

NOTA TÉCNICA
08 DE ABRIL DE 2021

Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!

Introdução

No último dia 24 de março, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao lamentar a triste marca de 300 mil vidas perdidas por Covid-19 no Brasil, lembrou que esta tragédia poderia ter sido evitada se tivéssemos uma gestão federal realmente preocupada com o povo brasileiro, e conclamou que a sociedade brasileira e as instituições democráticas se unam em defesa da vida e se mobilizem em solidariedade a todas as vítimas da Covid-19, exigindo que o governo cumpra seu dever em garantir vacina para todas e todos.

Mantendo a sua responsabilidade com o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), e o seu compromisso com a defesa da implementação de políticas públicas com alcance a toda a população brasileira no enfrentamento à pandemia da Covid-19, o CNS, além de já ter se posicionado sobre as várias questões envolvidas neste enfrentamento, segue acompanhando a sua evolução e os impactos na diversidade da população.

Com a atual situação do Brasil em relação à Pandemia da Covid-19, com o número de casos explodindo e com a escassez do número de doses de vacinas para imunizar a população, o CNS, com a contribuição de especialistas, tem aprofundado a discussão sobre as estratégias de vacinação implementadas no país, considerando dados que sugerem mudanças epidemiológicas no perfil de casos graves e de óbitos decorrentes da doença, além de dados que apontam para obstáculos de acesso à vacinação para parcelas da população.

Assim, este documento expressa a série de considerações feitas pelo CNS no sentido de contribuir para a ampliação do plano de vacinação contra a Covid-19, na perspectiva de vacina para todas e todos, imediatamente pelo SUS com toda a logística e recursos necessários.

Situação da Pandemia da Covid-19 no Brasil

“O Brasil tem 2,7% da população mundial, mas já concentrou 10,8% das mortes no mundo em decorrência da Covid-19 desde o início da pandemia, sendo que nas últimas duas semanas o Brasil concentrou 25% dessas vidas perdidas”. (Pedro Hallal, epidemiologista em 25/03/2021 durante reunião com o Comitê CNS de Acompanhamento da Pandemia da Covid-19)

Ao participar de atividades do CNS, o epidemiologista, Pedro Hallal afirmou que “o Brasil tem um desempenho dez vezes pior para enfrentamento da pandemia em relação à média mundial e esses números não podem ser explicados como sendo decorrentes da história natural da doença. A história da saúde no Brasil e a estrutura e organização do SUS são compatíveis com outra trajetória de enfrentamento da pandemia. O país tinha tudo para ser uma referência mundial neste enfrentamento, como já foi em outros momentos e poderia ter salvo três de cada quatro das vidas perdidas”.

Então, por que o Brasil é hoje um dos países mais afetados pela pandemia, convivendo com uma aceleração assustadora tanto dos casos de Covid-19 quanto da perda de vidas decorrentes da doença (a média de óbitos diários já ultrapassou os três mil) e assistindo um dos piores colapsos do Sistema de Saúde?

O CNS entende que a deliberada incompetência do governo federal do país permitiu que erros cruciais fossem cometidos no enfrentamento à pandemia. Alertado desde o início, o poder executivo não tomou as medidas necessárias, não montou uma estratégia nacional compatível com diversidade do país, com o gigantismo do SUS, não se articulou com a Ciência e nem com o controle social. Ao contrário da tomada de medidas pertinentes, o governo federal trabalhou para desconstruir as iniciativas eficazes de combate à pandemia implementadas por estados e municípios, numa política negacionista da ciência e da própria existência e magnitude da pandemia.

Mesmo com o alerta e a recomendação do CNS, o Ministério da Saúde não implementou efetivamente, de forma coordenada nacionalmente, as ações fundamentais de Vigilância em Saúde articulada na Atenção Básica para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. A testagem em massa, o rastreamento de contatos e o isolamento dos infectados, com o acompanhamento das equipes de saúde da Atenção Básica, nunca foram priorizadas no Brasil como uma estratégia de achatamento da curva de transmissibilidade do Coronavírus.

Apesar da comprovação científica de que o uso de máscara está entre as principais medidas de prevenção da transmissibilidade do - Sars-Cov-2, o presidente da República, Jair Bolsonaro, sem apresentar qualquer comprovação científica, sistematicamente questionou e desestimulou o seu uso. Cabe aqui registrar que o CNS, além de defender e fazer campanha pelo uso massivo de máscara, recomendou ao Governo Federal, aos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal a disponibilização de máscaras à população, por meio da rede de serviços do SUS.

Considerando que a implementação de regras de distanciamento social caracteriza-se como mais uma importante estratégia para a diminuição de transmissão do coronavírus e para a contenção da elevação exponencial do número de casos, o CNS, acolhendo as orientações da Organização Mundial da Saúde, de especialistas e a partir de experiências de outros países, tem recomendado e apoiado a implementação nacional de medidas de distanciamento social, inclusive as mais restritivas, acompanhadas de medidas de proteção social que ofereça segurança à população e o mínimo de condições para que todos e todas tenham uma vida digna e sem incertezas.

Na contramão, o governo federal, além de se recusar a implementar essas medidas de forma coordenada e nacionalmente, ainda boicota as ações definidas por estados e municípios e apresenta um programa flutuante e insuficiente de renda emergencial, particularmente para as pessoas submetidas às vulnerabilidades socioeconômicas.

Se abordarmos, ainda, as estratégias para o acolhimento e tratamento das pessoas que adoeceram, ou adoecem, em consequência da Covid-19, a falta de

uma coordenação nacional liderada pelo governo federal e suas ações desvinculadas das evidências científicas, acarretou uma série de erros que têm gerado a perdas de vidas que seriam evitáveis. Podem ser destacadas as seguintes omissões e ações irresponsáveis por parte do governo federal:

- 1) Ausência de um protocolo com as orientações básicas para o uso de medicamentos, oxigênio e outros procedimentos, eficazes e seguros, para o manejo das pessoas acometidas pela Covid-19;
- 2) Recomendação do uso de medicamentos comprovadamente ineficazes e não seguros para o tratamento, tanto precoce quanto ao nível hospitalar. Essa medida, além de desrespeitar as normas sanitárias do país, ainda transmite à população a falsa sensação de segurança ao utilizarem esses medicamentos;
- 3) Ausência de planejamento e previsibilidade nacional para o fornecimento de cilindros de oxigênio medicinal em quantidade suficiente aos municípios;
- 4) A desorganização do governo federal tem contribuído para o desabastecimento do chamado “kit intubação”, conjunto de medicamentos fundamental para pacientes que precisam passar pelo procedimento de intubação em casos graves de Covid-19. O Brasil segue prejudicado em sua capacidade de produção nacional diante da demanda e com pouca possibilidade de compra ampla dos medicamentos no exterior, já que grande parte dos países que produzem o kit está com suas produções bloqueadas para exportação. Desde agosto de 2020, o CNS recomendou e alertou sobre a necessidade de coordenação nacional e de planejamento das compras.

Ritmo e alcance da Vacinação contra a Covid-19 no Brasil

A Ciência possibilitou a oferta de diferentes vacinas eficazes e seguras contra a Covid-19, abrindo, assim, o caminho para o combate da pandemia da Covid-19 com as melhores evidências científicas.

A vacinação em massa possibilitará a diminuição dos casos graves, a normalização do Sistema de Saúde, as perdas evitáveis de vidas e histórias e, conseqüentemente as possibilidades de retomada da economia e do convívio social.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, patrimônio do povo brasileiro e responsável pela política nacional de imunizações no âmbito do SUS, é um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Ao atender toda a população brasileira (mais de 200 milhões de pessoas), tem ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19, com equipes capacitadas distribuídas em mais de 37 mil postos de vacinação distribuídas em todo o território nacional.

Para atingir a imunidade coletiva é preciso vacinar muita gente, muito rápido e chegar a 70% da população brasileira vacinada. Não adianta vacinar somente 80 milhões, é necessário imunizar 150 milhões de pessoas no Brasil para que consigamos ter uma imunidade comunitária adequada.

Apesar disso, o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 elaborado pelo Ministério da Saúde continua tímido e pouco estratégico para que os objetivos desejados sejam alcançados.

O Plano utiliza a estratégia de etapas dentre os grupos prioritários com base na quantidade de doses entregues pelos laboratórios produtores, e, ainda tropeça no apontamento dos caminhos e das estratégias para a incorporação de novas vacinas e a imunização de toda a população passível de ser vacinada.

[Segundo informações do Ministério da Saúde](#), em 08 de abril de 2021, desde o início da campanha de vacinação contra a Covid-19, em 18 de janeiro, até o momento, foram destinadas a todas as Unidades Federativas mais de 47,5 milhões de doses de imunizantes, com um alcance de aproximadamente 26,4 milhões de brasileiros.

Considerando que os públicos prioritários do plano de vacinação do Ministério da Saúde totalizam cerca de 80 milhões de pessoas, passados mais de 60 dias de campanha de imunização contra a Covid-19, o Brasil só tem disponível o quantitativo para vacinar pouco mais de 30% do grupo prioritário.

[Segundo o Monitora Covid-19/Fiocruz](#), até 08 de abril de 2021, o Brasil aplicou a 1ª dose da vacina contra a Covid-19 em 20.853.283 de pessoas (13,03 % da

população) e a 2ª dose em 5.887.287 (3,68 % da população). Esses dados indicam que, neste ritmo de vacinação, o país utilizará 613 dias até população receber 1ª dose e 1.657 dias para a segunda dose.

Mas, por que o Brasil convive com uma escassez do número de doses de vacinas incorporadas no Plano Nacional de Imunizações – PNI/SUS?

Apesar de existirem pelo menos seis tipos de vacinas eficazes e seguras contra a Covid-19 no mundo, já liberadas por agências regulatórias de outros países, o Brasil só tem duas vacinas incorporadas no PNI – Coronavac e AstraZeneca.

O fato de o Brasil estar excluído da lista dos dez países que detém 75% das vacinas do mundo é consequência de sua não atuação na disputa desse mercado, apesar do país ser uma potência mundial. O governo federal não comprou vacinas antecipadamente, em 2020, como vários países que negociaram a compra desses produtos ainda na fase de testes. O poder executivo chegou até a recusar um acordo proposto por uma fabricante de vacina para a garantia de 70 milhões de doses de vacinas em dezembro de 2020.

Paralelamente à inação do governo federal, a Fiocruz mobilizou-se para comprar e produzir a vacina Oxford-AstraZeneca, e o Instituto Butantan negociou com a chinesa Sinovac a transferência de tecnologia para produzir a CoronaVac.

Apesar de todo esse esforço, o líder do poder executivo brasileiro, num primeiro momento, rejeitou uma proposta do Butantan que previa a entrega de 45 milhões de doses da CoronaVac até dezembro de 2020 e outras 15 milhões no primeiro trimestre de 2021, o que poderia ter garantido ao menos 60 milhões de doses na primeira fase de vacinação.

Além disso, de forma irresponsável e inadequada, o governo federal não destinou os recursos financeiros compatíveis e a tempo com as necessidades de aquisição de vacinas e insumos ainda em 2020. Ao todo foram 3 medidas provisórias específicas para vacinas (MP 994 de 6/8/20; MP 1004 de 24/9/20 e a MP 1015 de 17/12/20), totalizando um montante de 24,5 bilhões, sendo 20 bilhões somente nessa última medida. Mas, a lentidão ou ineficiência

preponderou, com um nível de empenhamento muito aquém das necessidades e urgências do momento pandêmico, atingindo apenas 12% de empenho em 2020, sobrando inaceitáveis 21,6 bilhões para uma reabertura de créditos para o ano de 2021.

Porém, nem esse cenário de reabertura de créditos garante a compra de vacinas neste ano corrente para a finalização da cobertura vacinal da população sequer em 2022, ou seja, corremos o risco de repetir o trágico cenário deste atual momento também em 2022. O governo federal apresentou um Projeto de Lei Orçamentária para 2021 e o Congresso aprovou um orçamento no qual não cabem ou não há previsão de ações de combate à Covid 19. Dessa maneira, o Brasil não terá orçamento para vacina de Covid 19 em 2021, dependendo assim de volátil e arriscada manobra de abertura de créditos suplementares.

A vacinação, além de ser a melhor evidência para a diminuição dos casos graves e, conseqüentemente, de mortes decorrentes da Covid-19, é um direito de qualquer indivíduo. Assim, o CNS, ainda em 2020, recomendou ao Ministério da Saúde a adoção de medidas nacionais que garantissem o acesso às vacinas, tendo em vista o avanço nas pesquisas relacionadas às vacinas contra a Covid-19 em todo o mundo, por meio da aquisição e incorporação ao Programa Nacional de Imunização de todos os produtos que tenham comprovação de eficácia e segurança e que possam atender a complexidade logística do território nacional, as condições para transporte e armazenamento de vacinas e as especificidades dos vários grupos populacionais

Porém, o governo brasileiro negligenciou nas negociações para garantir o número de doses suficientes para a imunização da população do país.

O Governo Federal também falhou na elaboração e implementação de um Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19

O CNS somando-se a várias outras vozes, tem alertado e recomendado correções sobre os erros cometidos pelo Ministério da Saúde em relação a um plano de vacinação para o país.

Ainda em agosto de 2020, em decorrência de publicação feita nas redes sociais pela Secretaria de Comunicação do governo federal (SecomVc), fazendo alusão a não obrigatoriedade de vacinação contra a Covid-19, o CNS alertou à Presidência da República e ao Ministério da Saúde a necessidade de retirada, de todo e qualquer material de comunicação que fizesse alusão à não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid-19, e recomendou o início precoce de uma campanha junto à população sobre a importância dessa vacinação.

Como já apontado anteriormente, o governo federal, ao invés de apresentar para a sociedade um plano estratégico de imunização coletiva contra a Covid-19, elaborou um plano de operacionalização de imunização incompleto e com ações insuficientes com uma lista de grupos prioritários, cerca de 80 milhões de pessoas, sem apontar quem deveriam ser as pessoas imunizadas com as doses disponíveis. Ou seja, o Ministério da Saúde, não cumpriu a sua obrigação de coordenar o PNI e definir, num cenário de escassez total de vacinas, quem seria a prioridade das prioridades.

Com a ausência de coordenação e definições assertivas por parte do governo federal, cada estado e ou município criou as próprias regras, ocorrendo inclusive distorções em relação aos grupos prioritários

Segundo alguns especialistas que têm participado de atividades do CNS, além de não haver uma campanha nacional de mobilização e informação de vacinação, houve falhas na orientação às equipes de vacinação de como lidar com as doses que sobravam nos recipientes abertos das vacinas.

Ainda em relação aos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, considerando que, para além das condições clínicas, os impactos da pandemia não são iguais para todas as pessoas e grupos sociais presentes na sociedade brasileira, existindo uma parcela significativa da população na qual este impacto é mais agressivo, em dezembro de 2020 o CNS recomendou a ampliação dos grupos prioritários contemplando a) populações submetidas à vulnerabilidade socioeconômica - condições precárias de moradia; falta de acesso à água e saneamento básico; falta de acesso ou acesso precário ao sistema de saúde e

a leitos de tratamento intensivo; b) populações que têm suas formas de organização política, social e de sobrevivência peculiares - quilombolas, indígenas (aldeados, urbanos e acampados), ribeirinhas; população dos campos, águas, florestas, povos ciganos e população em situação de rua; c) pessoas com deficiência; d) pessoas privadas de liberdade; e) jovens em medidas socioeducativas; f) pessoas inseridas em comunidades terapêuticas; g) pessoas em atendimento nos espaços de saúde mental.

Conseqüentemente, o povo brasileiro, ao mesmo tempo em que sofre as perdas de pelo menos duas vidas e histórias por minuto em decorrência da Covid-19, convive com o colapso do sistema de saúde e com o agravamento da fome e da insegurança alimentar, ainda assiste ao ritmo lento da vacinação, que, causado pela escassez de doses de vacinas disponibilizadas pelo Governo Federal ao Programa Nacional de Imunização (PNI), tem contribuído para:

- **Prolongar a duração, agravar e alterar o perfil epidemiológico da pandemia no país**

Sem controle da transmissão e com um ritmo de vacinação lento, o Sars-CoV-2 encontra um ambiente perfeito para se multiplicar e ampliar o risco das mutações/variantes potencialmente mais perigosas e para as quais a população não vai estar protegida, e a vacina talvez já não funcione, o que pode ser vantajoso para o vírus.

A celeridade da vacinação é fundamental para romper as circulações das variantes já conhecidas e o surgimento de novas.

A concentração de casos nas idades mais avançadas tem reduzido, deslocando-se para idades mais jovens.

- **Prolongar a necessidade de adoção de medidas de contenção e mitigação das taxas de transmissão e crescimento de casos**

Até que até que se tenha, no mínimo, 70% da população vacinada, as medidas de bloqueio ou *lockdown*, acompanhadas de respostas na ampliação da oferta de leitos com qualidade e segurança, bem como prevenção do

desabastecimento de medicamentos e insumos se fazem urgentes e necessárias.

- **Aprofundar ainda mais a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais**

“A expansão da pandemia de Covid-19 pelas favelas, periferias e interiores do Brasil escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais, naturalizada e aceita por grande parte da sociedade e das instituições do Estado, o que representa uma barreira às recomendações de higiene básica, distanciamento físico e permanência em casa”, [Editorial da Revista Radis em 05 de maio de 2020.](#)

O que dizem especialistas em relação à pandemia e à vacinação no Brasil

1. A pandemia no Brasil está rejuvenescendo

Até o final de 2020, a maioria dos diagnósticos da doença estavam associados ao chamado “grupo de risco”, que inclui idosos, pessoas com doenças cardíacas, pessoas com doenças pulmonares, pessoas com problemas de baixa imunidade, diabéticos, gestantes de alto risco e pessoas obesas, mas nos últimos registros o que tem chamado a atenção é o aumento da internação de pessoas mais jovens.

Em [Boletim](#), divulgado em 26 de março de 2021, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) aponta que “o país se encontra em uma situação de colapso do sistema de saúde, ao mesmo tempo que a pandemia vem ganhando novos contornos afetando faixas etárias mais jovens: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos. Ao analisar essas faixas etárias, da Semana Epidemiológica 1 até a Semana 10 de 2021 (7 a 13 de março), os pesquisadores observaram um aumento de casos de, respectivamente, 565,08%, 626% e 525,93%”.

Como consequência, a concentração de casos nas idades mais avançadas tem reduzido, deslocando-se para idades mais jovens.

2. Levantamento mostra que fila da vacina anda mais rápido para brancos que negros no Brasil

No Brasil, a pandemia afetou brancos e negros de forma desigual, não apenas na vacinação: segundo a Agência Pública apurou, os dados de mortalidade da Covid-19 são bastante diferentes entre os dois grupos. Até mesmo os períodos com mais casos e mortes não foram os mesmos. No início de maio de 2020, a Agência Pública fez um levantamento mostrando que as mortes e hospitalizações de pretos e pardos sobem mais que em brancos. A maior parte dos casos e das mortes por Covid-19 ocorreram em negros, considerando os números absolutos. Mais de 89 mil pessoas negras morreram no Brasil pela doença desde o início da pandemia, de um total de 260 mil casos confirmados. O número de mortes entre negros é cerca de 10% a mais que entre brancos.

Um ano depois, a Agência fez um [Levantamento](#), pelo open DataSUS, entre os dias 22 de fevereiro e 15 de março de 2021, a partir dos dados de 8,5 milhões de pessoas que receberam a primeira dose das vacinas contra a covid-19 aprovadas e aplicadas no país, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, mostrando que o Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas do que negras.

Segundo a matéria publicada pela Agência Pública, o levantamento apurou que, no Brasil, há 3,2 milhões de pessoas que se declararam brancas e que receberam a primeira dose de uma vacina contra a Covid-19. Já entre pessoas negras, esse número cai para pouco mais de 1,7 milhão.

Alguns dados e informações apontados pelos levantamentos e pela avaliação feita pela Agência Pública com a contribuição de especialistas estão descritos abaixo:

a) **Diferença na expectativa de vida das populações negra e branca:** a desigualdade na vacinação pode estar relacionada à diferença na expectativa de vida das populações negra e branca. A médica Rita Borret, coordenadora do Grupo de Trabalho (GT) de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, analisa que “a população negra que

chega a mais de 90 anos é menor que a população branca [na mesma faixa etária] porque a expectativa de vida da população negra é menor, tanto pela morte da juventude negra, por causas externas, quanto por todos os outros acometimentos que o racismo impacta, como a forma que se acessa saúde”. A população negra é comparativamente mais jovem que a branca. Apesar de o Brasil ter mais pessoas negras que brancas, negros são minoria em todas as faixas etárias a partir de 40 anos de idade. Para se ter uma ideia, a partir dos 60 anos, havia cerca de 30% a mais de pessoas brancas que negras no último censo do IBGE, de 2010.

b) **Problemas no entendimento de quem são os grupos prioritários.** segundo a médica, grupos como trabalhadores terceirizados de hospitais, do setor de limpeza e segurança, por exemplo, não foram considerados na primeira etapa da vacinação em algumas regiões do país;

c) **Marcante divisão entre profissões:** entre os vacinados, negros são maioria de pessoas em situação de rua; já brancos são a maior parte dos vacinados em várias profissões, como bombeiro, médicos e enfermeiros, embora entre os técnicos de enfermagem, a maioria são pessoas negras que estão expostas. Quanto aos profissionais da limpeza também, a maioria são pessoas negras, mas que nem sempre foram lidos como trabalhadores da saúde;

d) **Dificuldade de acesso aos pontos de vacinação:** segundo o professor da Universidade Federal do Pará (UFPA) Hilton Silva, membro do GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), “muitas vezes é uma questão de locomoção. A população branca, por exemplo, tem a possibilidade de pegar o seu carro e ir para um drive thru para ser vacinado, enquanto a pessoa idosa que mora na periferia, no quilombo ou numa área mais remota não tem essa possibilidade porque não tem esse tipo de transporte”. Além disso, em muitos municípios não estão disponibilizando vacinação nas unidades de saúde que são referência para a população que reside nas periferias das cidades.

e) **A população negra é mais acometida pelas comorbidades que são consideradas fatores de risco para a Covid-19, como a diabetes:** a

pesquisadora Emanuelle Góes, doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA, lembra que “a população negra vai acumulando doenças crônicas em uma situação mais agravada, onde as pessoas não cuidam porque elas vivem em contextos mais difíceis”. Ela vive precarização da vida, no acúmulo do racismo, nas suas diversas dimensões na vida das pessoas. Com isso, o envelhecimento também se torna mais negligenciado e é prejudicado por esse acúmulo de desigualdade e do racismo na vida dessas pessoas”;

f) **As pessoas negras que foram internadas em UTI por Covid-19 morreram mais rapidamente que brancos:** segundo o professor Hilton Silva, da UFPA, essa diferença pode ser explicada por outro dado, ou seja, a média mais alta de dias que pessoas negras levam para serem atendidos nos hospitais depois de terem os primeiros sintomas da doença. “Se a população negra chega mais tarde ao Serviço de Saúde, ela vai chegar mais. Se a saída é por óbito, naturalmente você tem uma pessoa que chega em situação mais grave, com todos os antecedentes históricos e porque ela foi atendida mais tardiamente. Ela tem uma probabilidade maior de ter um desfecho negativo do que uma pessoa que é atendida mais precocemente”, analisa. E a chegada tardia ao Sistema de Saúde, para Silva, é mais um reflexo do racismo estrutural, “onde quem tem mais acesso ao longo de todo o processo vai ter um desfecho melhor”.

Outro aspecto apontado pela Agência Pública é a incipiência e precariedade na produção dos dados raciais sobre imunização. Essa é uma ponderação feita pela pesquisadora Emanuelle Góes. Em 27,5% dos formulários preenchidos durante a primeira dose da vacinação contra a Covid-19, o quesito raça/cor foi ignorado. Para Góes, isso dificulta enxergar o cenário com clareza. “A informação do quesito cor nos dados de vacinação é ruim e mal preenchida. Não há uma preocupação em ter um preenchimento qualificado”, afirma. “Precisamos dos dados, mas não de qualquer forma. Precisamos de dados bem qualificados, bem preenchidos para fazer uma análise de boa qualidade”, defende a pesquisadora.

Vale ressaltar que, desde abril de 2020, o CNS alertou sobre a importância da coleta, da análise e da publicação dos dados desagregados por raça/cor com vistas a produzir a representação mais próxima da realidade e à elaboração das

melhores soluções no enfrentamento à Covid-19, de acordo com a realidade social e populacional brasileira. Recomendou, então, ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos Conselhos de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal as ações relativas ao combate ao racismo institucional nos Serviços de Saúde no contexto da pandemia.

Os dados levantados pela Agência Pública reforçam e corroboram com o que o CNS já vem apontando sobre o quanto que as desigualdades raciais e socioeconômicas determinam diferenças do impacto da pandemia nas várias parcelas da população. Ao mesmo tempo, este trabalho demonstra que, neste momento de escassez de vacinas, as desigualdades pré-existentes devem ser consideradas nas estratégias de vacinação no país. As seguintes reflexões e respostas são necessárias:

- Será que os trabalhadores e trabalhadoras da limpeza dos serviços de saúde, que são majoritariamente negros, estão sendo atingidos na vacinação do grupo de profissionais da saúde?
- Por que, entre pessoas acima de 60 anos que foram vacinadas, há o dobro de brancas que negras proporcionalmente?
- As diferenças entre negros e brancos do número de dias entre os primeiros sintomas e a internação, reflete a maior dificuldade de acesso da população negra aos serviços de saúde e explica sua maior mortalidade?
- Os locais de vacinação por vezes concentrado em alguns locais e de acesso pelo “drive-thru” pode estar dificultando o acesso da população mais vulnerabilizada socioeconomicamente?

Contribuições do CNS para a ampliação do plano de vacinação contra a Covid-19, na perspectiva de vacina para todas e todos, imediatamente, com toda a logística e recursos necessários.

A vacina é um bem público e deve servir à estratégia do SUS e estar disponível para todos e todas. Portanto, o governo federal não pode mais sucumbir às suas responsabilidades de garantir a quantidade de doses de vacinas para imunizar,

toda a população maior de 18 anos passível de receber a vacina de forma segura.

O Brasil não pode ficar à mercê de poucas doses de vacinas e a campanha de vacinação contra a Covid-19 precisa tomar o ritmo compatível com o potencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS conta com 38 mil unidades básicas de saúde com equipes de saúde e pelo menos uma sala de vacinação com geladeira especializada para a correta conservação das doses. Isso significa que o SUS tem potencial para aplicar de dois milhões de doses de vacina por dia.

Também devem ser considerados na definição das estratégias de vacinação contra a Covid-19 a mudanças do perfil epidemiológico dos casos graves e óbitos, como por exemplo a redução na concentração de casos nas idades mais avançadas que tem se deslocado para as idades mais jovens.

O CNS, assim como pesquisadores, epidemiologistas, entidades representativas da sociedade, defende que:

- **A escassez na disponibilidade de vacinas deve ser suplantada imediatamente;**
- **A quebra de patentes das vacinas contra a Covid-19 deve ser uma das estratégias para o Brasil ampliar a produção, reduzir preços e acelerar a imunização;**
- **A prioridade para a imunização deve incluir todas as pessoas, respeitando-se que a vacina é um bem público e, portanto, um direito universal de acesso equânime;**
- **O SUS deve ser a única porta de entrada para o Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, não sendo permitido a compra e utilização de vacinas pelo setor privado, cujo poder econômico irá estabelecer quem será vacinado em detrimento das prioridades baseadas em critérios de risco de adoecimento e morte;**

- **Sejam estabelecidas estratégias e medidas necessárias para tornar a vacinação mais efetiva e que possam combater as iniquidades relativas ao impacto da pandemia no Brasil.**

Assim, além de reforçar as recomendações contidas na [carta](#) divulgada em 18 de março de 2021, tais como: a) medidas restritivas rígidas da circulação de pessoas com lockdown por 21 dias, em âmbito nacional; b) garantia de um efetivo auxílio financeiro emergencial no valor de 600 reais e o apoio às empresas em dificuldades de manter empregos e salários; c) integração das ações de vigilância à saúde na atenção primária à saúde e fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família/APS; d) garantia da assistência às pessoas acometidas pela Covid-19, com a ampliação de investimentos em leitos clínicos e de UTI, insumos e mobilização de profissionais; e) dotação imediata de 168,7 bilhões de reais para o enfrentamento da pandemia, o CNS entende ser necessário neste momento:

- 1. A aprovação do Projeto de Lei** que suspende temporariamente as patentes das vacinas contra a covid-19;
- 2. A aceleração da vacinação de toda a população brasileira**, com a aquisição das quantidades de doses necessárias para imunizar, no mínimo, 70% da população brasileira até a metade do ano de 2021 e incorporação no Programa Nacional de Imunizações – PNI, ou seja, no âmbito do SUS, com caráter universal e gratuito;
- 3. A avaliação contínua do Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19**, com a ampliação dos grupos prioritários, pautada por estudos do perfil epidemiológico da evolução da doença no país e por estudos e levantamentos que apontem novos critérios de risco e de vulnerabilidades socioeconômicas;
- 4. Definição imediata de estratégias de vacinação** que incluam parcela da população historicamente invisibilizada, vulnerabilizada socioeconomicamente, combatendo, assim, as iniquidades para alcance da vacinação na população brasileira, tais como medidas nacionais e efetivas para:

- a) Reduzir as desigualdades raciais em relação ao acesso à vacinação, uma vez estudos apontam que há mais pessoas brancas que negras vacinadas contra o coronavírus no Brasil;
- b) Que a vacinação alcance rapidamente as populações em condições precárias de moradia, com falta de acesso à água e ao saneamento básico, além da falta, ou acesso precário ao Sistema de Saúde e a leitos de tratamento intensivo da Covid-19;
- c) Que a vacinação alcance rapidamente as populações quilombolas, indígenas (aldeados, urbanos e acampados), ribeirinhas; população dos campos, águas e florestas, povos ciganos e população em situação de rua; as pessoas com deficiência; as pessoas privadas de liberdade; os jovens em medidas socioeducativas; pessoas inseridas em comunidades terapêuticas; pessoas em atendimento nos espaços de saúde mental;
- d) Que seja complementada a vacinação no grupo trabalhadores na Saúde.

5. A utilização da rede capilarizada do SUS nos territórios, a partir da Atenção Básica a Saúde, ampliando a oferta e facilitando o acesso das pessoas a vacinação, nos seus próprios territórios, em suas unidades de referência para o cuidado a saúde, evitando deslocamentos e garantindo a cobertura vacinal de forma equânime.