

## DIMENSÃO ECONÔMICO-SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE: INVESTIMENTOS NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO ANTI-SARAMPO

*ECONOMIC-SOCIAL DIMENSION OF THE RIGHT TO HEALTH:  
INVESTMENTS IN ANTI-MEASLES VACCINATION ACTIONS*

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id2336

Recebido em: 23.09.2024 | Aceito em: 15.01.2025

**Mônica Oliveira Rios<sup>a\*</sup>, Maria Angela Alves do Nascimento<sup>a</sup>, Márcio Costa de Souza<sup>a</sup>,  
Letícia Ferreira de Souza<sup>a</sup>**

**Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana – BA, Brasil<sup>a</sup>**  
**\*E-mail: morios@uefs.br**

### RESUMO

A dimensão econômico-social se refere aos investimentos e recursos financeiros destinados à rede pública de atenção a saúde para atender as demandas e vacinação. Visa analisar o acesso dos usuários às vacinas anti-sarampo, enquanto direito nos serviços públicos de saúde, na dimensão econômico-social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem crítico-analítica numa perspectiva do método dialético, realizada no Estado da Bahia, tendo como participantes gestores, informantes chave, trabalhadores de saúde e usuários. Apesar da oferta vacinal ser obrigatória enquanto direito, os serviços carecem de maiores investimentos em insumos, mídia e estrutura. Conclui-se que é necessário investimentos para ampliar e assegurar o direito ao acesso a vacinação anti-sarampo.

**Palavras-chave:** Acesso; Vacinas; Programa Nacional de Imunização.

### ABSTRACT

The economic-social dimension refers to investments and financial resources allocated to the public health care network to meet demands and vaccination. Aims to analyze user access to anti-measles vaccines as a right in public health services, in the economic-social dimension. This is qualitative research, with a critical-analytical approach from a dialectical method perspective, carried out in the State of Bahia, with participants as managers, key informants, health workers and users. Although vaccination is mandatory as a right, services require greater investment in inputs, media and structure. It is concluded that investments are needed to expand and ensure the right to access to measles vaccination.

**Keywords:** Access; Vaccines; National Immunization Program.



## INTRODUÇÃO

Ao defendermos o direito à saúde enquanto uma questão social da cidadania, nos reportamos a Marshall (1967), ao concebê-lo como um direito social que, além de construir uma redução de diferença de classe em uma sociedade capitalista, assume também a mudança de padrão total da desigualdade social. Contraditoriamente, observamos no Brasil, muitas vezes, que o direito à saúde, mesmo sendo assegurado por lei e de responsabilidade do Estado, acaba não atendendo as demandas da sociedade, visto que, na “queda de braços” entre Estado e sociedade, o Estado utiliza da ‘força’ para ‘coagir’ o cidadão, atendendo as demandas de mercado livre em detrimento das necessidades de uma política de coletividade.

E, na tal “queda de braços”, a soberania da sociedade fica fragilizada e o cidadão sai em desvantagem perdendo, a “passos largos”, seus direitos à saúde assegurados por lei. Assumimos a concepção de acesso aos serviços como direito no Sistema Único de Saúde (SUS), a provisão do cuidado adequado, em suas múltiplas dimensões de análise, focadas nas dimensões definidas por Assis e Abreu - de - Jesus (2012), dentre elas a econômico – social, pois entendemos que congrega para resolubilidade dos problemas de saúde, tendo como objetivo uma atenção responsável, integral, resolutiva, equânime e de qualidade.

A dimensão econômico-social do acesso se refere aos investimentos e recursos financeiros destinados à rede pública de atenção à saúde, particularmente os investimentos direcionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI) para atender as demandas e a vacinação da população, relacionadas à prevenção do sarampo. Além disso, tal dimensão também está relacionada às barreiras econômicas e físicas, que interferem no direito ao acesso à vacinação na rede SUS.

Diante da atual situação de risco em todo país, para a reintrodução do sarampo em nosso meio, percebemos o quanto as estratégias de ação do PNI, para o controle das doenças imunopreveníveis, com perspectiva de avanço nas coberturas vacinais, passam por um momento de possível fragilidade, necessitando de uma reavaliação e intensificação de medidas mais eficazes para tal controle. Mediante ao apresentado, levantamos o seguinte objetivo: analisar o acesso dos usuários às vacinas anti-sarampo, enquanto direito nos serviços

públicos de saúde da rede SUS de Salvador e de Feira de Santana – Bahia, na dimensão econômico-social.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, com abordagem crítico – analítica, numa perspectiva aproximada do método dialético, recorte de tese intitulada “Acesso às vacinas anti-sarampo como direito no Sistema Único de Saúde: uma questão política, organizacional, técnica e simbólica”. A pesquisa foi realizada no Estado da Bahia, nos municípios de Feira de Santana e Salvador (capital), sendo os campos de investigação a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Unidades de Saúde da Família (USF).

Os participantes do estudo foram gestores municipais de saúde, informantes chave (SESAB), trabalhadores de saúde das USF e usuários dos serviços de vacinação nas USF, totalizando 32 participantes entrevistados. As técnicas utilizadas para coleta dos dados foram a entrevista semiestruturada com roteiro pré-elaborado, observação sistemática e análise documental.

As falas dos entrevistados são identificadas da seguinte maneira: entrevista com letra correspondente a cada grupo – G (gestor da saúde), Gi (gestor informante – chave), T (trabalhadores de saúde), U (Usuários) - acompanhada da sigla de identificação do município realizado – FSA (Feira de Santana), SSA (Salvador), e do número referente a ordem crescente de cada entrevista realizada. Exemplo: Ent. GFSA 1. Para análise de dados utilizamos a hermenêutica-dialética, com vistas a estabelecer um confronto dialeticamente integrado entre as categorias empíricas e as categorias analíticas, numa realidade natural-social.

Em virtude deste estudo ser uma pesquisa de campo com seres humanos, seguimos a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme parecer número 4.380.206 de 4 de novembro de 2020 (CAAE 38799220.0.0000.0053). A pesquisa também atendeu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) acerca das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Por se tratar de um estudo qualitativo, algumas limitações para apresentação de



dados quantitativos mais amplos são evidenciadas, visto sua abordagem ter por objetivo a análise de um recorte local e temporal de um contexto de saúde.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Neste estudo, a análise da dimensão econômico-social se refere aos investimentos e recursos financeiros destinados à rede pública de atenção a saúde, particularmente os investimentos direcionados ao Programa de Imunização para atender as demandas e vacinação da população, relacionadas à prevenção do sarampo. Além disso, tal dimensão também está relacionada às barreiras econômicas e físicas que interferem no direito ao acesso à vacinação na rede SUS.

Assim, considerando as falas das GFSA2 e GSSA4, elas convergem que houve investimentos para vacinação de rotina, incluindo vacinação anti-sarampo, onde o município em que atuam profissionalmente recebeu do Ministério da Saúde recursos financeiros para ampliar e assegurar a vacinação de rotina:

Eu acredito que sim, existem sim investimentos. Eu creio que permanecem sim os recursos vindo para o município (Ent. GFSA2).

Sim, os recursos existem e eles chegam nos municípios, agora é uma questão muito de gestão, né, tanto a nível municipal, quanto a nível federal também (Ent. GSSA4).

Também são convergentes as falas das Gi6 e Gi8 a respeito dos investimentos financeiros em vacinação, complementando ainda com a ampliação dos níveis de cobertura e do calendário vacinal:

Então até 2020, não, até 2019, início de 2020, nós tivemos muito investimento nessa área de imunização, em relação à questão da disponibilidade maior de imunos para ampliar a cobertura, e intensificar a cobertura em várias faixas etárias (Ent. Gi6).

Sim, houve investimentos, eu acho que as ações de vacinação elas vêm sendo sempre ampliadas de uma maneira geral, então são dezenas de vacinas que são oferecidas no calendário e além do número de oferta de imunizantes no calendário

básico a cada ano tem novos imunizantes (Ent. Gi8).

Quanto às trabalhadoras de saúde TFSA9 e TSSA20, também há convergências em suas falas sobre a existência de bons investimentos no serviço de vacinação, explicitadas nas falas a seguir:

Olha, até aqui dentro do meu conhecimento até aqui eu acho que sim, houve investimentos, porque a gente não tem nenhum registro assim que a criança ficou sem vacinar porque a vacina não chegou, a criança não teve o acesso às vacinas (Ent. TFSA9).

Em termos de investimento, eu acredito que são boas, porque os investimentos são bons, sempre tem vacina (Ent. TSSA20).

Assim como as falas das UFSA23 e USSA29 reforçam essas afirmações quanto a existência de investimentos na vacinação:

Sim, porque assim a secretaria que manda, é ainda tem que esperar pela secretaria mandar para posto de saúde, tem investido bastante na vacina de rotina de crianças tem investido muito (Ent. UFSA23).

Eu não tenho o que dizer porque assim como eu falei, para mim nunca falta, entendeu? Toda vez que eu vou tomar qualquer tipo de vacina sempre tem. Sim, da minha parte sim, existe investimento, eu acho que sim (Ent. USSA29).

Em paralelo com a realidade mundial, os investimentos em vacinação são concretizados com objetivo de ampliar cada vez mais as coberturas vacinais e proteger a população, visto que a crise sanitária desencadeada pela COVID 19 tornou premente a articulação de políticas e estratégias para a vacinação. De acordo com a Comissão Europeia (2024) através da Coligação para vacinação formada pelo o Comitê Permanente dos Médicos Europeus (CPME), pelo Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), e pela Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN), a mesma é responsável por coordenar e investir em ações de vacinação nos países da União Europeia (EU).



As ações preconizadas por esta iniciativa política visam, por exemplo, coordenar a aquisição de vacinas, apoiar a investigação e a inovação e combater a hesitação vacinal, com foco em aumentar as taxas de cobertura vacinal na EU. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde no Brasil, através do PNI, vem desempenhando também investimentos e ações estratégicas com objetivo de ampliar e melhorar as coberturas vacinais no país.

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde BRASIL (2023), o PNI faz parte do Programa da OMS, que recebe apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento, alcançando consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional, frente aos investimentos que tem recebido ao longo de sua história. Dentre suas metas mais recentes, estão contempladas a eliminação do sarampo e do tétano neonatal.

De acordo com a OPAS (2023), os investimentos em saúde pública devem continuar em crescimento, para melhorar os serviços de atenção básica mais prejudicados com a pandemia, incluindo os programas de vacinação de rotina. Nesse sentido, é importante destacar que o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo quantitativo de políticas de saúde pública destinadas ao setor de imunização.

Tal reconhecimento é resultado de um investimento histórico ao longo dos anos, na construção de um sistema no qual convergem interesses políticos, econômicos, científicos e culturais. Porém, infelizmente, nos últimos anos, a cobertura vacinal contra muitas doenças imunopreveníveis caiu consideravelmente, principalmente no público infantil. Além disso, os investimentos em grandes campanhas de comunicação, que foram tradicionalmente destacadas pela simbologia do Zé Gotinha, encolheram na mesma proporção (UFRGS, 2023).

O PNI, diante dos investimentos recebidos durante anos, tem avançado no sentido de proporcionar melhorias na qualidade de vida da população com a prevenção de doenças. O Calendário Nacional de Vacinação contempla não apenas crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), são disponibilizadas na vacinação de rotina 19

imunobiológicos, cuja proteção tem início nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

Considerado como um dos maiores programas do mundo, o PNI do Brasil totaliza uma oferta de 45 diferentes imunobiológicos (incluindo os de caráter especial) para toda a população, havendo vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação (BRASIL, 2023). Percebemos assim, uma significativa oferta de imunobiológicos, com variedade de cobertura por tipo de imuno e faixa etária relacionada, caracterizando os relevantes investimentos no setor de imunização nacional ao longo dos anos.

Tais investimentos foram responsáveis pela ampliação do acesso à vacinação e, conseqüentemente, a seguridade do direito em se vacinar por toda população. Consideramos assim como uma facilidade dentro do direito ao acesso à vacina, os investimentos até aqui destinados ao PNI, com ampla disponibilidade de cobertura vacinal.

Nosso país obteve êxito ao implantar uma base produtiva de vacinas que tem sido essencial para a garantia do acesso universal à vacinação. Porém, para Gadelha, Braga e Montenegro (2020), os esforços para inovação tecnológica ainda são insuficientes para o atendimento das demandas. Por isso, o principal desafio é buscar estratégias, além das já adotadas, que vinculem a base produtiva nacional e demanda pública em vacinação, alcançando a capacidade de inovação (GADELHA; BRAGA; MONTENEGRO, 2020).

Neste sentido, os investimentos em vacinação, desde a produção até a distribuição nos serviços e aplicação nos usuários, foram minimamente garantidos ao longo dos anos e trouxeram resultados significativos frente ao direito no acesso à vacinação. O Brasil, por muitos anos, vem incentivando a produção nacional em larga escala, para garantir ao menos sua demanda local de vacinação. Tudo isso tem sido resultado da existência de bons investimentos lançados ao PNI.

Assim, reconhecemos que, como resultado da existência dos bons investimentos em vacinação, a população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela OMS, incluindo imunizantes direcionados a crianças, adolescentes, adultos e idosos. Ao todo contamos com mais de 20 tipos de vacinas, com recomendações e orientações específicas para crianças,



adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas (MASSARANI; LEAL; WALTZ, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde é responsável pela política nacional de imunizações, com um investimento em saúde com excelente custo x efetividade, pois milhões de mortes têm sido evitadas ao longo de sua história, assim como o risco de adoecimento, agravamento das doenças e até mesmo incapacitações. O sucesso em seus resultados é reconhecido mundialmente, servindo de referência para outros países e comunidades acadêmicas (RADIS, 2021).

Por esse motivo, reafirmamos que os investimentos destinados ao PNI para ampliação do acesso à imunização no Brasil foram responsáveis por grandes conquistas frente aos indicadores de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no país. Na dimensão econômico-social sobre direito à saúde, os investimentos destinados à vacinação em geral, incluindo a vacinação anti-sarampo, foram positivos dentro das perspectivas de facilidades ao acesso à vacinação.

Segundo a GFSA1, o município não enfrentou o desabastecimento de vacina anti – sarampo e não teve problemas em atender as demandas dos usuários, uma vez que os investimentos e recursos financeiros foram destinados e mantidos ao setor de imunização do município:

Tem algum tempo que a gente não passa por esse processo de desabastecimento. Referente a demanda de vacina, a quantidade de vacina, a gente não tem enfrentado nenhum problema, o programa de imunização tem recebido as vacinas, a gente teve um período de desabastecimento, da vacina pentavalente, mas como eu disse foi um desabastecimento nacional, não foi a nível municipal, então não foi um problema na realidade do município (Ent. GFSA1).

Uma realidade que é reforçada pela GSSA5 que mesmo com investimentos reduzidos, o PNI é um ponto forte na Saúde Pública, ao trazer resultados rápidos, efetivos e ampliar a oferta de vacinas:

Com toda a crise que a gente vai falar da saúde, de investimentos cada vez mais reduzidos para a saúde, a gente ver que a imunização ainda continua sendo um ponto forte da saúde pública,

tanto que, com toda a dificuldade que a gente está vivenciando, está sempre aparecendo, sendo incluído uma vacina nova do calendário. Então é um programa de saúde pública que você tem um resultado rápido e efetivo (Ent. GSSA5).

Contudo, para a GFSA3, diferentemente das demais falas os investimentos para vacinação foram destinados às campanhas de vacina anti-sarampo, apesar das campanhas, serem focadas à multivacinação, mas nos últimos anos a campanha foi direcionada ao combate do sarampo: “A gente tinha aquela multivacinação, e aí de uns 3 anos para cá, a gente está tendo com uma campanha mesmo, não é, da tríplice viral” (Ent. GFSA3).

Salientamos que, um dos motivos para o retorno do sarampo, são as baixas coberturas vacinais de tríplice viral das crianças no Brasil. Essa queda na cobertura vacinal provoca o aumento no número de pessoas suscetíveis à doença e, conseqüentemente, ao reaparecimento da doença, que foi o ocorrido em 2018 na região Norte do país. As coberturas vacinais da tríplice viral registraram índices insuficientes desde 2017 (FIOCRUZ, 2023b).

De acordo com o Relatório de Gestão do município de Feira de Santana 2020 (DOC. 6), a cobertura vacinal de tríplice viral em crianças menores de 1 ano em 2020 no município de Feira de Santana foi de 47,63%. O relatório demonstra que todas as vacinas em menores de um (1) ano não alcançaram a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) no município neste ano de 2020. Essa baixa cobertura é reflexo do receio das pessoas em frequentar unidades de saúde devido a Covid-19. Foram realizadas várias estratégias para alcance de metas, mas não se obteve êxito (FEIRA DE SANTANA, 2020).

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 do município de Salvador, no período de 2010 a 2020 (DOC. 5), mostrou que o CIEVS de Salvador monitorou 26.676 eventos de saúde pública, incluindo surtos, epidemias e pandemias, atingindo 100% do indicador preconizado na programação anual de saúde. Em 2018, o CIEVS apontou Situação de alerta para o sarampo, mediante as quedas nas coberturas vacinais, e em 2019 investigou possíveis casos de Sarampo no município, montando uma sala de situação sobre o sarampo e considerando a doença com uma das 13 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata (SALVADOR, 2022).



Relembramos que, após a identificação das baixas coberturas vacinais na infância, principalmente as relacionadas a vacinação anti-sarampo e o retorno da circulação da doença em nosso país, o PNI tem realizado as campanhas de multivacinação, com objetivo de atualização do cartão vacinal de crianças menores de cinco anos e as campanhas de seguimento contra o sarampo, com objetivo de atualizar os atrasos vacinais de tríplice viral em crianças e vacinação também do público adulto (trabalhadores de saúde) (BRASIL, 2023).

Na realidade, houve também um maior investimento em vacinação em virtude da reintrodução do vírus no Brasil mas, no período pós pandemia COVID 19, houve uma queda nesse investimento:

Houve um investimento importante no momento em que se teve a reintrodução do vírus do sarampo no país, então todo o movimento a nível nacional, principalmente mobilizado pelo PNI, para ampliação dos níveis de cobertura vacinal. Sim, o investimento teve queda pós pandemia, porque o movimento foi estacionado então a gente não teve mais a nível nacional esse movimento de intensificação da vacinação como vinha acontecendo até anteriormente a pandemia (Ent. GI6).

Portanto, a campanha de seguimento contra o sarampo, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada, representa oportunidade adicional para captar crianças não vacinadas ou que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento desses indivíduos e, conseqüentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados.

Concretamente, as coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no Brasil, favorecendo a formação de bolsões de não vacinados e a ocorrência de novos surtos, sendo importante a realização de estratégias de vacinação que possam minimizar o risco da ocorrência dessa doença. Diante deste cenário, há necessidade da união de esforços para a realização de ações de vacinação robustas com o objetivo de interromper a circulação do sarampo (BRASIL, 2022).

Mas, apesar dos investimentos do governo federal em campanhas de vacinação, eles tiveram redução acentuada entre 2019 e 2020, quebrando uma trajetória

ascendente de investimentos em propaganda de imunização no país. Entretanto, com a chegada da pandemia, essa situação ainda se agravou, visto que, segundo a OPAS (2023), a pandemia drenou recursos financeiros e de pessoal de muitos países, incluindo o Brasil, com interrupções nos investimentos em áreas essenciais, como programas de vacinação de rotina.

A pandemia por COVID-19 impôs muitos desafios para a condução do Calendário Nacional de Vacinação em crianças com idade de até 12 (doze) meses e para o alcance das metas de cobertura vacinal do PNI. De acordo com estudo ecológico de Procianoy GS et al (2022), a queda da cobertura vacinal em âmbito nacional das imunizações voltadas para essa população, incluindo de vacinação anti-sarampo, já vinha sendo percebida, ainda que a expressiva queda em 2020 tenha sido consequência da pandemia e das medidas de distanciamento.

No entanto, mesmo com o desafio da pandemia, o investimento financeiro em vacinação, segundo a TFSA12, foi direcionado para câmaras frias, computadores e informatização da sala de vacina:

Porque agora mesmo este tempo essa câmara que antes era as caixas, agora a gente já mudou, têm essa câmara fria que veio agora, né, então acho que está investindo, tem um computador físico, antes a gente não tinha, as unidades são todas informatizadas (Ent. TFSA12).

Apesar da fala sobre os investimentos recebidos pelo setor de imunização para aquisição de novos equipamentos para sala de vacina, a falta de estrutura nas unidades de saúde, mais especificamente nas salas de vacina, pode interferir no acesso à vacinação, uma realidade de muitas regiões do nosso país.

Pesquisa realizada pelo Instituto Locomotiva em 833, de acordo com a CNN (2023) em municípios brasileiros, constatou diversos problemas básicos de infraestrutura nos estabelecimentos de vacinação que causam ‘gargalos’ no PNI.

Tais problemas ocorrem pelos seguintes motivos: 48% das unidades de saúde não possuem todos os equipamentos em boas condições; 43% não possuem as salas adequadas para vacinação; 29% não têm acesso à internet e 21% não têm disponíveis itens básicos de



higiene, como pia com água, sabonete, papel-toalha e lixeira com pedal (CNN, 2023).

Realidade essa que tivemos oportunidade de experienciar durante o processo de observação: salas de vacina com espaços pequenos de circulação; falta de água nas pias; infiltrações nos tetos; ausência de armários auxiliares para armazenamento de materiais além da falta de maca para apoio no processo de vacinação mas, mesmo dentro dessa estrutura, a vacinação funcionava rotineiramente.

Também observamos estruturas de salas de vacina com amplos espaços, câmaras frias funcionando adequadamente; computadores novos e com internet, funcionando normalmente e agilizando os registros de vacinação. Cabe então refletirmos que, apesar dos investimentos mínimos serem mantidos no setor de imunização, contribuindo para algumas melhorias estruturais nos serviços de vacinação, eles não foram suficientes para ajustar a demanda estrutural de forma mais ampla, abarcando todos os serviços de imunização visitados na pesquisa.

Sabemos que, estruturalmente, os serviços podem interferir diretamente no acesso à vacinação enquanto direito no SUS, com investimentos, acompanhando as necessidades dos serviços e demandas da população. Por isso, além dos investimentos em estrutura e equipamentos, o PNI teria que investir mais em campanhas de vacinação, retomar o fortalecimento das campanhas como eram anteriormente:

Interessante sempre fazer mais campanhas é bom né, porque teve muitas mães ainda que não sabe da importância da vacinação e às vezes não leva seu filho para vacinar porque não sabe não e não tem informação e aí a campanha sempre é bom ajuda muito (Ent. UFSA22).

Todavia, de acordo com Teófilo, Lima e Cardim (2023), os investimentos destinados às campanhas de vacinação, por parte da União, reduziram nos últimos anos, sendo que em 2018, foi investido em campanhas de vacinação R\$ 71,5 milhões, em 2019, este número caiu para R\$58 milhões e, em 2020, foi para R\$45,7 milhões, totalizando uma redução de 36% em recursos financeiros em dois anos. Anterior a esse período, os valores investidos em campanhas de imunização vinham crescendo desde 2015.

Diante das falas apresentadas sobre o financiamento do PNI, a fala de uma gestora reforça que, apesar do setor de imunização ser um dos maiores orçamentos do MS, nos “últimos anos”, nos “últimos meses”, a gestão nacional reduziu consideravelmente os recursos financeiros para tais fins.

Eu acredito que apesar da imunização ser historicamente o segundo maior orçamento do Ministério da Saúde, eu acredito que nos últimos meses, nos últimos anos, esse investimento tem caído, e eu associo especificamente ao atual governo federal, e um exemplo que eu vejo isso, apesar de ser uma percepção muito pessoal, mas por exemplo, as grandes campanhas publicitárias a gente não vê como a gente via antes (Ent. GI7).

Uma fala da trabalhadora de saúde converge com a fala anterior, tendo divergido das demais, ao afirmar que não houve investimentos suficientes, pois faltam materiais, sendo esse investimento abaixo do necessário:

Os investimentos para saúde eu acho muito pouco, porque eu tenho a idade que tenho, eu nunca, quando é que vai dar um mais as vacinas, entendeu? Já tem um tempo que a gente não tem cartão sombra, sabe, a mas é papel, mas é bom a gente ter, para poder, como é que chama, tempo pra fazer assim, como é que chama, esse acompanhamento (Ent. TFSA14).

Complementando a fala anterior sobre investimentos não suficientes em vacinação, apesar do PNI ser referência mundial em sistemas de imunização, o mesmo é dependente de insumos estrangeiros para produzir vacina, dos mais básicos aos mais complexos, e carece de investimentos em pesquisas, estrutura e tecnologia para se tornar independente do mercado externo de imunobiológicos (FIOCRUZ, 2023a).

Infelizmente, desde 2017 que a União vem participando cada vez menos do financiamento do sistema de vacinação, o que conseqüentemente resultou em efeitos na eficiência de campanhas de vacinação (USP, 2023). O governo, de maneira geral, deixou de investir em comunicação, e nessa balança, o que garante a prevenção e combate de doenças imunopreveníveis não é somente a tradição de vacinação eficiente (aplicação da vacina) pelo sistema público de saúde e uma população consciente em



se imunizar que podem garantir o combate a doenças, das mais leves às mais graves.

Para tanto, Teófilo, Lima e Cardim (2023) defendem uma mobilização da população aos postos de saúde, a partir das campanhas de vacinação, uma vez que é essencial para o alcance das metas em vacinação. O “Zé Gotinha”, criado para a campanha de vacinação contra o vírus da poliomielite em 1986, por exemplo, foi um sucesso e até hoje representa o ícone do PNI que aproxima o tema da vacinação ao público infantil.

Attingir as metas em vacinação requer, além da disponibilidade de imunizantes em vacinação de rotina nas unidades, também a existência e a frequência de campanhas de vacinação que são tão importantes para o engajamento da população no processo de vacinação. Outrossim, especialistas reforçam a importância das campanhas de vacinação continuadas pois, se não houver campanha, a memória da população vai se apagando e a adesão das pessoas a qualquer atividade de ordem pública não é necessariamente espontânea (USP, 2023).

No entanto, o baixo investimento em pesquisa e a pouca estrutura para produção independente de imunobiológicos, limitam o desenvolvimento de vacinas no Brasil. As Universidades buscam parcerias e até mesmo “vaquinhas” on-line para avançar nas pesquisas, visto os baixos investimentos destinados a essa função. A redução dos investimentos em pesquisa e tecnologia da última gestão federal tem sido um obstáculo também à atuação de profissionais brasileiros altamente qualificados nessa área (SBPC, 2023).

Dados do estudo da UFRGS (2023), referem que o PNI tinha orçamento superior a muitos ministérios, contudo o que foi construído e investido durante muitos anos acabou não acontecendo no último governo, chegando ao ponto de não haver coordenação no Programa por um longo período. Logo, o programa precisa ser fortalecido enquanto política de Estado, não como política de governo, com sérios investimentos em campanhas para melhorar os indicadores de vacinação.

Presumimos então, que o baixo investimento em vacinação, desde a produção dos imunos até a aquisição de insumos e materiais essenciais como seringas, algodão, cartões de vacina, tem dificultado o acesso à vacinação de rotina, incluindo a vacinação anti-sarampo. Essa problemática tem se agravado nos últimos anos, trazendo

desafios ao PNI frente às quedas de coberturas vacinais em crianças menores.

Nesse sentido, a GSSA5 afirma que a AB, serviço responsável pela oferta de vacinação, segue com baixos investimentos, pois os maiores estão centrados na média e alta complexidade:

O que é que acontece, porque a gente tem uma saúde fragilizada, um sistema de saúde fragilizado, onde ele não trabalha na prevenção, a prevenção não é prioridade. Então cai no descrédito, então por causa disso é um ciclo vicioso, cai no descrédito, e não dar prioridade que eu deveria, não vou investir o quanto deveria, eu vou investir mais em hospital, ou investir mais em serviços de média e alta complexidade (Ent. GSSA5).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), as ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar representam para os gestores do SUS um importante conjunto de serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao usuário, porém, para manter o componente, suas despesas consomem em torno de 40% dos recursos da União alocados no orçamento da saúde.

Nesta perspectiva é cabível também destacar que, ao longo dos anos, dentro dos investimentos destinados à saúde, a participação do antigo bloco de financiamento da atenção básica dos recursos federais, destinados aos estados e municípios, vinha apresentando uma tendência de queda, em detrimento aos financiamentos cada vez maiores da antiga conta da média e alta complexidade de tratamento. Tudo isso representa claramente uma supervalorização dos investimentos em ações curativistas, parte dos serviços nos níveis de atenção em média e alta complexidade, comparando aos investimentos em ações de prevenção, oriundas dos serviços da atenção básica, a exemplo das ações em vacinação.

Segundo dados do Fundo Nacional de Saúde, em 2000, por exemplo, a atenção básica recebia de recurso cerca de 34,84% do total do repasse para os antigos blocos de financiamento do SUS mas, em 2016, esse percentual caiu para 25,87%. Na média e alta complexidade, em contraste com o ano 2000, houve um repasse por volta de 55,31%, contra 62,69%, em 2016. Diante disso,



percebemos a designação cada vez maior dos recursos em áreas assistenciais como a hospitalar, cujo custeio do tratamento médio por usuário tende a ser bem maior que a preventiva e ambulatorial, que são as típicas da atenção básica (LINS; MENEZES; CIRÍACO, 2020).

Para tanto, finalizamos a discussão da dimensão econômico-social do direito à saúde comungando com os autores sobre a grande importância dos investimentos no PNI para ampliar e assegurar o direito ao acesso a vacinação anti-sarampo, na garantia de melhores coberturas vacinais, protegendo a população de maneira mais segura contra a doença.

Sabemos dos vários desafios a serem enfrentados, principalmente os relacionados a estrutura dos serviços e a produção dos imunos porém, acreditamos em um novo cenário a ser construído pelo MS, com maiores investimentos na área da prevenção, característica da atenção básica, representada pela Estratégia de saúde da Família (ESF), porta de entrada preferencial no SUS.

## CONCLUSÃO

Embora o Brasil seja um país de referência no que tange aos investimentos e resultados alcançados em termos de vacinação, contando com reflexos significativos em imunoprevenção em massa de diversas doenças, nos vimos ameaçados pelo retorno de uma patologia anteriormente já controlada, mesmo com a adoção das mesmas estratégias já utilizadas ao longo da história de prevenção à doenças imunopreveníveis. Ocorre que essas

estratégias foram enfraquecidas, em decorrência da diminuição de investimentos de recursos financeiros, o que afetou o acesso da população à vacina da tríplice viral, fazendo com que a cobertura vacinal caísse consideravelmente, principalmente a partir do ano de 2019.

Percebeu-se uma priorização das áreas de média e alta complexidade, o que caracteriza uma assistência com foco curativista e não preventivista. Mesmo com tantas falas que corroboram com a ideia de que o acesso é garantido, podemos visualizar, nos números, que a cobertura está muito aquém do que se é preconizado.

Enquanto ação de caráter de prevenção, a imunização deve ser incentivada e veiculada de modo a conscientizar a população e tirar seus anseios e dúvidas, a respeito. Portanto, ações de cunho educativo, veiculação exaustiva em mídias, rastreamento de faltosos, devem ser medidas a serem intensificadas para que o quadro seja revertido. Assim como, investimento em estrutura, tanto física, quanto de recursos materiais e recursos humanos capacitados, devem constituir objeto de interesse dos órgãos responsáveis. Por fim, na prática, melhores investimentos em ações de apoio à Estados e Municípios com foco em atividades de microplanejamento em vacinação (realidade local), investimentos para combate à desinformação, principalmente as fake news, e investimentos para melhorias nos registros de vacinação em seus respectivos sistemas de informação (dados mais fidedignos, com transparência e agilidade).

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; ABREU – DE - JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. & saúde coletiva** [online]. 2012, v. 17, n. 11, p. 2865-2875. ISSN 1413-8123. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 08 de março de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe Técnico da 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo**. Ministério da Saúde. Brasília, 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

CNN. Cable News Network Brasil. **Falta de infraestrutura em postos de saúde atrapalha vacinação, aponta pesquisa**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/falta-de->



infraestrutura-em-postos-de-saude-atrapalha-vacinacao-aponta-pesquisa/. Acesso em: 9 de março 2023.

COMISSÃO EUROPEIA. **Panorâmica**. Disponível em: [https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview\\_pt](https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_pt). Acesso em: 7 de fevereiro de 2024.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 2020**. Feira de Santana, 2020.

FIOCRUZ. **Lei de patentes e falta de investimentos explicam escassez de insumos para vacina**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/lei-de-patentes-e-falta-de-investimentos-explicam-escassez-de-insumos-para-vacina>. Acesso em: 9 de março 2023a.

FIOCRUZ. **FIOCRUZ reforça a importância de vacinação contra o sarampo**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-reforca-importancia-da-vacinacao-contra-o-sarampo>. Acesso em: 16 de março 2023b.

GADELHA, C.A.G.; BRAGA, P.S.C.; MONTENEGRO, K.B.M. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**. n36 (Suppl 2), 2020.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia; MENEZES, Tatiane Almeida; CIRÍACO, Juliane da Silva. O SUS e a atenção primária no Brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. **Planejamento e Políticas Públicas**. n. 55, jul./set. 2020.

MARSHALL, T. H. Cidadania e classe social. *In*: \_\_\_\_\_ . **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, s.d, 1967. p.57-114.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad. Saúde Pública**. n36, Sup.2:e00148319. 2020.

OPAS, Organização Pan – Americana de Saúde. **Investimento na atenção primária à saúde é urgente para garantir recuperação da COVID-19 nas**

**Américas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-11-2021-investimento-na-atencao-primaria-saude-e-urgente-para-garantir-recuperacao-da>. Acesso em: 16 mar. 2023.

PROCIANOY GS et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(3):969-978, 2022.

RADIS. **Procura – se o Zé Gotinha**. Ed 224. Maio 2021.

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025**. v. 1, Salvador – Bahia, 2022.

SBPC, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. **Baixo investimento em pesquisa no Brasil**. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/baixo-investimento-em-pesquisa-e-pouca-estrutura-limitam-desenvolvimento-de-vacina-no-brasil/>. Acesso em: 9 de março 2023.

TEÓFILO, Sarah; LIMA, Bruna; CARDIM, Maria Eduarda. Investimento do governo em campanhas de vacinação cai 36% em dois anos. **Correio Braziliense**. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2021/01/49-02418-investimento-do-governo-em-campanhas-de-vacinacao-cai-36--em-dois-anos.html>. Acesso em: 8 de março de 2023.

UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Investimento em campanhas deve ser constante para elevar índices de vacinação, apontam especialistas. Rio Grande do Sul. **Jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [online]**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/investimento-em-campanhas-deve-ser-constante-para-elevar-indices-de-vacinacao-apontam-especialistas/>. Acesso em: 8 de março de 2023.

USP, Universidade de São Paulo. Tradição de campanhas bem-sucedidas de vacinação no Brasil depende de educação e formação cidadã. **Jornal da USP [online]**. São Paulo. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/tradicao-de-campanhas->



# interfaces revista

Artigos  
Originais

V. 13, N. 1 (2025) | ISSN 2317-434X

bem-sucedidas-de-vacinacao-no-brasil-depnde-de-educacao-e-formacao-cidada/. Acesso em: 9 de março 2023.

