



ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 20, n. 60, jul./set. 2023
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

MONICA OLIVEIRA RIOS

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

MÁRCIO COSTA DE SOUZA

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em agosto de 2023.
Aprovado em dezembro de 2023.*

DIMENSÃO POLÍTICA DO ACESSO ÀS VACINAS COMO UM DIREITO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Analisar o acesso dos usuários às vacinas anti - sarampo enquanto direito nos serviços públicos de saúde, na dimensão política. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de abordagem crítico - analítica numa perspectiva do método dialético, realizada no Estado da Bahia nos municípios Feira de Santana e Salvador, tendo como participantes gestores, informantes chave, trabalhadores de saúde e usuários. **Resultados:** Apesar da oferta vacinal ser obrigatória com a legislação assegurando tal direito e tratando sobre a participação social nas decisões e planejamentos das ações em imunização, não há uma participação popular efetiva nas decisões durante o processo. **Conclusão:** O direito ao acesso à vacinação anti - sarampo, não somente requer uma melhor participação da população na gestão das suas ações, como também carece de investimentos/ recursos qualificados para atender as demandas sociais.

Palavras-Chave: acesso. direito. vacinas.

POLITICAL DIMENSION OF ACCESS TO VACCINES AS A RIGHT IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

Objective: To analyze users' access to anti-measles vaccines as a right in public health services, in the political dimension. **Methods:** Qualitative research, with a critical-analytical approach from a perspective of the dialectical method, carried out in the State of Bahia in the municipalities of Feira de Santana and Salvador, with managers, key informants, health workers and users as participants. **Results:** Although the vaccine offer is mandatory with the legislation ensuring this right and dealing with social participation in decisions and planning of immunization actions, there is no effective popular participation in decisions during the process. **Conclusion:** The right to access to measles vaccination not only requires better participation of the population in the management of its actions, but also lacks qualified investments/resources to meet social demands.

Keywords: access. law. vaccines.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

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, ele 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 a saúde assegurados por lei.

O acesso é categoria central de análise do direito a saúde nas interrelações cotidianas dos usuários com os serviços de saúde. Mas, ele depende de a capacidade dos usuários buscarem e obterem atenção à saúde resolutiva. Para Giovanella e Fleury (1995) a dimensão política no acesso está relacionada ao modelo sanitarista - politicista, direcionado ao desenvolvimento de uma consciência sanitária e da organização popular para tomada de decisão. Destarte, Assis e Abreu de Jesus (2012) analisa que tal dimensão política do acesso busca evidenciar o comprometimento dos formuladores de políticas com o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo os serviços de vacinação, e por isso a necessidade de pactuação entre as instancias de poder, envolvendo governo, sociedade e trabalhadores saúde com a tomada de decisão partilhada, entre os diferentes sujeitos, com representação política e transparência no processo decisório.

Frente a atual situação de risco em todo país para a reintrodução do sarampo em nosso meio, percebemos o quanto as estratégias de ação do Programa Nacional de Imunização (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. Uma fragilidade que precisa ser discutida, no sentido de desvelar as possíveis causas, desde questões políticas, técnicas, organizacionais e ou simbólicas.

Nesta perspectiva, a dimensão política é aqui voltada para o desenvolvimento da organização popular e consciência política (politização) para acompanhamento dos processos de tomada de decisão, autonomia, acerca dos programas de atenção a saúde, no caso, o PNI, e suas respectivas pactuações das ações de imunização. Para tanto, é importante considerar a relevância desse comprometimento político nos processos decisórios, principalmente no que tange a participação popular e seu engajamento de decisão partilhada na gestão da saúde, e mais especificamente no tocante das políticas de imunização.

Mediante ao apresentado levantamos o seguinte objetivo do estudo: 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 política.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, com abordagem crítico - analítica, numa perspectiva aproximada do método dialético, recorte de tese intitulada “Acesso as 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 Feira de Santana e Salvador (capital), sendo os campos de investigação a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como direito assegurado por lei, a vacinação é dirigida a toda população, cumprindo a obrigatoriedade de oferta dos imunobiológicos, sendo parte do calendário vacinal preconizado pelo SUS, em qualquer unidade básica de saúde no Brasil. Mas, apesar da oferta obrigatória dos imunobiológicos, com a legislação assegurando tal direito e tratando sobre a participação social nas decisões e planejamentos das ações em imunização, não há uma participação popular, e a gestão central municipal é que determina as ações de vacinação, conforme as falas das entrevistadas GFSA2 e GSSA4:

Não, a Secretaria que monta esquema de como vai funcionar, a população não interfere, recebe o pacote pronto, ela já vai receber o pacote pronto, elas não participam dessa tomada de decisão, que eu saiba não, não vejo isso não. (Ent. GFSA2).

A população não determina, muito embora quando a população se organiza e faz aquela solicitação, pela sua solicitação geralmente é atendida, mas quem ordena, organiza e determina inicialmente é a gestão (Ent. GSSA4).

A legislação nacional, através da lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assegurando a democracia com a participação da sociedade civil no controle e na gestão de políticas públicas (controle social), por meio da participação popular nos espaços dos Conselhos, das Conferências e das audiências públicas. No entanto, para Gomes e Orfão (2021), apesar dos avanços na descentralização e na democratização das políticas públicas, com a participação popular na área da saúde, os espaços institucionalizados de participação social são considerados arenas públicas de poder, de conflitos e de negociação, que vêm enfrentando desafios que influenciam negativamente o estabelecimento de relações horizontalizadas entre Estado e sociedade.

Nesse espaço observamos uma certa disputa de poder, muitas vezes de forma desleal e desvantajosa para os representantes da participação popular, visto a tradição autoritária da gestão governamental, e junto a isso a baixa cultura participativa dos sujeitos nesse processo. Por esse motivo, entendemos que a pouca ou não participação popular nas decisões, ações, planejamentos e atividades em geral de gestão em saúde em vacinação são reflexos dos problemas ou dificuldades enfrentadas pelo controle social.

Tais dificuldades poderão desmotivar e afastar a população do seu protagonismo e direito em exercer a cidadania dentro da proposta do controle social no SUS dentro das ações em imunização. Para tanto, é importante destacar que mediante a situação exposta, a gestão municipal da saúde, aqui em destaque nas falas, aproveita as lacunas do controle social fragilizado, e determina de maneira verticalizada a execução das ações de vacinação nos serviços de saúde.

No entanto, acreditamos que somente pelo controle social efetivo teremos a autonomia dos cidadãos, o desenvolvimento de consciência crítica, o fortalecimento da cidadania e a garantia do direito à saúde. Assim, para a superação dos diversos obstáculos na disputa de poder, frente ao processo decisório da saúde, é fundamental que seja garantida a pluralidade dos membros e critérios transparentes em sua escolha.

Ademais, as trabalhadoras de saúde TFSA9 e TSSA19 reafirmam que a população, de fato, não participa diretamente das decisões e ações de gestão em saúde ligadas a imunização, e que todas as decisões e ações em vacinação são programadas e determinadas pela SMS:

A população não participa; a as decisões já vem prontas, o cronograma já vem pronto; é passado para a gente a gente executa. A gente só faz comunicar para população como é que vai ser aplicada as ações (Ent. TFSA9).

Não há participação popular. É exclusivamente pela Secretaria, nem nós aqui profissionais tem o poder de definir o que vai ser, multivacinação que é campanha mais recente agora, que todo mundo entendeu que todas as unidades iriam abrir, para, mas não foi assim, aqui mesmo não abriu, e aqui a sala de vacina estava fechada por muito tempo, aqui ficou fechada uns dois meses sem funcionar para nada, nenhum tipo de vacina, porque o secretário determinou que seria assim, então assim a gente não tem poder nenhum, nem a comunidade, nem os profissionais de saúde, é exclusivo da secretaria (Ent. TSSA19).

Percebemos então que as trabalhadoras ratificam a não participação popular nas decisões de saúde voltadas à vacinação, como também a centralização da gestão no poder municipal. Além disso, enfatizam questões hierárquicas no funcionamento das salas de vacina, com decisão centralizada no gestor, o que fragiliza a autonomia dos profissionais de saúde no processo de trabalho em vacinação e dificulta o acesso da população.

Ainda nessa perspectiva, a fala das usuárias UFSA25 e UFSA26 são convergentes a essa situação que não há participação popular na gestão e nas decisões sobre vacinação, apenas SMS e equipe de saúde determinam as ações (dias, horários e ações de vacinação):

Eu acredito que seja a equipe com a Secretaria de saúde, a comunidade ela vai se adaptar para esses horários e esses dias semanais que disponibiliza para a gente, mas é a Secretaria com a equipe do posto de saúde, né? Eu acredito que a comunidade ela queria um 24 horas, a gente mãe que trabalha fora com certeza ia ajudar bastante, nem sempre ia precisar incomodar uma mãe, um avô para trazer né? (Ent. UFSA25).

Acho que não, a comunidade não, são eles lá mesmo, sabe por que, aqui o posto ele tem o horário de funcionar, tem os dias, entendeu? Então não é a população, eles (secretaria/equipe) lá que determina (Ent. UFSA26).

Ainda a respeito sobre a não participação popular e centralização das decisões na gestão municipal e as implicações dessa problemática no acesso a vacinação, refletimos que o fato da população não participar ativamente da gestão da saúde, mais especificamente do setor de imunização, permeia pela sujeição da comunidade ao

denominado “pacote pronto” das ações em vacinação, onde os usuários são obrigados a adequar-se a organização dos serviços e ter acesso a vacinação dentro da determinação e planejamento prévio das rotinas de atendimento e ofertas da gestão municipal da saúde, implicando negativamente no direito ao acesso da população as vacinas no SUS.

Nessa perspectiva de “pacote pronto”, as ações em saúde e serviços ofertados pelo SUS são planejados, organizados e executados dentro da conveniência das instâncias gestoras, deixando a cargo das equipes de saúde a responsabilidade de centralizar as decisões locais relacionadas a vacinação.

Às vezes, por desmotivação ou desmobilização social, avaliamos uma relação de poder entre representante governamental e representante social em desequilíbrio, partindo da lógica que a omissão e submissão por parte da sociedade em pouco participar, gera espaço para o autoritarismo governamental em tomar para si o monopólio das decisões a adequar os serviços de vacinação as suas conveniências, o que fragiliza o direito ao acesso.

Na discussão sobre as questões de relação de poder entre os sujeitos que protagonizam esse processo de decisão e gestão, associamos ao conceito de Foucault (2007) sobre a microfísica do poder atuar no cotidiano. A microfísica atua nas relações cotidianas enquanto relações de poder, pois ao contrário de entender o poder a partir de uma lógica de repressão, exclusão e censura, como comumente entendemos, Foucault nos propõe observar um poder que antes de repressor, pode ser produtor.

Para o autor, tal poder que produz as maneiras de viver e os saberes, elege o que é importante, sendo um poder produtor de diversas realidades, pois a cada relação de espaço, de saberes, de mídia, de sujeitos, sempre haverá uma relação de poder, que não se configura como um poder central de submissão, mas aquele presente entre os povos e nas práticas cotidianas de cada coletividade.

Assim, a micropolítica do poder na saúde é entendida como o processo de produção de subjetividades a partir das relações de poder e é considerada decisiva para se pensar a gestão, a produção do cuidado e a formação na área da saúde. Neste sentido, na relação de sujeitos protagonistas, sendo eles usuários e gestores do SUS, o fortalecimento da representação popular significa inibir a força repressora que é tendência nos representantes da gestão, produzindo novas realidades de práticas mais democráticas na saúde.

Logo vemos que, uma participação social efetiva na gestão da saúde constitui uma forma de fortalecer o SUS, requerendo que os diferentes segmentos sociais exerçam oposição a práticas hegemônicas em saúde, questionando as ações por conveniência que atrapalham o acesso e exigindo melhorias dos serviços que ofertam vacinação (ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013).

As USSA29 e USSA31 ressaltam que as equipes de saúde são as responsáveis pela tomada de decisão nas ações de imunização, conforme algumas falas a seguir:

É o posto. Sim, porque tipo, eu chego aqui e pergunto vacina até que horas eles falam até quatro horas, então acho que é uma decisão do posto né? (Ent. USSA29).

Porque não é a gente quem decide não, é aqui que decide, porque eu nunca vi a gente tendo uma opinião referente essas coisas, entendeu? (Ent. USSA31).

A vacinação nacional tem todo seu planejamento orientado com fulcro na Lei no 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. As atividades desenvolvidas em sala de vacinação na atenção básica são de responsabilidade da equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a) as profissionais de saúde envolvidas no processo da vacinação participam da avaliação e

compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido. Frente a esse processo, as profissionais estabelecem prioridades e alocam recursos para vacinação da comunidade. As demandas da comunidade em vacinação se apresentam de acordo com o estabelecimento do calendário nacional de vacinação de rotina, constituído por ciclos de vida e grupos prioritários.

Tudo até aqui descrito faz parte do planejamento das ações relacionadas a vacinação nas unidades básicas de saúde. Percebemos que todo passo a passo, desde a organização das demandas até a execução da vacinação, é realizado pela equipe de saúde, mais especificamente a equipe de enfermagem responsável pelas atividades em sala de vacina. Em nenhum momento nesse processo há, mesmo que minimamente, a participação da população no sentido de opinar quanto a melhores alternativas de organização das demandas para a oferta de vacina.

Observamos que todas as decisões sobre as ações de vacinação estão sob responsabilidade das equipes de saúde, mais especificamente a equipe de enfermagem. Vale relembrar que mediante essa atitude das equipes, sob gestão das Secretarias de Saúde, reforçam o conceito de “pacote pronto” das ações em vacinação, no sentido da população já está acostumada a aceitar a programação estabelecida pelos serviços de saúde. Salientamos que de acordo UFRGS (2023), a redução na adesão à imunização acompanhada da fragilidade na infraestrutura dos serviços de saúde em vacinação tem potencializado os problemas de políticas públicas em saúde, e por esse motivo, é essencial que a participação social no processo da gestão continue militando por melhorias a todos os cidadãos brasileiros.

Uma visão divergente das demais é explicitada nas falas das GFSA1 e GFSA2 ao sinalizar a participação social nas demandas do serviço imunização nas ações dirigidas “espécie de ouvidoria”, canal de atendimento da SMS para recebimento de denúncias, reclamações, e orientações da unidade:

Uma espécie de Ouvidoria, justamente isso que eu ia falar, o é à Ouvidoria né que recebem também reclamações, recebe também algumas orientações da comunidade e quando é algo que se refere à vacinação elas também passam para a gente por meio de ofício né, então se há realmente alguma reclamação ou alguma orientação da unidade referente a vacinação a gente dá esse livre acesso para a população, a gente tem um telefone que está sempre a gente tá sempre atendendo, sempre tirando dúvidas (Ent.GFSA1).

Nós temos nossa ouvidoria, nós temos a Ouvidoria, assim, que qualquer usuário pode se dirigir a ela pra poder fazer uma denúncia ou citar algo que não agradou, algo que, que não concordou, algum mau trato, alguma coisa e isso fica aberto a qualquer usuário que queria vir aqui certo fazer isso, que eu saiba só se for mesmo a ouvidoria, é, para vir a secretaria existe a ouvidoria (Ent. GFSA2).

Ao definir as Ouvidorias do SUS como unidades administrativas no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja função é viabilizar os direitos dos(as) dos usuários dos serviços de saúde de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b) ressalta ainda que sua ‘função’ é intermediar as relações entre a população e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles com fortalecimento da cidadania em saúde e promoção de informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

Para tanto, compreendemos que mediante a baixa participação popular nas instâncias colegiadas para um controle social mais efetivo, como definido anteriormente, o único canal de acesso facilitado para participação popular, mas ele se limita, na maioria das vezes, a exercer uma espécie de “canal receptor” de denúncias, são as Ouvidorias.

Nas duas falas são citadas (GFSA1 e GFSA2) a Ouvidoria como canal para receber denúncias dos usuários, o que possivelmente deve representar a realidade do setor.

Com isso a população, de maneira geral, não encontra nessa Ouvidoria, muitas das vezes, uma garantia do direito ao acesso a saúde, sendo esse direito relacionado por exemplo as questões ligadas a vacinação. Não tendo isso, pensamos numa fragilidade de relação entre gestores do SUS e cidadão, deixando mais uma vez a cargo desses gestores o monopólio da tomada de decisão na gestão da saúde.

Para além do atendimento em Ouvidoria como participação única da população nas ações ligadas à imunização, GFSA1 complementa que essa participação pode ocorrer de forma presencial, diretamente no setor de imunização da SMS:

A gente tem na realidade a gente fornece acessibilidade né, as pessoas, tanto aqui no programa de imunização, seja por meio de telefone ou até mesmo é presencialmente, essa oportunidade das pessoas estarem relatando algo que esteja incomodando ao que esteja errado ou que elas consideram né que não esteja certo referente a vacinação (Ent. GFSA1).

Ainda dentro dessa lógica, a entrevistada Gi7 complementa a fala anterior com uma opção de participação popular inovadora, por meio das redes sociais ou canais online de acesso das Secretarias de Saúde:

Hoje em dia também com essa questão das redes sociais o acesso tem sido bem mais direto, então há esse canal de comunicação também, por exemplo da Secretaria Estadual de Saúde com um seguidor em uma rede social isso tem acontecido bastante também (Ent. Gi7).

As redes sociais, de acordo Silva, Ribeiro e Silva (2018) representam importantes contextos existenciais e das relações, em que os usuários por meio da conectividade expõem suas reações, opiniões e comentários, com acesso rápido e facilitado. Neste sentido, elas podem se configurar como ferramentas a serem utilizadas pela gestão do SUS para se comunicar com a população e divulgar recomendações e informações sobre a saúde. Vemos assim que as redes sociais representam uma nova dimensão na atenção à saúde, configurando-se como potente ferramenta para gerar colaboração entre a população e os serviços de saúde.

Mediante a fala de Gi7, verificamos que a gestão estadual e municipal da saúde já apresenta moldes desse contexto inovador, utilizando dessa ferramenta digital que são as redes sociais para canal de comunicação direta com a população, na perspectiva de levantar necessidades e sugestões para a tomada de decisão na gestão do SUS. De certa forma, isso tem contribuído com a aproximação da população ao processo decisório de gestão do SUS, porém ainda de forma tímida e não oficial ou não institucionalizada, o que não garante a efetivação das decisões dentro de suas necessidades para garantida do acesso a saúde e vacinação enquanto direito no SUS.

Frente aos fatos aqui reportados, sobre a não participação social nas discussões, decisões sobre imunização para GSSA5 as organizações populares, como conselhos comunitários, responsáveis pela participação popular direta na gestão da saúde, estão fragilizados o que, conseqüentemente, prejudica o controle social:

No entanto a gente tem, não é, como é que chama, o comunitário, alguma coisa comunitário, os conselhos comunitários de saúde, só que acontece é o seguinte, a gente tinha os conselhos, que cada dia mais a gente observa também que estão muito fragilizados, com a baixa participação popular, não é, e aí isso também é um entrave, não é, nesse sentido do engajamento da população, então a gente tem esse prejuízo, essa lacuna, onde esses conselhos estão enfraquecidos (Ent. GSSA5)

De acordo com a Fiocruz (2023), as dificuldades têm sido enfrentadas pelo controle social do SUS, frente a gestão participativa na saúde, dificuldades essas que são as mesmas há pelo menos 15 anos e que fragilizam a atuação das instâncias participativas de representação popular. Dificuldades como a falta de qualificação técnica e política dos representantes conselheiros, além do descontentamento desses atores sociais que alegam enfrentar pressão dos gestores do SUS o que, conseqüentemente, resulta em uma correlação de forças diferente e desfavorável para quem representa a população.

Ademais, acreditamos que as dificuldades enfrentadas nesse contexto desestimulam a população, resultando na baixa participação popular nos espaços institucionalizados de gestão do SUS como os Conselhos de Saúde. Essa baixa participação popular nos espaços institucionalizados, no que se refere a gestão em saúde, se aplica também ao setor de Imunização, fragilizando a relação da tomada de decisão sobre as questões relacionadas à vacinação e, conseqüentemente, o que limita o acesso à vacina como direito no SUS.

Entretanto, para responder a problemas como esses a mobilização social e a organização política da população são o caminho, permeando pela construção do interesse público na gestão da saúde, o que irá possibilitar a formação de uma política propriamente pública. Para Fiocruz (2023) não existe outro caminho para mudar essa realidade que não seja por meio da organização popular, pois a participação e o controle social são as atividades que podem confrontar o núcleo duro do poder dos gestores governamentais.

Cabe aqui destacar que a programação das ações de vacinação e a manutenção de adequadas coberturas vacinais requerem o conhecimento do histórico de vacinação, seja entre trabalhadores de saúde (equipe), seja entre usuários do serviço de vacinação. Esse conhecimento compartilhado influencia no fortalecimento dos saberes entre a população, o que faz com que participe mais ativamente das decisões e contribua de forma estratégica com o planejamento das ações em vacinação.

Dessa forma acreditamos que o acesso à vacinação se tornaria mais próximo do 'ideal', diante de uma população mais sensível à sua importância, e com serviços de saúde que ofertam vacinas dentro das necessidades a ajustes necessários sinalizados pela população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito a dimensão política, que retratou sobre o desenvolvimento da consciência política da população na tomada de decisão e autonomia na acerca do PNI e suas respectivas pactuações nas ações de imunização, vemos que apesar da oferta das vacinas ser obrigatória com a legislação assegurando tal direito e tratando sobre a participação social nas decisões e planejamentos das ações em imunização, não há uma participação popular efetiva nas decisões durante o processo.

Destarte, acreditamos ocorrer uma 'desleal' e desvantajosa disputa de poder para os representantes da participação popular, visto a tradição autoritária da gestão governamental, e junto a isso a baixa cultura participativa dos usuários nos serviços de saúde no processo. Por esse motivo, entendemos que a pouca participação popular ou não participação dela nas decisões, ações, planejamentos e atividades em geral de gestão em saúde das ações em vacinação são reflexo dos problemas ou dificuldades enfrentadas pelo controle social, que acabam aceitando o "pacote pronto" desenvolvido pelos gestores do SUS.

Numa outra visão diferente das demais, há uma sinalização sobre a participação social nas demandas do serviço imunização numa "espécie de ouvidoria", e assim sendo, entendemos que mediante a baixa participação popular nas instâncias colegiadas para um controle social mais efetivo, como posto anteriormente, o único canal de acesso

facilitado para participação popular se limita, na maioria das vezes, ao exercício de uma espécie de “canal receptor” de denúncias - as Ouvidorias.

Neste sentido, a população pouco encontra nas ouvidorias uma garantia do direito ao acesso a saúde, sendo esse relacionado, por exemplo, às questões ligadas à vacinação. Não tendo isso, pensamos numa fragilidade de relação entre gestores do SUS e cidadão, deixando mais uma vez a cargo dos gestores o monopólio da tomada de decisão na gestão da saúde.

Ainda dentro de tal lógica, uma outra opção de participação popular inovadora seria as redes sociais ou canais on-line de acesso das Secretarias de Saúde. Verificamos que a gestão estadual e municipal da saúde estudadas já apresentam moldes inovadores, ao utilizarem a ferramenta digital como as redes sociais para canal de comunicação direta com a população, na perspectiva de identificar necessidades e sugestões para a tomada de decisão na gestão do SUS. Sendo assim, isso tem colaborado com a aproximação da população ao processo decisório de gestão do SUS, porém ainda de forma tímida e não oficial ou não institucionalizada, o que não garante a efetivação das decisões dentro de suas necessidades para garantia do acesso à saúde e vacinação enquanto direito no SUS.

Entretanto, apesar da seguridade na lei quanto a participação popular nos espaços de gestão do SUS, não há garantias de uma efetividade desse controle social no processo. Por conseguinte, reforçamos que apesar da capilaridade proposta pelos Conselhos de Saúde na tentativa de levantar as demandas de vacinação no SUS, o direito ao acesso a vacinação ainda carece de outras medidas que potencializem a participação social no processo decisório de imunização do SUS.

Observamos que todas as decisões sobre as ações de vacinação estão sob responsabilidade das equipes de saúde, mais especificamente, da equipe de enfermagem. Vale relembrar que mediante essa atitude das equipes, sob gestão das Secretarias de Saúde, reforça o conceito de “pacote pronto” das ações em vacinação, no sentido da população já está acostumada a aceitar a programação estabelecida pelos serviços de saúde.

Ademais, o direito ao acesso à vacinação não somente requer uma melhor participação da população na gestão das suas ações, como também carece de investimentos/recursos qualificados para atender as demandas sociais.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A.; ABREU - DE - JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. & saúde coletiva [online]. 2012, v.17, n.11, pp.2865-2875. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução No 510/2016 de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual das Ouvidorias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

FIOCRUZ. Dificuldades para o controle. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/dificuldades-para-o-controle>. Acesso em: 04 de março 2023.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 24.ed. São Paulo: Edições Graal, 2007

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da Atenção a Saúde. In: EIBENSCHUTZ, Catalina et al (orgs). Política de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

GOMES, J.F.F.; ORFÃO, N.H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, out-dez 2021.

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

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SILVA, D.M.; RIBEIRO, A.C.D.; SILVA, FILHO E.A. As redes sociais como ferramenta para acesso à informação na administração pública. Perspectivas em Políticas Públicas. 2018; 11(21): 267-94.

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.