



CENTER FOR STUDIES ON INEQUALITY AND DEVELOPMENT

TEXTO PARA DISCUSSÃO .166 - 2021

DISCUSSION PAPER .166 - 2021

Vacinação contra COVID 19 de pessoas com deficiência no município do Rio de Janeiro: cenário e desafios atuais

PAULA RAMOS
PROFESSORA DO NUTES/UFRJ

ANDRÉ ALBUQUERQUE SANT'ANNA
BNDES E UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

www.ie.ufrj.br/index.php/cede/home

Vacinação contra COVID 19 de pessoas com deficiência no município do Rio de Janeiro: cenário e desafios atuais

Paula Ramos¹

André Albuquerque Sant'Anna²

Resumo

Este trabalho analisa a cobertura da vacinação contra COVID-19 das pessoas com deficiência (PCD) no município do Rio de Janeiro, finalizada em final de maio de 2021. Essa análise permite aprimorar estratégias de vacinação do município, bem como ampliar o debate sobre a situação da vacinação das PCD, em nível nacional. Para estimar a necessidade de oferta e de demanda de doses de vacinas para esse grupo foram relacionados dados obtidos por meio dos microdados das bases do Censo Demográfico de 2010 (IBGE), do openDataSUS e de dados georreferenciados das unidades de saúde do município. Verificou-se uma baixa cobertura vacinal desse grupo, em todas as faixas etárias, relacionadas com desigualdades socioeconômicas e socioespaciais. A deficiência pode ser considerada um fator agravante da desigualdade social, de modo que as PCD sofrem duplamente maior risco de contágio e óbito por COVID-19: por questões de saúde e por questões socioeconômicas.

Introdução

A política de vacinação contra a Covid-19, no Brasil, carece de direcionamento do Plano Nacional de Imunização (PNI), dando margem a políticas desencontradas em estados e municípios do território brasileiro. O que torna essa situação ainda mais crítica é a marca de quase meio milhão de vítimas da COVID-19 e a escassez de vacinas para uma imunização em massa da população. Nesse contexto, é ainda mais necessário que o Plano Nacional de Imunização (PNI) norteie a definição de prioridades dentro das prioridades, tendo como base o princípio do direito à vida garantido no artigo 5 da Constituição Federal.

Por essa lógica, após a vacinação de idosos, a prioridade deveria ser para pessoas com deficiência. Essa afirmação é amparada na Lei Brasileira de Inclusão – Lei 13146/2015 – que, em seu artigo 9º, assegura atendimento prioritário para pessoas com deficiência com a finalidade de garantir “*proteção e socorro em quaisquer circunstâncias*”. Nessa mesma lei, em seu artigo 10, considera-se que em situações de

¹ Professora do NUTES/UFRJ

² Professor colaborador do PPGE/UFF

risco, emergência ou calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança.

Do ponto de vista científico, diversos estudos apontam a maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência de se infectar e desenvolver formas graves da COVID-19. Gleason et al (2021) constatou que as pessoas com deficiência intelectual nos Estados Unidos têm taxa de mortalidade para COVID-19 seis vezes maior que pessoas sem deficiência. Entre indivíduos jovens (entre 20-39 anos), a taxa de mortalidade chega a ser 24 vezes maior do que a população em geral. Os autores do estudo concluem que pessoas com deficiência intelectual são o segundo grupo mais vulnerável para COVID-19, atrás apenas de pessoas idosas. Nesse mesmo sentido, a Agência de Estatística Nacional (Office for National Statistics),³ na Inglaterra, ao analisar os casos de óbito de pessoas maiores de 30 anos, constataram o risco de morte em pessoas com deficiências física e sensorial (excluindo a deficiência intelectual) é até 90% maior do que para pessoas sem deficiência.

Embora a vulnerabilidade desse grupo seja respaldada legal e cientificamente, apenas na 5ª Edição do Plano Nacional de Imunização (PNI) do Governo Federal, esse grupo, em sua totalidade, consta como prioritário. Não bastasse esse apagamento, em 26 de abril de 2021, o Governo Federal restringiu o acesso à vacinação de pessoas com deficiência ao emitir a Nota Técnica 467/2021. A nota propõe que a priorização desse grupo seja condicionada à comprovação de inscrição no cadastro do Benefício de Prestação Continuada (BPC) – benefício concedido às pessoas cuja renda familiar mensal per capita seja menor ou igual a ¼ (um quarto) do salário mínimo. Essa orientação, se efetivamente levada a cabo, excluirá elevado quantitativo de pessoas com deficiência. Isto porque, mesmo as pessoas com deficiência carentes não serão integralmente atendidas, pois parte significativa se encontra cadastrada em outros programas assistenciais, tais como Bolsa Família e auxílio emergencial.

Esta orientação, no entanto, está sendo executada de maneiras diferentes nos diferentes estados e municípios brasileiros. No município do Rio de Janeiro, o programa de vacinação assumiu a prioridade desse grupo na vacinação, após os idosos,

³<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>

sem qualquer restrição socioeconômica. O município seguiu o calendário e finalizou a vacinação de todas as PCD, acima de 18 anos, até final de maio. Por já ter finalizado essa fase, neste trabalho, o objetivo é analisar a cobertura da vacinação no Rio de Janeiro para que possamos aprimorar as estratégias de vacinação, bem como ampliar o debate sobre a situação da vacinação das PCD, em nível nacional.

Materiais e Métodos

A vacinação das pessoas com deficiência no Rio de Janeiro ocorreu da seguinte forma: nos postos do município, todas as pessoas com todas as deficiências permanentes foram vacinadas (por escalonamento de idade), além de pessoas com Síndrome de Down (sem escalonamento de idade), até o final de maio. Além disso, o governo estadual estabeleceu um posto de vacinação no estilo Drive-Thru, no estádio Célio de Barros. Nesse local, ainda estão sendo vacinadas pessoas com Paralisia Cerebral, Síndrome de Down e Autismo, sem escalonamento de idade, com agendamento prévio.

A fim de estimar a necessidade de oferta de doses de vacinas para pessoas com deficiência permanente no município do Rio de Janeiro, foram utilizados microdados do Censo Demográfico de 2010, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O Censo apresenta um questionário mais detalhado para uma amostra de pessoas e domicílios. Nesse questionário, há perguntas relativas a: dificuldades permanentes para enxergar, ouvir e caminhar ou subir degraus. Além disso, há uma pergunta sobre deficiência intelectual ou mental.

Com esses dados, é possível cruzar as informações das pessoas entrevistadas com as dos domicílios, de modo a se obter um perfil socioeconômico das pessoas com deficiência. Desse modo, foram calculadas a renda domiciliar per capita média de domicílios com e sem pessoas com deficiência, além do local de moradia, aproximado pela área de ponderação do Censo.

A Nota Técnica IBGE 01/2018⁴ faz uma releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo de 2010, onde são consideradas pessoas com deficiência aquelas

⁴ A Nota Técnica IBGE 01/2018, interpreta os dados sobre pessoas com deficiência no Brasil, com base nas recomendações do Grupo de Washington, considerando as que fazem parte desse grupo,

que respondem que possuem muita dificuldade ou não conseguem de modo algum enxergar, ouvir e/ou caminhar e subir degraus, além das pessoas com deficiência intelectual. Essa releitura dos dados implica uma redução de 23,9% para 6,7% de pessoas com deficiência permanente no Brasil.

Assim, por meio dessa metodologia de cálculo, estimamos, com base nos microdados deste Censo, que o município do Rio de Janeiro tinha 181.994 pessoas com deficiência permanente entre 18 e 59 anos, em 2010. Entre 2010 e 2020, a população total carioca cresceu 6,8%.⁵ Com base nesse crescimento, foi ajustado o número de pessoas com deficiência para o município do Rio de Janeiro.

Além dos dados de doses necessárias a serem ofertadas, calculamos o número de doses aplicadas até 31 de maio de 2021. Para tal, foram extraídos os dados de vacinação a partir do openDataSUS⁶, que permite observar os microdados das pessoas vacinadas, com informações sobre: idade, local de vacinação, dose (1ª. Ou 2ª.), tipo de vacina, além da categoria de vacinação (onde é possível identificar se foi por ser uma pessoa com deficiência permanente), entre outras informações. Os dados foram restritos àqueles vacinados no município do Rio de Janeiro e para pessoas entre 18 e 59 anos.

Por fim, a partir dos dados georreferenciados das unidades de saúde⁷, foi possível traçar uma avaliação espacial da vacinação de pessoas com deficiência ao longo do território do Rio de Janeiro, ao combinar essas informações com aquelas de vacinação por estabelecimento de saúde extraídas do openDataSUS.

Resultados e discussão

Estima-se que, em 2020, o município do Rio de Janeiro possuía cerca de 194 mil pessoas com deficiência permanente. Esse número seria, aproximadamente, uma referência para a demanda potencial por vacinação de pessoas com deficiência no

peçoas com muita dificuldade ou que responderam que não conseguem “de modo algum” uma ou mais questões no Censo de 2010.

⁵ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>

⁶ <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao/resource/ef3bd0b8-b605-474b-9ae5-c97390c197a8>

⁷ Para obter os dados georreferenciados dos estabelecimentos de saúde, o site <https://www.data.rio/> foi acessado e foram utilizados os shapefiles disponibilizados para os estabelecimentos de saúde.

município. Trata-se de 4,7% da população municipal na mesma faixa etária. A Tabela 1, a seguir, apresenta a distribuição dessa população por faixa etária:

Tabela 1: Distribuição de pessoas com deficiência por faixa etária

Faixa Etária	PcD
18 a 29 anos	34.280
30 a 39 anos	32.810
40 a 49 anos	54.742
50 a 59 anos	72.467
Total	194.299

Fonte: elaboração própria, a partir de microdados do Censo 2010 do IBGE. A população estimada foi ajustada de acordo com o crescimento da população total do município do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2020.

De acordo com dados extraídos do openDataSUS⁸, foram vacinadas, com a 1ª. Dose, até o dia 31/5/2021, no município do Rio de Janeiro: 16.703 pessoas com deficiência (789 haviam recebido a segunda dose). A Tabela 2 apresenta a distribuição das pessoas com deficiência permanente vacinadas com a 1ª. dose, distribuídas por faixa-etária, no município do Rio de Janeiro.

Tabela 2: Distribuição de pessoas com deficiência vacinadas por faixa etária

Faixa Etária	PcD	% vacinado
18 a 29 anos	2.493	7%
30 a 39 anos	3.514	11%
40 a 49 anos	5.136	9%
50 a 59 anos	5.560	8%
Total	16.703	9%

Fonte: elaboração própria, a partir de microdados do DATASUS

Quando comparados os números de pessoas com deficiência vacinadas com a população total de pessoas com deficiência, constata-se que menos de 10% desse grupo foi efetivamente vacinada. A baixa cobertura vacinal persiste em todas as faixas etárias.

⁸ <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao/resource/ef3bd0b8-b605-474b-9ae5-c97390c197a8>

Diante dessa constatação, com base em alguns dados sobre a distribuição de pessoas com deficiência no município, é possível explorar algumas possíveis explicações para essa baixa cobertura vacinal.

Desigualdades socioeconômicas

Pessoas com deficiência vivem, em média, em domicílios com renda mais baixa. A partir do Censo 2010, domicílios onde moravam pessoas com deficiência tinham uma renda média de 6 salários mínimos (2 S.M per capita), ao passo que domicílios sem pessoas com deficiência tinham uma renda média de 8,9 salários mínimos (2,9 S.M per capita). Dessa forma, constata-se que a deficiência é um fator agravante importante de desigualdade social. Nesse sentido, diversos estudos apontam a relação entre deficiência e desigualdade (Lustig e Strauser, 2007; Saunders, 2007; Groce et al, 2011). Embora a forma como essa relação se estabelece não seja ainda muito esclarecida, Groce et al (2011, p.1493) apontam que se reconhece internacionalmente que pessoas com deficiência “figuram entre os grupos mais pobres e mais vulneráveis de todos os grupos e devem ser considerados como questão central no desenvolvimento de programas e políticas”

Os dados do município do Rio de Janeiro corroboram esses estudos que apontam a deficiência como um marcador da desigualdade socioeconômica nas famílias. Embora não aprofundemos como essas relações se estabelecem no município, assumimos a deficiência como um fator agravante da vulnerabilidade social. Portanto, para promover justiça social, é necessário realizar políticas afirmativas para corrigir essas desigualdades.

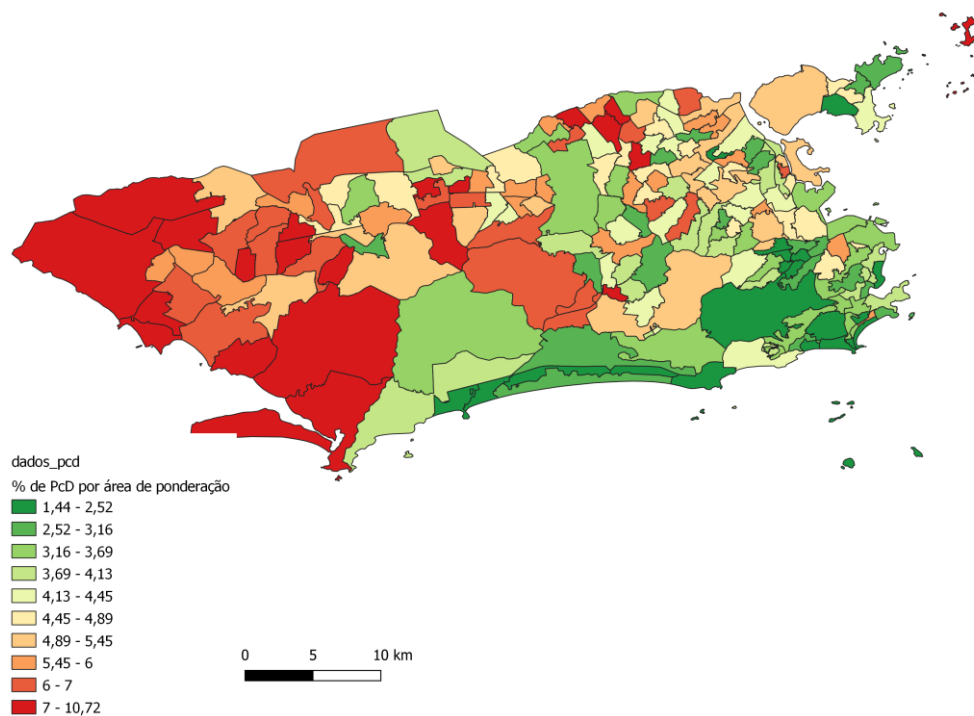
No caso da COVID-19, Sant’Anna e Young (2020) apontam que a desigualdade social foi um fator adicional para exposição das pessoas mais pobres ao vírus SARS-COV2, uma vez que aquele grupo não poderia dispor dos mesmos mecanismos de proteção e isolamento social. Assim, pessoas com deficiência, que são em média mais pobres, sofrem duplamente maior risco por questões de saúde (Gleason et al., 2021) e por serem mais pobres (Groce et al, 2011).

Desigualdades socioespaciais

Um ponto importante para a baixa demanda por vacinação pode ter relação com desigualdades socioespaciais. A Figura 1 apresenta o mapa da distribuição da população de pessoas com deficiência no Rio de Janeiro. O município é dividido em áreas de ponderação, que constituem unidades geográficas divididas para aplicação do Censo Demográfico.

Como se observa na Figura 1, há uma maior concentração de pessoas com deficiência na zona oeste da cidade. As áreas relativas às Regiões Administrativas de Santa Cruz e Guaratiba são as que mais concentram pessoas com deficiência. Além dessas regiões, parte das regiões administrativas de Bangu e Jacarepaguá também concentram parcela importante de pessoas com deficiência.

Figura 1 – Mapa de distribuição da população de pessoas com deficiência, por área de ponderação

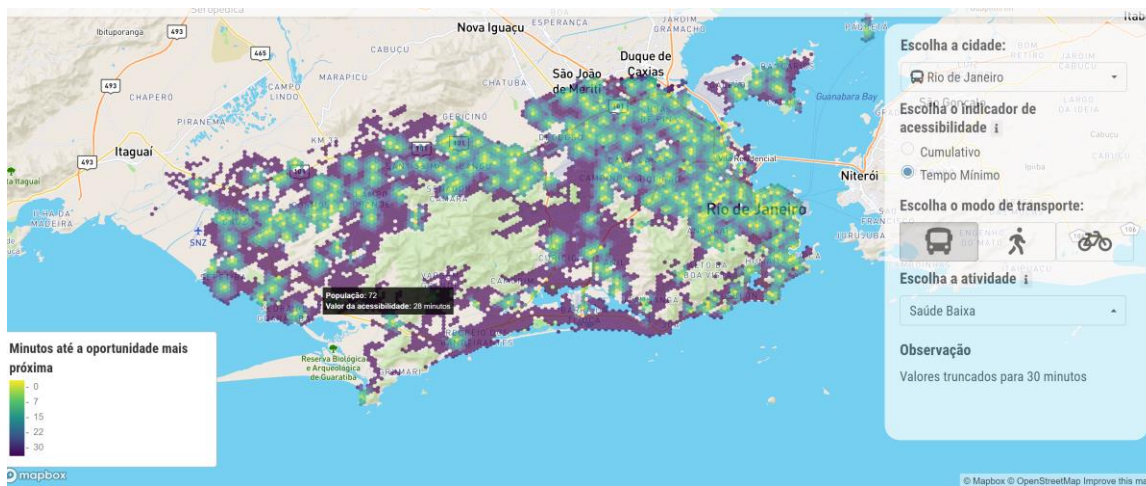


Fonte: elaboração própria, a partir de dados do Censo 2010 do IBGE

Quando comparados os dados de concentração de domicílios de pessoas com deficiência no Rio de Janeiro e a distribuição de equipamentos de saúde, é possível verificar que as pessoas com deficiência possuem menor acesso à saúde, o que dificulta

a presença na vacinação. A Figura 2 apresenta mapa de acesso ao estabelecimento de saúde de baixa complexidade mais próximo. Os dados, referentes a 2018, mensuram a acessibilidade por meio do tempo mínimo de deslocamento por transporte público até o estabelecimento de saúde mais próximo, de acordo com metodologia desenvolvida por Pereira et al. (2020).

Figura 2 – Mapa de acesso a estabelecimentos de saúde de baixa complexidade



Fonte: Projeto Acesso a Oportunidades/IPEA. Pereira et al. (2020)

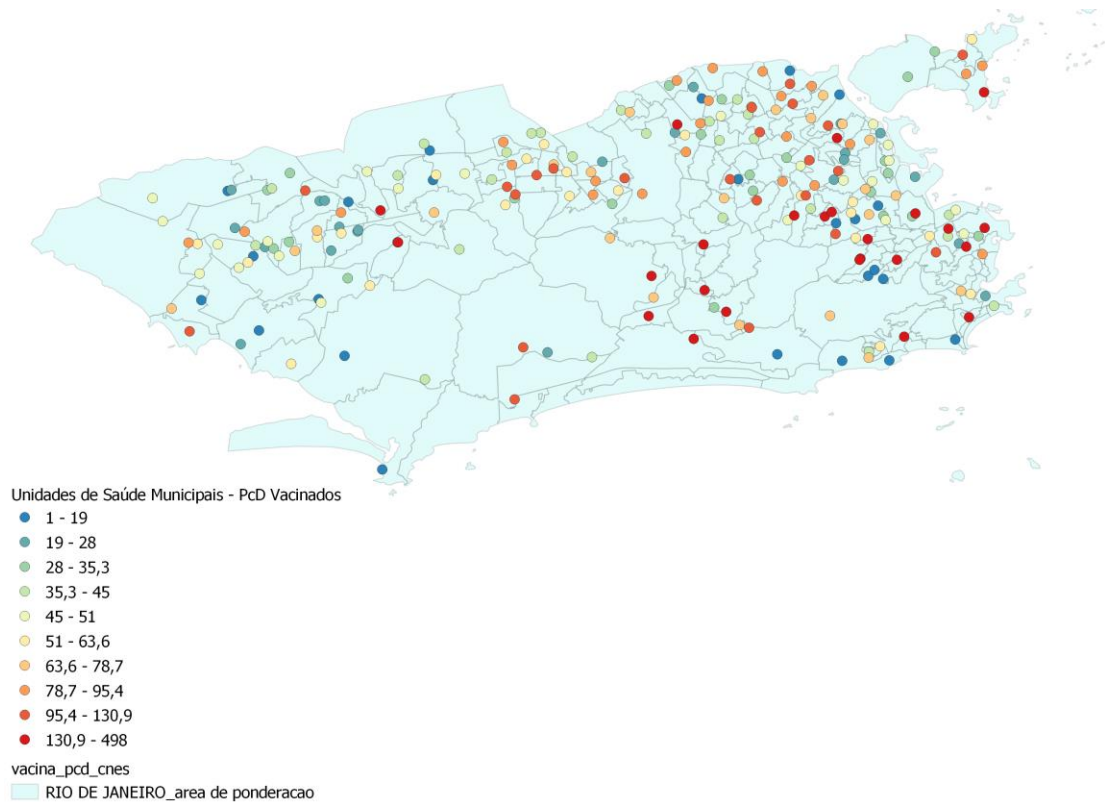
De fato, a comparação entre as figuras 1 e 2 aponta que pessoas com deficiência habitam, na sua maior parte, em locais onde a provisão de serviços básicos de saúde é mais rarefeita: o tempo para acessar estabelecimentos de saúde de baixa complexidade é mais próximo de 30 minutos justamente nas regiões de Jacarepaguá, Santa Cruz e Guaratiba.

Nesse sentido, é de se esperar que a vacinação de pessoas com deficiência tenha encontrado maiores dificuldades na zona oeste do município, dada a menor oferta de serviços de saúde, justamente onde há maior demanda potencial por vacinação.

A Figura 3 apresenta o número efetivo de pessoas com deficiência vacinadas por estabelecimento de saúde administrado pelo município. Observa-se uma baixa concentração de vacinação exatamente na zona oeste da cidade, ao passo que as unidades de saúde em bairros mais centrais vacinaram mais pessoas com deficiência. Esse resultado perverso decorre, de um lado, da oferta mais restrita de serviços de

saúde (tal como se observa na Figura 2) e, de outro lado, de uma menor procura por vacinas, exatamente onde há concentração das pessoas com deficiência.

Figura 3 – Mapa de distribuição da população de pessoas com deficiência vacinadas, por unidades municipais de saúde



Fonte: elaboração própria, a partir de dados do openDataSUS

A correlação entre a baixa cobertura vacinal e os locais de maior desigualdade socioeconômica no Brasil já foram relatados para outras doenças como a meningocócita (Neves et al, 2016) e às doenças da primeira infância (Yokokura et al., 2013). No caso da distribuição das pessoas com deficiência no Rio de Janeiro, esses locais com menor cobertura vacinal e maior desigualdade social coincidem com os espaços que em que há maior concentração de domicílios com pessoas com deficiência.

Dessa forma, a partir da sobreposição dos dados, é possível verificar que a zona Oeste do Rio de Janeiro, especialmente os bairros de Guaratiba, Santa Cruz e Jacarepaguá, é o local em que devem ser desenhadas políticas públicas específicas para atingir uma cobertura vacinal efetiva desse grupo.

Considerações finais

Os resultados desse estudo nos permite discutir a efetividade e os desafios das políticas de vacinação contra COVID-19 de pessoas com deficiência do município do Rio de Janeiro, além de criar um parâmetro concreto para a discussão sobre a política nacional de vacinação desse grupo nos demais estados e municípios.

Em relação aos dados de vacinação das pessoas com deficiência no município, identificou-se uma baixa cobertura vacinal (cerca de 9% da população alvo), quantidade muito abaixo da média municipal de vacinação (cobertura de 43% na 1ª dose da população alvo). Com isso, observa-se que mesmo em se tratando de uma população com vulnerabilidade reconhecida, legal e cientificamente, e que necessita de urgência na vacinação, não basta ampliar o acesso à vacinação (como no caso do município). Embora o Rio de Janeiro tenha ampliado e garantido com certa celeridade que as pessoas com deficiência fossem vacinadas, isso não foi suficiente para vacinar nem 10% desse grupo. Isto indica que é necessário que sejam desenvolvidos estudos que contribuam para identificar as barreiras para essa vacinação efetiva e sejam realizadas ações de busca ativa e políticas afirmativas para que a vacina atinja a quem precisa. Fica claro, portanto, que reconhecer a ampla e urgente vacinação de todas as pessoas com deficiência é um passo fundamental e necessário, mas não suficiente para garantir uma cobertura vacinal protetiva desse grupo.

Em relação às orientações nacionais para as políticas de vacinação de PCD no Brasil, os dados do Rio de Janeiro corroboram os estudos que apontam a íntima correlação entre deficiência e pobreza. Nesse sentido, a deficiência consiste em um fator agravante da vulnerabilidade social, que expõe duplamente as PCD aos riscos de contágio e óbito pela COVID-19. Portanto, não há sentido que a vacinação desse grupo esteja condicionada a critérios econômicos (p.ex inscrição no Benefício de Prestação Continuada). Além disso, cabe nos perguntarmos porque o recorte econômico está sendo aplicado apenas às pessoas com deficiência e não a outros grupos vulneráveis. Afinal, resta claro que a deficiência é também um recorte socioeconômico.

Portanto, é urgente que a vacinação desse grupo seja ampliada imediatamente e, para que seja efetiva, é necessário identificar as barreiras que impedem a vacinação em larga escala e sejam desenhadas estratégias de busca ativa desse público, utilizando a capilaridade do SUS para chegar a essas pessoas.

Em pleno século XXI, não é admissível naturalizar a invisibilidade e continuar assumindo que a vida de pessoas com deficiência vale menos. Portanto, qualquer outro critério que se sobrepõe à deficiência, restringindo o direito desse grupo à vacinação e à vida, só agrava a exclusão e a desigualdade.

Referências

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19. 5ª Edição. Brasília: DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 4 de junho 2021.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 4 de junho 2021.

_____. NOTA TÉCNICA No 467, de 25 de abril de 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/27181903-nota-tecnica-467-2021-cgpmi-deidt-svs-ms.pdf>. Acesso em: 4 de junho 2021.

GLEASON, Jonathan et al. The devastating impact of Covid-19 on individuals with intellectual disabilities in the United States. **NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery**, v. 2, n. 2, 2021.

GROCE, Nora et al. Poverty and disability—a critical review of the literature in low and middle-income countries. **Leonard Cheshire Research Centre Working Paper Series**, n. 16, 2011.

IBGE. **Censo Demográfico 2010: Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf. Acesso em: 4 de junho 2021.

LUSTIG, Daniel C.; STRAUSER, David R. Causal relationships between poverty and disability. **Rehabilitation counseling bulletin**, v. 50, n. 4, p. 194-202, 2007.

NEVES, Rosália Garcia et al. Cobertura da vacina meningocócica C nos estados e regiões do Brasil em 2012. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

Pereira, R. H. M., Braga, C. K. V., Serra, Bernardo, & Nadalin, V. (2019). Desigualdades socioespaciais de acesso a oportunidades nas cidades brasileiras, 2019. *Texto para Discussão Ipea*, 2535. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Available at <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9586>

SANT'ANNA, André; YOUNG, Carlos Eduardo Frickmann. Risco, desigualdade e o valor da vida humana. In: YOUNG, Carlos Eduardo Frickmann; MATHIAS, João Felipe Cury Marinho (org). Covid-19, meio ambiente e políticas públicas. São Paulo: Hucitec, 2020.

SAUNDERS, Peter. The costs of disability and the incidence of poverty. **Australian Journal of Social Issues**, v. 42, n. 4, p. 461-480, 2007.

YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 522-534, 2013.