cost-benefit ratio. However, with new vaccines unavailable in the public system, the access by society in general must be discussed. This study aimed to identify the meaning of vaccination for the population and physicians, and address the issue of access to vaccines outside the public health system, emphasizing social vulnerability. Physicians and members of society were interviewed, and the data was analyzed using an exploratory qualitative methodology and the collective subject speech. The Brazilian immunization system was seen by respondents as good in general, with the main criticisms directed at information and the lack of vaccines. As for accessibility, data suggests a correlation with economic factors, generating bioethical discussions about the social vulnerability of most of society that cannot afford vaccination.

Keywords: Bioethics. Vaccines. Social vulnerability.

Aprovação CEP-Univás CAAE 70985717.0.0000.5102

Declararam não haver conflito de interesse.

A vacinação é técnica milenar aprimorada em 1796 por Edward Jenner, que inoculou humanos com o *cowpox virus* – doença que atingia bovinos – com o intuito de imunizá-los contra a varíola, uma das doenças mais devastadoras de então¹. O avanço tecnológico e científico permitiu a fabricação de imunizantes mais eficazes e abrangentes, de modo que hoje são imprescindíveis tanto para crianças quanto para adultos. A criação de programas de incentivo e a obrigatoriedade das vacinas aumentou a área de proteção no Brasil e no mundo, erradicando ou diminuindo a incidência de muitas doenças imunopreveníveis, como a poliomielite². Hoje, o Programa Nacional de Imunização coordena essas ações e o controle dessas enfermidades no Brasil³.

Apesar de sua importância e contribuições, a vacinação assumiu durante a história diversas facetas, permeadas de esperança, sucesso e medo. A vacina tem implicações geográficas, morais, sociais, culturais e econômicas, e pode causar tensões entre o individual e o coletivo. Exemplo disso são os grupos avessos a ela⁴, que são contrários à vacinação de crianças com base na ideia de que indivíduos saudáveis não precisariam da inoculação, pois a imunização natural seria suficiente e a vacina teria efeitos colaterais.

Lessa e Dórea⁵, ao citar os princípios bioéticos apresentados por Beauchamp e Childress⁶, apontam dilema relacionado à autonomia e à beneficência, visto que, quando parte da sociedade não se imuniza por vontade própria, doenças já erradicadas podem retornar e ser um risco para a comunidade. Ou seja, um dos limites do exercício da autonomia é a não maleficência ao coletivo^{5,6}.

Sobre os efeitos adversos pós-vacinação, o Brasil não tem iniciativa para compensá-los ou prestar atendimento, sendo a via judiciária a única solução⁵. Sendo assim, as vacinas, que pela sua natureza prezam pelo bem coletivo, fazem alguns poucos arcarem com os custos, seja com a saúde física e mental ou com recursos financeiros.

Mostrando resultados positivos, a vacina atraiu o olhar da indústria farmacêutica por ser potencialmente lucrativa. Novas vacinas estão sendo criadas e aprimoradas para novas doenças, mas no Brasil encontram-se disponíveis somente na rede particular, o que, portanto, limita o acesso a apenas aqueles que têm poder aquisitivo. Com esse novo mercado, as grandes massas, vulneráveis, somente observam essa tendência, muitas vezes sem entender por que essas imunizações não são fornecidas pela rede pública de saúde. Muitas questões permeiam a consciência popular,

como a dificuldade de compreender o mecanismo de ação da vacina, o medo de efeitos adversos, a influência das campanhas de vacinação difundidas pela mídia e as informações encontradas na internet, muitas vezes equivocadas^{5,7}. A justiça e a equidade, bases do Sistema Único de Saúde (SUS), aparecem para questionar essa falta de acesso.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, transversal, descritivo e exploratório realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) e na Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), na cidade de Pouso Alegre/MG, entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2019. Teve como participantes 20 médicos de diversas especialidades atuantes no HCSL e 20 voluntários da comunidade, com idade entre 18 e 65 anos e paridade entre gêneros. Os critérios de seleção dos especialistas abrangiam médicos com mais de cinco anos de formação, de qualquer especialidade, do corpo clínico do HCSL ou do corpo docente do curso de medicina da Univás.

Foram entrevistados 20 homens e 20 mulheres. O grupo de cidadãos leigos apresentou idade média de 36,2 anos (mediana de 36,5 anos), e o grupo dos médicos, 50,4 anos (mediana de 51,5 anos), com tempo médio de formação de 25,5 anos (mediana de 27,5 anos). Foram utilizados um instrumento para caracterizar a amostra e um roteiro de entrevista semiestruturada com duas perguntas abertas sobre o sistema vacinal brasileiro e o acesso a novas vacinas. A caracterização da amostra considerou, para o grupo de médicos, dados como idade, sexo e tempo de formação acadêmica e, para o grupo de leigos, idade, sexo e renda individual. A entrevista foi realizada em lugar reservado, sendo as respostas às duas perguntas gravadas e, depois de transcritas, deletadas para garantir a confidencialidade dos entrevistados.

Os dados foram analisados separadamente para cada uma das duas perguntas, utilizando o discurso do sujeito coletivo (DSC), redigido na primeira pessoa do singular. Após a transcrição dos discursos, foram extraídas expressões-chave de cada resposta e delimitadas as ideias centrais, o que gerou o Instrumento de Análise do Discurso 1. Depois disso, foi desenvolvido o Instrumento de Análise do Discurso 2, que agrupou cada ideia central com suas respectivas expressões-chave separadamente. Finalmente, foi atribuído um DSC para cada ideia central que representasse o posicionamento dos

participantes, e sua frequência foi evidenciada. Por fim, a autonomia dos participantes foi respeitada, sendo eles livres para escolher contribuir para a pesquisa depois de receberem todas as orientações para a tomada consciente de decisão.

Resultados

A seguir são apresentados os DSC das entrevistas, agrupados com as mesmas ideias centrais, de acordo com cada um dos dois temas. Com relação ao sistema de vacinas brasileiro, quando os

entrevistados foram questionados “se alguém lhe perguntasse o que acha sobre o sistema vacinal brasileiro, o que diria?”, as ideias predominantes foram “bom” e “bom, mas apresenta falhas” (Quadro 1).

Em relação ao segundo tema, quando questionados “se alguém lhe perguntasse o que acha sobre o acesso da sociedade a essas novas vacinas, o que diria?”, observou-se predomínio da ideia de “pouco acesso”, e variações como “o acesso não é universal, depende do poder econômico” e “pouco acesso e informação insuficiente sobre o funcionamento das vacinas”, como mostra o Quadro 2.

Quadro 1. Ideias centrais, expressões-chave e frequência sobre o Tema 1: “Se alguém lhe perguntasse o que acha sobre o sistema vacinal brasileiro, o que diria?”

Primeira ideia central (n=13) “Bom, eficiente, mas apresenta falhas”	
Expressões-chave	
“Eficiente, mas mal divulgado. Deveria ser mais bem orientado” (Médico 2)	
“Bem pensado, bem abrangente, mas às vezes falta vacina” (Médico 3)	
“Bom, bem feito, mas não é aplicado. Do ponto de vista teórico, ele regulamenta todas as situações necessárias” (Médico 4)	
“Oferece alguns tipos de vacina, mas a divulgação não é tão boa quanto eu gostaria que fosse” (Médico 8)	
“Em alguns aspectos é muito bem feito, muito organizado, e tem algumas falhas devido à falta de colaboração da população, que evita a vacina, é mal informada e não reconhece sua importância” (Médico 9)	
“Falho, pois a cobertura não é para toda a população” (Médico 6)	
“Bom, mas com pouca fiscalização. Precisaria ser mais fiscalizado, pois quando você pede para um paciente idoso, jovem ou adulto, ao contrário das crianças, que têm um controle melhor, você não tem esse controle, não acha o cartão” (Médico 10)	
“Há uma cobertura básica, mas falta acesso. É restrito e precisa melhorar” (Médico 11)	
“É adequado, mas precisa que a população seja conscientizada e esclarecida quanto à necessidade” (Médico 15)	
“Falho, não é difundido para a população” (Médico 16)	
“Muito bom e eficaz, mas a educação da população com relação ao assunto e a não abrangência a todas as pessoas ainda são um problema” (Médico 17)	
“Há uma restrição na distribuição baseada na faixa etária da população; todos deveriam ser vacinados” (Médico 18)	
“Tem se tornado mais completo, porém há uma defasagem com relação às vacinas que são disponibilizadas nas redes pública e privada” (Médico 19)	
Segunda ideia central (n=7) “Bom, muito bom e eficiente”	
Expressões-chave	
“Funciona muito bem, sendo um dos programas de saúde pública com maior êxito no Brasil” (Médico 1)	
“Ótimo” (Médico 5)	
“Acessível para as pessoas de baixa renda, diminuiu a mortalidade infantil e as doenças infectoparasitárias no país nos últimos anos; barato, fácil e tem na maioria das unidades básicas de saúde” (Médico 7)	
“Muito bom. Abrange grande parte das doenças; é de ótima solução” (Médico 12)	
“Muito bom. Atende bem a população que não tem condições financeiras para adquirir, principalmente as vacinas básicas” (Médico 13)	
“Bom. Apresentou melhora na cobertura de prevenção das doenças” (Médico 14)	
“Muito interessante, há uma grande abrangência em comparação ao passado” (Médico 20)	

continua...

Quadro 1. Continuação

Terceira ideia central (n=8) “Bom”
Expressões-chave
“Eu acho uma boa” (Leigo 2)
“Sobre as vacinas, o sistema está bem, não tem nada o que melhorar” (Leigo 3)
“Muito bom, geralmente é bem explicado” (Leigo 4)
“As vacinas são estudadas, são boas e são para evitar as doenças e as mortes” (Leigo 5)
“Bom, as vacinas evitam muitas doenças, mas mudam a tabela de idade” (Leigo 6)
“Muito bom, pois eu tenho crianças pequenas, e todas as vacinas que eu precisei eu consegui pelo Estado” (Leigo 8)
“Bem difundido. O problema é um possível medo das pessoas com relação aos efeitos colaterais” (Leigo 13)
“Completo, com boa cobertura, atendendo bem à população” (Leigo 15)
Quarta ideia central (n=2) “Bom, mas apresenta falhas”
Expressões-chave
“Abrangente e acessível, mas a imunização de algumas doenças, como a catapora, precisa melhorar” (Leigo 14)
“Apresentou evolução, mas falta controle de informações sobre vacinas já tomadas ou não pela população. Precisa melhorar” (Leigo 16)
Quinta ideia central (n=5) “Bom, mas falta vacina”
Expressões-chave
“O sistema é bom, a vacina em si é uma coisa boa, mas não tem vacinas para todos e várias tem que pagar, e não são todas as pessoas que conseguem” (Leigo 1)
“Mais ou menos, pois tem lugar que a vacinação é completa e em outros falta, tem que voltar outro dia, esperando outros lotes chegarem. É bem enrolado, complicado” (Leigo 7)
“Um pouco falho, tem lugar que falta. Não sei dizer também sobre essa questão de parcelar a vacina para render mais. Às vezes, muitas pessoas têm acesso, mas para quem não tem é difícil conseguir” (Leigo 9)
“O sistema é bom, mas não é satisfatório, pois deveria dar todas as vacinas às quais as crianças têm direito, inclusive aquelas disponíveis na rede particular” (Leigo 10)
“É bom e tem boas intenções, mas é necessário conscientizar mais [a população] e disponibilizar as vacinas para um maior número de pessoas” (Leigo 11)
Sexta ideia central (n=5) “Precário”
Expressões-chave
“É precário, falta informação e divulgação” (Leigo 12)
“Restrito e falho; faltam informações. Não é amplamente divulgado para a população” (Leigo 17)
“Falho na divulgação e conscientização. Ineficiente” (Leigo 18)
“Precário. Ainda há brasileiros morrendo por doenças que já são prevenidas há um tempo” (Leigo 19)
“Horível” (Leigo 20)

Quadro 2. Ideias centrais, expressões-chave e frequência sobre o Tema 2: “Se alguém lhe perguntasse o que acha sobre o acesso da sociedade a essas novas vacinas, o que diria?”

Primeira ideia central (n=11) “Poucos têm acesso”	
Expressões-chave	
“Tem que pagar, é difícil, não são todos que têm esse acesso” (Leigo 4)	
“As vacinas são caras, não é possível ter acesso se não for pelo SUS” (Leigo 6)	
“Se não tem vacina na rede pública, tem na particular, mas as pessoas não têm dinheiro” (Leigo 7)	
“Para aquelas pessoas que não podem [pagar] é mais difícil” (Leigo 8)	
“Quem tem poder econômico compra, mas quem não tem, a maioria da população, fica sem comprar” (Leigo 19)	
“Inacessíveis pelo preço; muitos deixam de ser vacinados por conta disso” (Leigo 10)	
“O acesso é importante para a prevenção, porém a população tem deixado de tomar alguns cuidados. Quanto mais pesquisas nesta área, melhor será nossa prevenção” (Leigo 11)	
“O acesso é dificultado, falta informação” (Leigo 12)	
“Precisa evoluir mais. Ainda há uma grande gama de vacinas disponíveis na rede privada e que o governo não dá” (Leigo 16)	
“É restrito e falho. O acesso pela rede privada apresenta alto custo” (Leigo 17)	
“Poucas pessoas têm acesso” (Leigo 20)	
Segunda ideia central (n=10) “O acesso não é para todos, depende do poder econômico”	
Expressões-chave	
“O acesso não é universal, pois tem de pagar, e o Brasil é um país pobre; a população nunca vai ter acesso se a vacina for cobrada. E essas vacinas não são baratas” (Médico 1)	
“Não é para todos, é diferenciado para as classes sociais com maior poder aquisitivo. As vacinas não são baratas e parecem ser até um bom negócio, muitas clínicas estão surgindo” (Médico 3)	
“Quem tem poder aquisitivo vai ter facilidade em adquirir. É difícil chegar no paciente que precisa, principalmente aquele mais carente, que mora, por exemplo, em uma região rural” (Médico 4)	
“Restrito, pois depende do poder econômico” (Médico 5)	
“É uma minoria, pequena porcentagem da população tem acesso” (Médico 6)	
“A rede particular sempre funciona como uma empresa e vai vender a vacina para pessoas com maior poder aquisitivo; essa é uma decisão individual” (Médico 9)	
“É mais fácil, só que as vacinas são caras, dependendo assim de condições socioeconômicas” (Médico 10)	
“Ainda está aquém do necessário. A disponibilização na maioria das vezes apenas no sistema privado gera custo alto para muitas pessoas” (Médico 11)	
“Poucas foram incluídas no calendário vacinal brasileiro e elas são muito importantes. Isso impossibilita o acesso da população carente; espera-se que o acesso seja facilitado no futuro. Além disso, há uma parte da população que não quer tomar vacina hoje em dia, o que é um desastre” (Médico 12)	
“Precisa ser ampliado. O acesso será maior quando as novas vacinas forem incorporadas no SUS” (Médico 19)	
Terceira ideia central (n=6) “Pouco acesso e falta de informação sobre a função das vacinas”	
Expressões-chave	
“O acesso é restrito, existem mais vacinas do que pessoas cientes delas” (Leigo 1)	
“Não, claro que não tem acesso, eu acho que (...) eu não entendo muito sobre essas coisas de vacina, não” (Leigo 2)	
“Pode melhorar, não apenas os grupos de risco deveriam ser imunizados” (Leigo 14)	
“A oferta da rede pública é grande, boa, porém não suficiente. Falta interesse da população” (Leigo 15)	
“[O acesso é] reduzido devido ao fato de serem dadas apenas nos postos de saúde e à falta de aderência da população, que não é conscientizada” (Leigo 18)	
“Dificultado, porém eficaz dentro de suas limitações” (Leigo 19)	

continua...

Quadro 2. Continuação

Quarta ideia central (n=4) “Não existem diferenças no fornecimento de vacinas entre setor público e privado”	
Expressões-chave	
“A rede particular divulga muito antes do que a rede pública, e muitas pessoas que às vezes não teriam condição financeira adequada para comprar acabam comprando porque acham que da rede pública não seria eficiente. Pelo contrário, seria eficiente igual. Mas não é divulgado” (Médico 2)	
“Eu acho que tanto o setor privado quanto o público estão bem equiparados no fornecimento de vacinas, acho que não tem tanta diferença, não” (Médico 7)	
“Bom com relação às doenças epidêmicas. Já no que diz respeito a doenças que não são de notificação, há a disponibilização na rede privada, e as pessoas não devem tomar as vacinas apenas porque elas existem” (Médico 13)	
“Normalmente, as vacinas que chegam ao sistema privado já passaram pelo público. Às vezes, há falta no sistema público, e o sistema privado se aproveita disso” (Médico 17)	
Quinta ideia central (n=3) “Há baixa adesão da população”	
Expressões-chave	
“A gente poderia ter no sistema público de saúde maior adesão, na verdade” (Médico 8)	
“Poucas foram incluídas no calendário vacinal brasileiro e elas são muito importantes. Isso impossibilita o acesso da população carente; espera-se que o acesso seja facilitado no futuro. Além disso, há uma parte da população que não quer tomar vacina hoje em dia, o que é um desastre” (Médico 12)	
“Muito ruim. Há uma resistência da população quanto às vacinas em todo o mundo; o programa vacinal está errado” (Médico 20)	
Sexta ideia central (n=3) “Há bom fornecimento, mas as pessoas precisam ser mais bem esclarecidas”	
Expressões-chave	
“Há bastante acesso, mas falta informação sobre a necessidade da vacinação e esclarecimento com relação aos efeitos colaterais” (Médico 14)	
“Todos têm acesso no setor público, sendo necessária a conscientização” (Médico 15)	
“Tem melhorado, mas ainda falta informação sobre a distribuição, a necessidade e a funcionalidade” (Médico 16)	
Sétima ideia central (n=2) “O fornecimento é precário e precisa melhorar”	
Expressões-chave	
“Precário. As vacinas são disponibilizadas no sistema público apenas em épocas de surto. As novas também necessitam ser disponibilizadas a toda a população” (Médico 18)	
“Muito ruim. Há uma resistência da população quanto às vacinas em todo o mundo; o programa vacinal está errado” (Médico 20)	
Oitava ideia central (n=2) “As vacinas trarão desvantagens”	
Expressões-chave	
“Uns não têm interesse, outros acham que faz mal, que podem morrer” (Leigo 3)	
“A pessoa sempre fica com um ‘pé atrás’; uns dizem que passam mal, outros dizem que [muita gente] já morreu” (Leigo 5)	
Nona ideia central (n=1) “Desconhecimento sobre o assunto”	
Expressão-chave	
“Não posso opinar, pois não tenho conhecimento sobre o assunto” (Leigo 13)	

Discussão

O primeiro tema deste estudo abordou a opinião dos voluntários sobre o sistema vacinal brasileiro. Os resultados mostram que a maior parte dos entrevistados acredita que o programa seja bom. Nesse pensamento está incluída a ideia de que ele abrange satisfatoriamente a população, é acessível, evita doenças e mortes e é explicativo. Em contraposição, os pontos negativos mencionados foram a falta de controle do histórico vacinal do cidadão, informações e divulgação insuficientes, incertezas da população quanto ao método de aplicação da vacina – como as doses fracionadas –, medo de efeitos colaterais, falta de insumos em alguns locais, o fato de certas vacinas estarem disponíveis apenas na rede particular e cobertura ineficiente em alguns casos. A questão do histórico de vacinação foi apontada por Zorzetto⁸ na edição 270 da revista *Pesquisa Fapesp* como uma das nove prováveis razões para a queda no alcance vacinal brasileiro.

Ainda sobre o primeiro tema, ao observar as ideias mais frequentes entre os médicos, notou-se que eram similares às do grupo de cidadãos leigos. A maior parte dos profissionais considerou o sistema brasileiro bom e eficiente, bem planejado e regulamentado, sendo um dos programas de saúde com maior êxito no Brasil. Além disso, foi apontado como solução para prevenir doenças, tendo diminuído nos últimos anos a mortalidade infantil e a incidência de enfermidades infectoparasitárias, com ótimo custo e fácil disponibilização para a maioria das unidades básicas de saúde.

Essas informações estão de acordo com a literatura sobre o assunto, visto que há mais de dois séculos as vacinas têm permitido combater diversas epidemias e controlar doenças imunopreveníveis, como poliomielite, difteria e tétano neonatal⁹. Ressalta-se também a importância do sistema vacinal para a população de baixa renda, especialmente pelo fato de fornecer vacinas básicas. Entretanto, como indicado, a divulgação é ineficiente, falta fiscalização, a oferta de vacinas entre a rede pública e a privada é desigual e, por fim, falta colaboração popular devido à difusão insuficiente de informações.

No segundo tema do estudo, quando questionados sobre o acesso a imunizações, a ideia de que poucos conseguem novas vacinas foi predominante entre os leigos, que alegaram custo muito alto, além de falta de informações sobre a inoculação. Para Zorzetto⁸, além da questão do histórico vacinal, o desconhecimento sobre o calendário nacional de vacinação e a percepção enganosa de que, com a erradicação de algumas doenças, não há a necessidade de se

vacinar estão entre as prováveis razões para a queda do alcance dessas imunizações no Brasil.

Para os participantes desta pesquisa, a rede pública precisa receber todas as novas vacinas, de forma que mais pessoas sejam imunizadas. Entre os médicos, metade dos entrevistados afirmou que o poder econômico tem muita influência no acesso às novas vacinas, mencionando inclusive a restrição das pessoas com baixa renda. Todavia, uma parcela do mesmo grupo considerou não haver discrepâncias entre a oferta de vacinas no sistema público e particular.

Universalidade, equidade e integralidade são princípios que norteiam e fundamentam a saúde pública no Brasil. Portanto, a garantia de saúde não se baseia somente na prestação de serviços, mas também no acesso igualitário aos insumos desenvolvidos. Além disso, o desenvolvimento do mercado privado nesse setor levanta questionamentos sobre a própria garantia e qualidade de acesso à saúde. Por mais que o Estado tenha poder sobre a produção e oferta de vacinas, é inegável o impacto do setor privado nessa área, sendo questão bioética a ser discutida. Esse setor cresce por oferecer vacinas que não existem na rede pública e também por avanços tecnológicos. Essa desigualdade, somada ao acesso restrito dos cidadãos, aumenta ainda mais a vulnerabilidade social da população⁷.

Os resultados da atual pesquisa se correlacionam com a ideia de que o mercado privado cresce ofertando vacinas que não existem na rede pública. Por exemplo, os cidadãos leigos que compraram a vacina contra a *influenza* – a mais frequente entre as tomadas na rede particular – tinham em média 32,4 anos de idade, o que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações¹⁰, corresponde a faixa etária não contemplada pelo calendário do governo. Por mais que o volume de vacinas da rede privada seja menor em comparação com o estoque do Estado, o valor cobrado por esses produtos mantém a viabilidade desse mercado⁷. Nesta pesquisa, 60% dos leigos não tomavam vacinas na rede particular, e verificou-se que sua renda era de até 2,12 salários mínimos por pessoa. A renda dos 40% restantes que as tomavam era de até 6,53 salários mínimos por pessoa. A diferença de renda é notável, evidenciando a desigualdade no acesso.

Considerações finais

A partir dos dados, pode-se concluir que o programa de vacinas brasileiro foi visto pela

população pesquisada como bom, sendo as principais críticas referentes às informações sobre a imunização, a recuperação dos registros pessoais e a falta de vacinas em alguns locais. Quanto ao novo mercado vacinal, demonstrou-se que o fator

econômico restringe o acesso a esses produtos. Esses resultados estão de acordo com a literatura consultada e criam espaço para discussões bioéticas sobre a situação de vulnerabilidade social da maioria da população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. A história das vacinas: uma técnica milenar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [acesso 17 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3kZ8x8J>
2. Homma A, Martins RM, Leal MLF, Freire MS, Couto AR. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 17 fev 2020];16(2):445-58. DOI: 10.1590/S1413-81232011000200008
3. Bujes MK. Motivos do atraso vacinal em crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema: uma pesquisa bibliográfica [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acesso 17 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3mT8t6S>
4. Stefanelli P, Rezza G. Contrasting the anti-vaccine prejudice: a public health perspective. *Ann Ist Super Sanità* [Internet]. 2014 [acesso 17 fev 2020];50(1):6-9. DOI: 10.4415/ANN_14_01_03
5. Lessa SC, Dórea JG. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 17 fev 2020];21(2):226-36. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200005
6. Beauchamp T, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
7. Temporão JG. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [acesso 17 fev 2020];19(5):1323-39. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000500011
8. Zorzetto R. As razões da queda na vacinação. *Pesqui Fapesp* [Internet]. 2018 [acesso 17 fev 2020];19(270):18-24. Disponível: <https://bit.ly/2TT6p2l>
9. Anunciação ES, Mariano MR. Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde [trabalho de conclusão de curso]. São Francisco do Conde: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.
10. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIIm: dos 20 anos à terceira idade. Imunizações [Internet]. 2018 [acesso 17 fev 2020];11(2):34-5. Disponível: <https://bit.ly/3kT7dAd>


Participação das autoras

Elisa Coutinho Moura, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça e Camila Rezende dos Santos conceberam o projeto, pesquisaram a literatura sobre o assunto e coletaram e analisaram os dados. Elisa Coutinho Moura e Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça escreveram o artigo e, com Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen, fizeram a revisão final.


Correspondência

Elisa Coutinho Moura – Rua Amadeu de Queiroz, 184/1, Saúde CEP 37551-177. Pouso Alegre/MG, Brasil.


Elisa Coutinho Moura – Graduada – elisacoutinhomoura@gmail.com

 0000-0002-2517-5435


Camila Rezende dos Santos – Graduada – camilarezendeds@gmail.com

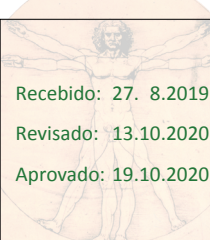
 0000-0002-2324-4900

Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen – Doutora – denianovato@gmail.com

 0000-0003-0601-473X

Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça – Doutora – drijar@hotmail.com

 0000-0003-0526-6636



Recebido: 27. 8.2019
Revisado: 13.10.2020
Aprovado: 19.10.2020