

O Programa Nacional de Imunizações vs. O Discurso Antivacina

As graves consequências para a sociedade brasileira

Bianca Carvalho Pontes¹

Luiza Ramalho dos Santos Xavier²

Resumo:

Este artigo tem como objetivo analisar a cobertura vacinal do Brasil a partir da compreensão da ascensão do discurso antivacina no país, fazendo uma observação das causas da Revolta da Vacina de 1904 e da hesitação vacinal durante o início da aplicação das vacinas contra a COVID-19. O Brasil é mundialmente reconhecido por sua alta cobertura vacinal e pelo excelente desempenho do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Desde a implementação do PNI, o país conseguiu erradicar e conter diversas doenças, como a poliomielite. Dessa maneira, é importante entender os perigos do discurso antivacina para a saúde pública brasileira com o objetivo de travá-lo e incentivar a vacinação. Portanto, diante da pandemia do novo coronavírus, debater sobre a ascensão do discurso antivacina apresenta-se como importante para entender como tal discurso pode resultar na hesitação vacinal - seja ele motivado pela desconfiança da população perante as instituições públicas, pelo próprio desconhecimento do funcionamento dessa tecnologia, ou pela comunicação do atual governo federal contrária às vacinas da COVID-19. A presente pesquisa parte do pressuposto da necessidade de analisar as causas e consequências do discurso antivacina no Brasil em um período em que a vacina e a realização de campanhas nacionais de vacinação são duas das principais medidas de combate à crise sanitária global. O artigo concluiu que a falta de coordenação do governo federal na campanha de vacinação contra a COVID-19 contribui para um receio e falta de confiança na eficácia da vacina no país no início da vacinação, posto as divergências nos discursos dos governos estaduais e federal nas tomadas de decisão e o discurso negacionista do presidente da república.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunizações; Discurso; Cobertura Vacinal; COVID-19; Antivacina.

Abstract:

This article aims to analyze the vaccine coverage in Brazil from the understanding of the rise of the anti-vaccine discourse in the country, also seeing of the causes of the Vaccine Revolt of 1904 and the vaccine hesitation that the country is currently facing. Brazil is recognized worldwide for

¹ Bianca Carvalho é graduanda em Relações Internacionais pela PUC-Rio com domínio adicional em Gestão e Avaliação de Políticas Públicas, com bolsa de Iniciação Científica (IC) pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do IRI/PUC-Rio. E-mail: carvalho.biancabcp@gmail.com.

² Luiza Ramalho é graduanda em Relações Internacionais pela PUC-Rio com bolsa de Iniciação Científica (IC) pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do IRI/PUC-Rio. E-mail: luizaramalhoxavier@yahoo.com.br.



its high vaccination coverage and for the excellent performance of the National Immunization Program (NIP). Since the implementation of the NIP, the country has managed to eradicate and contain several diseases, such as polio. Thus, it is important to understand the dangers of the anti-vaccination discourse for Brazilian public health to stop it and encourage vaccination. Therefore, in view of the new coronavirus pandemic, debating the rise of the antivaccine discourse is important to understand how this discourse can result in vaccine hesitancy- whether it is motivated by the population's distrust of public institutions, by the very lack of knowledge of how this technology works, or by the communication of the current federal government against COVID-19 vaccines. This research assumes of the need to analyze the causes and consequences of the anti-vaccine discourse in Brazil in a period in which vaccine and national vaccination campaigns are two of the main measures to combat the global health crisis. The article concluded that the lack of coordination of the federal government in the vaccination campaign against COVID-19 contributes to a fear and lack of confidence in the effectiveness of the vaccine in the country at the beginning of the vaccination, given the divergences in the speeches of the state and federal governments in decision-making and the negationist discourse of the president of the republic.

Keywords: NIP; Discourse; Vaccination coverage; COVID 19; Anti-vaccine.

Introdução

A formação identitária de uma nação perpassa pela ocorrência de uma série de processos históricos, logo, “[...] nossas identidades culturais refletem as experiências históricas em comum e os códigos culturais partilhados, que nos fornecem, a nós, como um povo uno” (SIQUEIRA apud HALL, 2019). Desse modo, pensar identidade, remete-se a pensar nas próprias experiências históricas que a formam.

No contexto brasileiro da Primeira República (1889-1930), sanitaristas, por meio de expedições no interior do país, passaram a entender que a doença, problema historicamente enfrentado no Brasil, era um elemento importante de constituição do ‘ser brasileiro’. As viagens feitas pelos sanitaristas proporcionaram um entendimento mais complexo e menos romantizado da realidade brasileira. A doença estava em todo lugar: “As imagens românticas da vida interiorana não condiziam em nada com o que viram ao longo de suas viagens” (TAMANO, 2017, p.103)^[2].

A nacionalidade, assim, se atrelava às doenças típicas da região, condicionando a formação de barreiras territoriais a partir das patologias locais. Logo, o processo de construção da identidade brasileira pelos sanitaristas perpassou pela adoção da ‘narrativa das doenças’, ou seja, o movimento pela construção da identidade nacional através da busca pela atuação do poder público na erradicação das patologias regionais (TAMANO, 2017). Nessa leitura, o que ameaça a coesão do Estado não é a diferença e a miscigenação, como defendiam médicos eugênicos do Norte Ocidental, mas sim as doenças e a falta de políticas públicas de saúde em escopo nacional.

De forma a mitigar esse problema histórico, o jovem médico e cientista, Oswaldo Cruz, teve que empreender uma campanha sanitária de combate às principais doenças da época como a febre amarela, peste bubônica e varíola (FIOCRUZ, 2017). E, em virtude de ações sem a preocupação com o esclarecimento da sociedade, sua atuação provocou uma violenta reação popular, “atingindo o seu ápice na chamada *Revolta da Vacina* em 1904” (FIOCRUZ, 2017). Em 1904, para além da falta de uma comunicação, a atuação



sanitária foi invasiva e violenta, fazendo com que a população se revoltasse e se movesse contra as vacinas.

Na atualidade, em meio a uma crise sanitária global, o Brasil se depara com o mesmo obstáculo enfrentado por Oswaldo Cruz, Belisário Penna e Carlos Chagas há quase 100 anos atrás: a comunicação (forma como é transmitida para a população a mensagem sobre o que está acontecendo). Nesse sentido, um dos elementos-chaves do século passado se mantém na atualidade, contudo, a mudança reside exatamente na forma como ela é feita, ou seja, enquanto a primeira foi realizada de maneira autoritária, a segunda se apresenta como manipulada. Assim, ao passo que o discurso antivacina do século passado deitava suas raízes na atuação governamental agressiva, sem a aplicação de uma comunicação eficaz com a sociedade (TAMANO, 2017), no caso atual, embora a temática da comunicação ainda se apresenta como fundamental, sua característica se relaciona com uma outra variável: a manipulação pelo negacionismo (entende-se negacionismo como a negação da realidade através da banalização do alto índice de mortalidade do Sars-Cov-2 pelo presidente da república). Maciel, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e doutora em epidemiologia, afirma: “Uma onda negacionista toma conta do país, tendo como um dos protagonistas a autoridade máxima do Executivo. Medidas de mitigação da pandemia não somente são desprezadas pelo governo, como combatidas” (MACIEL, 2021, p.13, grifo nosso).

E mesmo após o país solidificar seu aparato institucional à saúde, por meio da implementação da Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que se vê atualmente é a aplicação governamental de uma política negacionista com relação às vacinas da COVID-19, contrariando, de algum modo, alguns dos esforços vacinais brasileiros adotados com a PNI, por exemplo. O negacionismo, desse modo, se apresenta ao passo que se é negado políticas de comprovação científica, como as vacinas, em prol do incentivo de soluções não testadas e aprovadas cientificamente.

Para além da comunicação em si, como elemento chave da pesquisa, preconizamos abarcar um outro mecanismo: os aparatos institucionais como forma do próprio governo implementar e fortalecer o imaginário contra a vacina do coronavírus.

A partir da abordagem trazida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre hesitação vacinal, chamada de “Vaccine Hesitancy Model”, busca-se entender como a implementação de políticas (e/ou a falta delas) pode acabar corroborando para a instauração e/ou aumento desse negacionismo pela população. O documento “*Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy*” (OMS, 2014), ao passo que pontua sobre a existência do chamado modelo dos “Três C’s” - confiança, conveniência e complacência - se apresenta como essencial para o entendimento da relação entre aparatos governamentais e a hesitação vacinal. E seja na atualidade, ou no acontecimento do século XX, essa relação se faz presente - embora com determinantes distintos.

À luz do exposto, o presente artigo tem como objetivo compreender, a partir de um evento histórico do século XX e do arcabouço sobre ‘hesitação vacinal’ da OMS, como a ascensão do discurso antivacina pode impactar a sociedade e a formulação de políticas



de cobertura vacinal no Brasil. Ou seja, embora a implementação e institucionalização de um plano nacional reconhecido internacionalmente por sua grande eficiência, o discurso negacionista às vacinas da COVID-19 angaria um espaço na sociedade brasileira e, assim, entendê-lo se apresenta como importante para a compreensão de suas consequências ao sistema de saúde brasileiro e ao próprio povo que reside no país.

Para tanto, foi utilizada na metodologia da pesquisa entrevistas concedidas pelo ex-ministro da saúde (2007-2010), José Gomes Temporão; pelo ex-presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha; e pelo pesquisador associado do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa/USP), Daniel Dourado. Ainda, também foram utilizadas fontes primárias, como os documentos oficiais da OMS, do Ministério da Saúde sobre a história do PNI e a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, além de fontes secundárias (artigos e livros) e matérias jornalísticas.

A comparação histórica realizada entre a revolta da vacina de 1904 e o discurso antivacina do governo federal durante a pandemia de COVID-19 é justificada pelas semelhanças e diferenças no que diz respeito a comunicação entre governo e população sobre as vacinas, que resultaram em um certo grau de hesitação vacinal. Assim, é importante entender as diferenças e semelhanças entre os dois momentos históricos, visto que, embora sejam episódios distintos, eles possuem como ponto principal a forma como as vacinas são apresentadas para a população.

Desse modo, a pesquisa será dividida em três seções. A primeira contará o panorama histórico do discurso antivacina na Revolta da Vacina (1904) e o seu ressurgimento na atualidade. A segunda mostrará a relevância e o destaque mundial do Brasil no que diz respeito à política de vacinação, destacando o PNI. A terceira, por fim, busca correlacionar as seções anteriores, trazendo os impactos do ressurgimento do discurso "anti vacina" para a sociedade brasileira, a partir do entendimento - já iniciado na primeira seção - das lições do evento do século XX para os dias atuais.

Analisando o presente com as lentes do passado: o discurso antivacina em 1904 e sua ascensão na atualidade

Analisar a história ou, pelo menos, determinados eventos do passado, pode ser essencial para as reflexões do próprio presente. A famosa frase “aqueles que não podem lembrar o passado estão condenados a repeti-lo” (SANTAYANA, 1905) se coloca aqui como fundamental para o início desta seção, que adentra no que fora o movimento antivacina do século XX a fim de traçar importantes paralelos com o fenômeno da atualidade: o negacionismo para com as vacinas da COVID-19. De maneira geral, a utilização deste arcabouço histórico é eficiente para o entendimento do discurso antivacina na atualidade, tendo em vista exatamente o encontro de semelhanças, mediante a diferença temporal entre ambos os fenômenos. Sevchenko, historiador e especialista em cultura brasileira e desenvolvimento social das cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro afirma, por exemplo, que:

A Revolta da Vacina, ocorrida em um momento decisivo de transformação da



sociedade brasileira, nos fornece uma visão particularmente esclarecedora de alguns elementos estruturais que preponderaram em nosso passado recente - *repercutindo até mesmo nos dias atuais* (SEVCENKO, 2013, p.6, *grifo nosso*).

Como brevemente mencionado na introdução, a formação da identidade brasileira perpassou por uma série de categorizações como as relacionadas a diferentes processos históricos (SIQUEIRA apud HALL, 2019). Dentre as várias categorizações, este artigo analisa a dos sanitaristas sobre “a narrativa das doenças”, visto que a mesma possibilita o entendimento mais aprofundado do movimento antivacina do século XX e, consequentemente, contribui para a formação do paralelo com a atualidade.

Mas, então, o que foi o movimento Antivacina do século XX e qual a sua relação com a narrativa da identidade brasileira constituída pelos sanitaristas? De modo geral, o motivo deflagrador da Revolta da Vacina foi a publicação, no dia 9 de novembro de 1904, do plano de aplicação obrigatória da vacina contra a varíola (SEVCENKO, 2013, p.6). Esta lei, votada no dia 31 de outubro e regulamentada em novembro, para além de autorizar uma atuação violenta pelo Estado, não abriu espaço para qualquer tipo de preparação psicológica à população, não havendo, assim, uma comunicação eficaz sobre o decorrer do processo e sobre o momento posterior à vacinação.

Em um período em que a tecnologia da vacina era algo totalmente novo e mesmo os mais ricos, representantes da alta sociedade e com um maior acesso a informações, se mostravam com receio de submeter a vacinas, “o que não se pode imaginar sobre os terrores equivalentes e ampliados pela menor informação, que se disseminavam entre as classes populares?” (SEVCENKO, 2013, p.8). Logo, um ambiente propício para a não aceitação dos termos é criado, ao passo que se junta a circulação de rumores sobre eventos adversos da vacina com a abordagem agressiva de imposição de medidas sanitárias:

Os termos eram extremamente rígidos, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo-lhes vacinações, exames e reexames, ameaçando-os com multas pesadas e demissões sumárias, limitando as oportunidades de recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha rápida, sem nenhum embaraço e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. *Não se cogitou da preparação psicológica da população, da qual só se exigia submissão incondicional* (SEVCENKO, 2013, p.8, *grifo nosso*).

A partir disso, o que se pode retirar do acontecimento de 1904, a fim de relacioná-lo com a narrativa das doenças, é o desejo dos sanitaristas em formular uma política vinda do Estado que erradicasse o problema historicamente enraizado na sociedade brasileira: as doenças. Desse modo, tal como explicitado por Tamano (2017), os sanitaristas viam o movimento pela construção da identidade nacional através exatamente dessa busca por atuação do poder público na erradicação das patologias regionais. E, embora isso tenha sido o objetivo pilar de Oswaldo Cruz na formação da campanha de vacinação contra a varíola, *a forma* como ela foi feita acabou trazendo mais instabilidades do que realmente resultados positivos: “Essa insensibilidade política e tecnocrática foi fatal para a lei da vacina obrigatória. Infelizmente não só para ela” (SEVCENKO, 2013, p.8). Na tabela abaixo (Figura 1) pode-se perceber o resultado negativo de toda essa política: a queda vertical na vacinação e na revacinação.



Figura 1

Vacinações e revacinações no Rio de Janeiro, 1904

Mês	Vacinações	Revacinações	Total
Maio	3 120	5 080	8 200
Junho	5 710	12 556	18 266
Julho	6 387	16 634	23 021
Agosto	1 617	4 419	6 036
Setembro	800	1 732	2 538
Outubro	410	728	1 138
Total	18 044	41 149	59 199

Fonte: *Jornal do Commercio*, 21.11.1904.

Fonte: (CARVALHO, 1987, p. 132)

Como isso se correlaciona com a problemática atual de ascensão do discurso negacionista às vacinas da COVID-19? O primeiro elemento chave - *porém não único* - é a comunicação. Tanto no século XX quanto na atualidade, o elemento da comunicação se apresenta como um dos instrumentos de análise de construção de paralelos do passado com o presente. Contudo, a semelhança não é a priori. Na época, a comunicação se tornou um obstáculo, ao passo que a mesma foi realizada de forma violenta e nada informativa. Foram impostos à população, especialmente à parcela mais pobre do Rio de Janeiro, práticas coercitivas e invasivas, a fim de atingir o objetivo final - o cumprimento do código sanitário: “os preceitos higiênicos foram, de fato, impostos de maneira invasiva. Mesmo que a educação fosse vista como um meio menos invasivo de impor certas práticas, ela apenas atenuava a forma como impô-las” (TAMANO, 2017, p.112).

Na atualidade, contudo, mesmo o elemento da comunicação se situando como essencial - e não único para análise - ele se junta ao uso ideológico de aparatos institucionais, contribuindo para a ascensão da hesitação vacinal pela população. Ou seja, o governo se aproveitando da posse de elementos governamentais para aplicar uma política que prezasse pela ideologia e não pela ciência (MACIEL, 2021). Nesse sentido, a comunicação vinda do próprio governo, em apoio a políticas de imunização de rebanho por contágio físico e ao incentivo a tratamentos não comprovados cientificamente, tem servido como uma espécie de catalisador para a construção de um imaginário contra a vacina da COVID-19.

O médico sanitário Daniel Dourado (2021)³, especialista em epidemiologia, afirma que uma das principais consequências negativas dessa política às campanhas de vacinação foi o sentimento de desconfiança criado pelo próprio governo à vacinação, ou seja, jogou-se contra uma das principais formas de atuação do plano nacional de imunização: o esclarecimento da população.

³ *Entrevista concedida às autoras.* Daniel A. Dourado é médico e advogado sanitário; Pesquisador do Institut Droit et Santé da Université de Paris; Pesquisador Associado do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa/USP); Professor de Pós-Graduação da Faculdade IBCMED. Atua nas áreas de Direito Sanitário, Saúde e Biociências (Life Sciences), Políticas de Saúde, Direito Administrativo / Regulatório, Saúde Digital.



A comunicação (ou a não eficácia dela), assim, embora não seja um determinante, pode contribuir diretamente para a hesitação vacinal, como visto na citação retirada do documento da OMS “Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy”:

A comunicação é uma ferramenta fundamental para o sucesso de qualquer programa de imunização, mas não é um determinante específico da hesitação vacinal. *No entanto, a comunicação inadequada ou pobre sobre as vacinas (por exemplo, por que são recomendadas e sua segurança e eficácia) pode contribuir para a hesitação da vacina* (OMS, 2014, p.7, grifo e tradução nossa).

Para além da comunicação em si mesma, existem outros fatores que, interligados, corroboram para a formação deste âmbito negacionista e o “Vaccine Hesitancy Model” serve como instrumento para tal entendimento. O modelo, como brevemente mencionado na introdução, é formado por aquilo que a OMS chama de “Os três Cs”. Dentre os três Cs, o primeiro - o “c” da confiança - se mostra como o mais proveitoso para a compreensão dos dois cenários explicitados nesta seção: o do século XX e o da atualidade. Segundo o documento supracitado da OMS (2014), o primeiro C se caracteriza como: (i) a eficácia e/ou segurança das vacinas; (ii) o sistema que as distribui, incluindo a confiabilidade e competência dos serviços e profissionais de saúde e (iii) as motivações dos formuladores de políticas que decidem sobre a necessidade (ou não) das vacinas. Nesse sentido, mesmo mediante as diferenças históricas e contextuais, tanto no passado quanto no presente o problema da confiança (ou a falta dela) se apresenta.

No passado, a desconfiança estava muito atrelada, para além da falta de informações sobre a tecnologia da vacina, à ineficiência dos serviços estatais e à abordagem nada eficaz vinda dos profissionais da saúde e das autoridades. À época, sem o PNI e sem o SUS, por exemplo, pensar em saúde pública era pensar basicamente no inexistente e a população pobre do interior era, de fato, a que mais sofria com todo o descaso vindo do Estado: “Os sertões que conhecemos [...] idiotado pela moléstia de Chagas, ou cachetizado pela malária ou pela ancilostomíase, inteiramente abandonado à sua trágica sorte, sem assistência de espécie alguma” (TAMANO apud PENNA, 2017, p.103). Desse modo, para além da necessidade de uma comunicação eficiente para com a sociedade, instaurando o que o Sevcenko (2013) chamou de ‘preparação psicológica’, *também precisaria-se recuperar a confiança da população perante os aparatos institucionais e os atores governamentais*. Logo, uma abordagem agressiva e invasiva ia de encontro basicamente a todos os esforços de formação do imaginário pró-vacina.

Nos dias atuais, pensar no fenômeno de ascensão dos discursos negacionistas é pensar na forma como o governo se aproveitou do controle de instrumentos institucionais para aplicar uma política que prezasse pela ideologia e não pela ciência: “Distanciamento físico, uso de máscaras e restrição de circulação se transformaram em guerra ideológica, quando deveriam ser medidas fundamentais de saúde pública” (MACIEL, 2021, p.13). A vacina da COVID-19 foi ‘vítima’ de inúmeras alegações falsas vinda da maior autoridade do país. Dentre as alegações falsas temos, por exemplo, *morte, invalidez e anomalia*: “Morte, invalidez, anomalia. Essa é a vacina que o Dória queria obrigar todos os paulistanos a tomar [...]” (VENTURA et al. apud BOLSONARO, 2021, p. 101). Desse



modo, o problema aqui não era a falta de comunicação, mas sim como a mesma foi instrumentalizada, através de aparatos institucionais, como a Secretaria Especial de Comunicação Social (SECOM) e as redes sociais do Ministério da Saúde, a fim de gerar e/ou aprofundar uma maior desconfiança na ciência pela população.

Gadelha (2021a)⁴, médico e ex-diretor da Fiocruz (2009-2016), pontua, por exemplo, que o discurso negacionista “quebra e cria um processo de perda de credibilidade do ponto de vista das instâncias que são responsáveis por coordenar, induzir e realizar os processos de respostas da COVID-19” (GADELHA, 2021a) e quando existe uma intencionalidade, você gera efeitos muito perversos visto que as formas mais eficazes de combater a pandemia começam a ser pouco eficientes (GADELHA, 2021a). Assim, podemos perceber a conexão direta com o primeiro “C” do modelo da OMS supracitado no parágrafo anterior, visto o uso de uma motivação, neste caso ideológica (o negacionismo), pelos formuladores de políticas decidindo, nesse caso, sobre a não necessidade das vacinas e criando um ambiente de perda de credibilidade das instâncias de saúde pública e da própria ciência. O negacionismo é uma arma e pode potencializar o imaginário de risco contra as vacinas (GADELHA, 2021b).

O que vemos, portanto, neste atual cenário, é o negacionismo como enquadramento ideológico. No passado havia autoritarismo e desconhecimento sobre informações estabelecidas em áreas como a ciência. Na atualidade, foi visto pessoas da autoridade nacional optando por voluntariamente não acreditar nas informações científicas relacionadas às vacinas, em prol de potencializar aquilo que Gadelha (2021b) chama de “imaginário de risco contra as vacinas”.

O Programa Nacional de Imunização: origem e importância

O objetivo desta seção é entender como o PNI foi construído e a sua importância para o combate às doenças contagiosas a partir do desenvolvimento da comunicação entre o governo e a população, esclarecendo a importância da vacinação, o que são as doenças e o que elas causam. Portanto, a seção busca explicar como a eficácia do PNI não deixou margens para a propagação do movimento antivacina no Brasil até o presente momento.

O PNI foi criado no dia 18 de setembro de 1973, após o grande sucesso das campanhas de vacinação contra a varíola na década de sessenta, que mostrou o poder da vacinação em massa na erradicação da doença. O PNI, por determinação do Ministério da Saúde, na gestão do ministro Mário Machado de Lemos, teve como objetivo coordenar as ações de imunizações caracterizadas anteriormente pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura (BRASIL, 1998).

O Programa Nacional de Imunizações estava vinculado à Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES) e atuava no desenvolvimento de

⁴ *Entrevista concedida às autoras.* Paulo Gadelha foi Presidente da Fiocruz no período de 2009 a 2016 onde deixou o legado da consolidação da Fiocruz como órgão estratégico do Estado brasileiro por meio da expansão da Fiocruz no território nacional. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (1995), atualmente é Pesquisador Sênior da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na agenda 2030 da ONU. Também foi Vice-presidente da Fiocruz nos períodos entre 2001 e 2004 e Presidente da Abrasco no biênio 2005-2006.



estratégias integradas de controle de doenças por vacinação. Entre 1971 e 1973, a DNESS conseguiu desenvolver toda tecnologia e metodologia que eram necessárias para a implementação de ações de vacinação em massa que pudessem ser utilizadas no controle de outras doenças (TEMPORÃO, 2003).

Como afirmou o médico Britto (2018), em entrevista para o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, o Programa foi criado com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional e, desse modo, contribuir para a erradicação ou controle de doenças transmissíveis. O PNI é parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e recebe apoio técnico do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

Em 1975, o PNI foi oficialmente institucionalizado através da Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que tornava responsabilidade do Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2013). Tal lei tornou obrigatória a vacinação básica no primeiro ano de vida e instituiu a notificação compulsória de um conjunto de doenças selecionadas. Desse modo, o PNI, como aponta o Sistema de Informatização do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), passou a coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas de maneira rotineira na rede de serviços, e traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP).

A partir disso, o Ministério da Saúde passa a se encarregar da responsabilidade de compra das vacinas e é criado o PNI. No ano de 1977, dois anos após sua institucionalização, por exemplo, é criado o primeiro calendário nacional de vacinação, onde foi possível definir a BCG, a vacina DTP, sarampo e poliomielite como portfólio para todo o país. Com isso, todas as crianças brasileiras tiveram acesso às vacinas, desde aquelas que moravam no interior do Amazonas, até as que residiam nos grandes centros urbanos como o Rio de Janeiro (DOMINGUES, 2021).

É importante destacar que, embora a criação do PNI anteceda o surgimento do Sistema Único de Saúde, alguns dos princípios básicos do PNI são os mesmos do SUS: *Descentralização, Equidade e Universalidade*. Esses princípios garantem que todo cidadão brasileiro seja vacinado e garante certa autonomia para que os estados e municípios atuem no combate de certas doenças que estejam presentes em seus territórios (BRASIL, 2003).

As campanhas nacionais de vacinação do PNI, por exemplo, começaram na década de 1980, com a 1ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, que tinha como meta vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia. A campanha foi tão bem-sucedida que o último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989, na Paraíba. *Desse modo, no ano de 1994, o Brasil recebeu o certificado de erradicação da poliomielite pela OMS.*

Uma das razões do sucesso das primeiras campanhas de vacinação, que as consolidou e as tornou algo super aceitável pela população, *foi a forma como a comunicação foi realizada resultando no grande sucesso das campanhas de vacinação.* Era comunicado nas estações de rádio e de televisão o que era a doença, o que ela causava



e a importância da vacinação no combate a essas doenças causando, assim, grande aderência da população às campanhas de vacinação (OSELKA, 2021).

De acordo com o ex-Ministro da Saúde, Temporão (2021)⁵, os resultados que o PNI obteve ao longo da história podem ser explicados pela adesão cultural por parte da população; estratégias permanentes de comunicação dos governos através do rádio, televisão, imprensa escrita e atualmente pelas redes sociais. A população percebeu que as vacinas funcionavam e isso tornou o Brasil o país com a maior cobertura vacinal no mundo. Portanto, foi um processo cumulativo, por meio da implementação e desenvolvimento de uma tecnologia, ou seja, “uma tecnologia no sentido de ter uma capacidade de dispor vacinas por todo o território nacional, com grandes campanhas [...] logística, informação, comunicação e educação, corporificando uma tecnologia extremamente importante do PNI” (TEMPORÃO, 2021).

Desse modo, pode-se pontuar que desde a criação do Programa Nacional de Imunizações, o Brasil obteve grandes conquistas na área da saúde pública, como a erradicação da poliomielite e da varíola, obtendo o certificado de erradicação dessas doenças pela Organização Mundial da Saúde.

Ainda, o Brasil realizou a maior vacinação contra a rubéola já vista no mundo, vacinando cerca de 70 milhões de pessoas. Ademais, a eficácia do PNI também pode ser notada através dos seus resultados ao longo dos anos, erradicando além da poliomielite e da varíola, o sarampo, o tétano neonatal e controlando doenças imunopreveníveis como a Difteria, coqueluche e tétano acidental, Hepatite B, meningites, febre amarela, formas graves da tuberculose, rubéola e caxumba (FIOCRUZ, 2009).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) no Brasil (2003), o PNI está entre os melhores programas de imunizações do mundo, e alguns dos aspectos que garantem esse reconhecimento internacional são: *gratuidade das vacinas, o número e a qualidade de imunobiológicos oferecidos à população, as altas coberturas vacinais alcançadas, mesmo com as dimensões geográfica e demográfica do país, e o impacto do programa sobre as doenças imunopreveníveis*. Como afirma Levi (2021), Ex diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações, o Brasil aplica 300 milhões de doses de vacinas por ano, e 96% dessas vacinas são produzidas aqui pelo Butantan e pela Bio-Manguinhos.

Atualmente, a estrutura do PNI conta com mais de 300 mil profissionais trabalhando exclusivamente na área de imunização, mais de 36 mil salas de vacinas e uma rede de frios composta pela central nacional, 27 centrais estaduais e as centrais municipais. Essa estrutura garante não apenas a vacina, mas também a qualidade da vacina que precisa ser armazenada entre 2 a 8 graus celsius. Tal estrutura dá ao país uma capilaridade muito grande, porque torna possível em um curto prazo de tempo organizar campanhas e fazer com que essa estrutura organizada seja capaz de vacinar a população brasileira de forma rápida e eficaz. (DOMINGUES, 2021). Logo, pensar no PNI é pensar

⁵ Entrevista concedida às autoras. José Gomes Temporão é um médico sanitário e político luso-brasileiro e pesquisador da Fiocruz. Foi ministro da Saúde durante boa parte do segundo mandato do governo Lula, empossado em março de 2007 e sucedido em 1 de janeiro de 2011. Atualmente é Diretor Executivo do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde.



em um sistema de organização vacinal, descentralizado e reconhecido mundialmente por seu sucesso na cobertura vacinal e na erradicação de doenças.

O ano de 2020: a ascensão do discurso antivacina no Brasil e suas consequências

De maneira geral, a seção anterior abarcou a notável importância da institucionalização de um plano de vacinação para a sociedade brasileira. O PNI conseguiu obter um significativo sucesso ao longo de sua implementação, visto o êxito na prevenção de doenças infecto-contagiosas graves, superando obstáculos nacionais para uma expressiva cobertura vacinal como os relacionados às diversidades geográficas, políticas, culturais e demográficas (TEMPORÃO, NASCIMENTO, MAIA, 2005, p.101).

Como brevemente salientado, “o imaginário de risco contra as vacinas” (GADELHA, 2021b) não foi criado do nada; nem mesmo no passado, nem mesmo na atualidade. Dinâmicas sociais, culturais e políticas foram essenciais para que a população adquirisse aquilo que a OMS denomina de hesitação vacinal (relutância ou a recusa de se vacinar, apesar da disponibilidade da vacina). No período da Revolta da Vacina (1904), por exemplo, as políticas sanitárias invasivas e violentas atreladas à ineficácia na comunicação, sucedendo uma não “preparação psicológica” (SEVCENKO, 2013), formou esse panorama. A consequência estava dada: queda vertical significativa na vacinação e na revacinação após a implementação dessas ações (CARVALHO, 1987, p.132). À época não havia PNI, SUS e nem o próprio Ministério da Saúde. Além disso, a tecnologia da vacina era algo novo para a sociedade e a circulação de rumores sobre efeitos adversos, as famosas fakes news da atualidade, era intensa - especialmente entre as camadas mais pobres da população.

Pensando na atualidade, em meio a uma crise sanitária global, na qual aquilo que acontece no nacional reverbera no internacional, olhar para as consequências de ascensão desse movimento antivacina no Brasil é essencial. Segundo Maciel (2021), explicar o porquê de um país com o maior e mais complexo plano de vacinação do mundo transformou medidas de saúde pública em uma guerra ideológica é, no mínimo, complicado. Pode-se perceber nessa fala que, diferentemente do século XX, o presente governo atuou com reais intenções de dificultar o combate do vírus, prejudicando a própria funcionalidade do PNI e fortalecendo um imaginário contrárias às vacinas da COVID-19.

Não houve falha comunicacional, como ocorrera no passado. Houve sim uma comunicação manipulada. Ou seja, o *uso instrumental* de aparatos institucionais preconizando a não adoção pela população de medidas de contenção do vírus, como explicitado por Natália Pasternak, presidente do Instituto “Questão de Ciência”: “O negacionismo está na Presidência da República e no Ministério da Saúde. Não se trata de ignorância inocente. É mentir em nome de uma agência política e ideológica. E o negacionismo mata” (PASTERNAK, 2021: n,p).

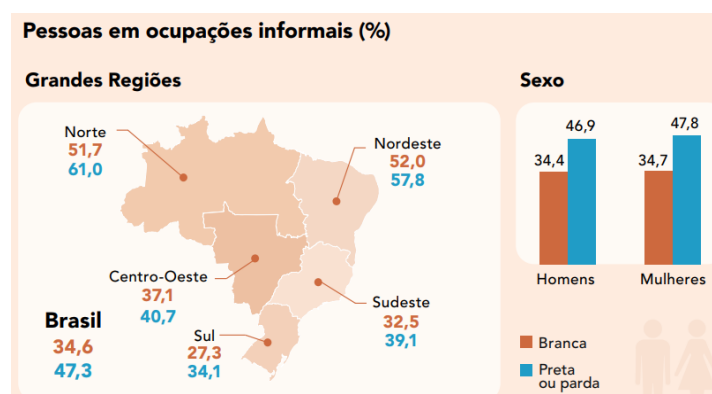
A partir disso, como pensar as consequências à luz da ascensão do discurso contra



a vacina da COVID-19 no Brasil? De maneira imediata, pensa-se logo na falta de adesão vacinal pela população, propiciando um cenário de cobertura insuficiente para a erradicação da circulação do vírus. Essa contínua disseminação, para além de contribuir para o aumento da probabilidade do surgimento de novas variantes, *prejudica especialmente a camada mais vulnerável da população, a mais exposta ao vírus: a classe D e E*. Segundo os dados da Pnad COVID-19 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) os mais ricos e escolarizados no Brasil puderam se proteger bem mais do que as pessoas de menor renda e pouca educação, ou seja, enquanto 28% da classe A/B puderam ter a escolha de alterar seu local de trabalho durante a pandemia, na classe D/E apenas 7,5% tiveram essa oportunidade (CANZIAN apud PNAD, 2021: n.p).

À luz de um *recorte racial e de gênero* (Figura 2), a disparidade fica ainda mais clara: aqueles que compõem o mercado informal (maioria negra e mulher), tendo em vista a necessidade de continuar trabalhando para conseguir manter a renda, seguem a enfrentar mais as ruas, tal como mostra a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE): “Em 2018, enquanto 34,6% das pessoas ocupadas de cor ou raça branca estavam em ocupações informais, entre as de cor ou raça preta ou parda esse percentual atingiu 47,3%” (IBGE, 2019, p.1).

Figura 2: Composição Racial do Mercado de Trabalho no Brasil



Fonte: (IBGE, 2019)

A partir disso, quando a Pasternak (2021) fala que o “negacionismo mata”, pode-se perceber que ele não somente mata, como evidencia ainda mais as desigualdades raciais e de gênero, matando a população de forma desproporcional ao “campo social” que o indivíduo se enquadra. Além disso, ainda dentro da lógica da adesão vacinal (ou não) pela população, potencializado pelo discurso anti vacina propagado pelo governo Bolsonaro, pode-se ainda destacar algo presente também à época da Revolta da Vacina que, contudo, na atualidade, se revoluciona com o avanço das tecnologias: as fake news e suas consequências. Como visto na primeira seção, rumores sobre efeitos adversos foram *um dos vários fatores* para a população à época resistir à vacinação. Se mesmo os mais ricos e, logo, com maior acesso à informação, tinham receios e acreditavam em algumas informações circuladas pela sociedade, a crença era ainda maior na camada mais vulnerável. Hoje em dia, embora siga uma lógica similar, os meios tecnológicos



vieram para potencializar as consequências desses rumores para a sociedade.

As famosas “fake news” se potencializaram no período da pandemia da COVID-19. Segundo Gadelha (2021a), com evolução das redes sociais e da internet, saber o que é confiável e o que não é, se tornou um real desafio em meio a uma pluralidade e avalanche de informações (infodemia), afetando a forma como o indivíduo constrói correlações e sentidos sobre aquilo que ele recebe. A própria infodemia, portanto, acelera e aprofunda a desinformação (OPAS, 2021), visto que a desinformação se expande no mesmo ritmo que a avalanche de informações acontece.

Além disso, segundo a pesquisadora da Casa Fiocruz, Luisa Massarani (2020), as fake news em saúde representam hoje cerca de 13,5% mais engajamento e esse dado é altamente preocupante pensando à luz da desinformação sobre as vacinas no período de crise sanitária global. Assim, é preciso estar atento às redes sociais, visto que elas podem servir de instrumento para o fomento de movimentos antivacina e para o aumento da hesitação vacinal pela população (ALBUQUERQUE apud MASSARANI, 2020).

Ainda, é importante destacar que no início da compra de vacinas pelos governos estaduais e municipais, o governo federal utilizou o aparato institucional para manipular informações sobre as vacinas e seus efeitos colaterais, o que afetou diretamente a recepção da população naquele momento. Isso fica nítido quando observamos algumas falas do presidente da república, Jair Bolsonaro, sobre as vacinas contra a COVID-19: "Lá no contrato da Pfizer, está bem claro nós (a Pfizer) não nos responsabilizamos por qualquer efeito colateral. Se você virar um jacaré, é problema seu"; "Eu estou vacinado entre aspas. Todos que contraíram o vírus estão vacinados, até de forma mais eficaz que a própria vacina, porque você pegou vírus para valer. Quem pegou o vírus está imunizado, não se discute"; "Morte, invalidez, anomalia. Esta é a vacina que Doria queria obrigar todos os paulistanos a tomar".

O resultado dessas e tantas outras falas foi a desconfiança dos brasileiros no início da vacinação sobre a segurança e a eficácia das vacinas. Além disso, os constantes ataques feitos por Bolsonaro contra a vacina produzida pela China, levou à procura por outras vacinas nos postos de vacinação, causando, assim, uma desconfiança sobre a segurança e eficácia da vacina Coronavac por uma parcela da população.

Desse modo, é possível observar que a hesitação vacinal por parte da população durante o início da vacinação na pandemia de COVID-19, assim como na época da revolução da vacina em 1904, é resultado da disseminação de inverdades e da falta de uma comunicação clara, informativa e explicativa. Em contraste com o evento de 1904, a desconfiança da vacina durante a pandemia ocorreu juntamente pela manipulação de informações feita pelo governo federal.

Para além desses aspectos, quando falamos do discurso anti vacina na atualidade e suas consequências, é preciso também pensar no momento anterior à falta de adesão vacinal às campanhas de vacinação pela população: o da não existência de um plano de vacinação. Logo, pensar nas consequências da ascensão do discurso anti-vacina contra a COVID-19 a partir da inação na formação de um plano de vacinação, é essencial.

Mas o que isso significa? Segundo Dourado (2021), à luz da existência do PNI e do



SUS, criados exatamente para possibilitar o acesso à saúde universal, três grandes consequências para a sociedade brasileira são apresentadas pelo negacionismo: (i) o próprio discurso anti-vacina, indo de encontro a uma das principais estratégias do PNI que é o esclarecimento da população (ii) a criação de desconfianças por declarações da autoridade nacional (iii) o negacionismo que nega a própria política, ou seja, o próprio negacionismo da função política do Ministério da Saúde.

Para além dos pontos (i) e (ii), mencionados ao longo do documento, o ponto (iii) se apresenta como essencial para pensar o momento anterior à falta de adesão vacinal às campanhas. O discurso antivacina, adotado por autoridades nacionais, impactou diretamente o funcionamento e as capacidades dos sistemas como o PNI, o SUS e o Ministério da Saúde. Houve uma deturpação das competências aferidas pelos órgãos estatais de saúde pública do país. Assim, ainda de acordo com Dourado, “para além do negacionismo anti-vacina científico, houve uma negação da política. Uma política negacionista que nega a própria política” (DOURADO, 2021). Ou seja, através da falta de cooperação entre o federal com o municipal e o estadual, perdeu-se exatamente aquilo que o PNI tanto preza: a coordenação central nas tomadas de decisões.

Além disso, falando-se especificamente da função do Ministério da Saúde e levando em conta o fato do *PNI ser basicamente uma organização federativa do SUS*, Dourado pontua: “O Ministério deveria atuar para articular ações de estados e municípios [...] cooperar a união, estados e municípios a fim de atingir um determinado objetivo: a competência concorrente” (DOURADO, 2021). A competência concorrente nada mais é que a cooperação entre esses agentes, mas o que se viu atualmente foi exatamente a falta dela para a formulação de políticas públicas de saúde. Assim, enquanto o federal fazia uma coisa, os municípios e os estados faziam outra e isso, por exemplo, trouxe consequências para as próprias Instituições SUS e PNI, quanto para o aumento da hesitação vacinal - pontos (i) e (ii) trazidos por Dourado (2021).

Em paralelo ao mencionado acima, tanto Temporão (2021) quanto Gadelha (2021a) falam sobre a perda da respeitabilidade do PNI e sua desestruturalização, tendo em vista a fragmentação na coordenação de enfrentamento da pandemia. Logo, “[...] estados e municípios atuando por conta própria, cada um seguindo critérios distintos sobre população alvo e população a ser coberta” (TEMPORÃO, 2021). Desse modo, fica nítido que a falta de centralização e coordenação em nível nacional do esquema vacinal contra a COVID-19 impossibilitou uma rápida imunização no país.

O PNI foi pensado na lógica da criação de um combate mais igualitário das doenças, a partir da organização das campanhas vacinais por todo o país. Dessa forma, se o governo preconiza por utilizar “a arma do negacionismo”, termo salientado por Gadelha (2021b), para dificultar a aplicação de um modelo de vacinação amplo como o PNI, *as desigualdades de acesso à saúde se apresentarão*. O governo precisa agir, especialmente em períodos pandêmicos como esse, a fim de aplicar um plano que abarque todos os brasileiros. E um plano como esse é exatamente o proposto pelo PNI.

Portanto, mesmo que pesquisadores e as mídias independentes atuem de maneira ativa para a disseminação de informações científicas acessíveis, sua atuação é limitada,



visto que se a mesma toma o lugar que deveria ser ocupado por órgãos do Estado, a população acaba recebendo duas mensagens distintas: a da imprensa versus a do governo (DOURADO, 2021). Essa divergência de ações e discursos catalisam ainda mais a formação de um “imaginário de risco contra as vacinas” (GADELHA, 2021b) e aquilo que a OMS apresenta como um dos 10 maiores riscos à saúde global: a hesitação vacinal.

Conclusão

Pensar no PNI e no discurso antivacina é pensar, portanto, em antagonismos. Como visto neste artigo, enquanto o primeiro tinha como objetivo principal coordenar ações e trazer a saúde para a esfera do campo da universalidade, o discurso antivacina vem exatamente para dificultar não somente sua realização, como também a eficiência das políticas públicas em saúde. Seja no campo da não adesão às políticas de vacinação, através da hesitação vacinal, seja no campo da não formulação de reais campanhas de vacinação.

Embora o movimento ocorrido no século XX tenha suas inúmeras diferenças com o que vemos na atualidade, analisar a história através de aspectos divergentes e convergentes possibilita um maior e mais aprofundado entendimento de elementos estruturais, como a desigualdade de acesso à saúde e a busca por uma saúde universal, e contextuais, como o próprio elemento da comunicação e uso de aparatos estatais e institucionais para se chegar a um determinado objetivo. Esse objetivo, como visto, mudou do século passado para a atualidade. Ou seja, enquanto no passado foi-se utilizado aparatos institucionais com a finalidade de erradicar doenças historicamente enfrentadas pela população brasileira, no período de pandemia atual, o que se viu foi exatamente aquilo que Ventura et al (2021) pontua no título da obra como “Estratégia Federal de Disseminação da COVID-19”.

Com a falta de coordenação entre o governo federal, os estados e municípios, à luz do negacionismo científico presente no federativo, outras campanhas de vacinação poderão ser impactadas e provavelmente não irão conseguir atingir a meta estabelecida resultando, assim, em uma maior queda da cobertura vacinal. A falta de coesão nas falas dos representantes confundem a população e a mesma fica perdida sem saber qual discurso acreditar. E isso fica claro quando olhamos para a queda percentual da população que se dizia favorável à vacinação ao longo da pandemia no ano de 2020 (DOURADO, 2021).

Gadelha (2021a), em convergência ao pensamento de Dourado, pontua sobre como todo processo de desestruturalização tem efeitos de longo prazo, ou seja, tanto o PNI quanto o SUS levaram anos para se estruturarem e conseguirem reconhecimento internacional por suas políticas e, quando há esse desmantelamento, pensar em recuperação é pensar em obstáculos: “Você tem um processo muito duro de construção de linhas de pesquisas, de programas e estrutura. Quando você tem um processo de desestruturalização, o processo de recuperação é muito mais lento” (GADELHA, 2021a).

Atualmente, por exemplo, podemos enxergar que, embora o Brasil tenha conseguido chegar ao índice de mais de 80% da população vacinada (80,7%) com a



segunda dose da vacina, esse número está aquém do padrão brasileiro de vacinação que, segundo Temporão (2021) era de 89% a 93% em média. Tratando-se da terceira dose da vacina, e pegando para análise o banco de dados da Universidade de Oxford (Ourworld Data), o valor percentual é significativamente menor do que os anteriormente listados (55,6%), podendo ser um sinal importante para entender uma das várias consequências do negacionismo científico presente no federativo. Ademais, e ainda de acordo com essa base de dados, o Brasil não está entre os 15 primeiros países que mais vacinaram sua população em âmbito global, o que é um índice muito decepcionante para uma nação que, historicamente pós PNI, estava nas primeiras colocações em vacinação, sendo exemplo mundial na erradicação da Poliomielite.

Ainda, como pontua Temporão (2021), todo esse clima negacionista por parte do governo federal fragiliza o PNI, que é o melhor plano de vacinação do mundo. Além disso, houve uma redução importante no gasto do governo federal em campanhas de publicidades, campanhas educativas, e de orientação da população sobre a importância da população. Se somarmos isso ao fato de que temos uma nova geração de pais que não conhecem as doenças, o próprio sucesso do PNI, ao eliminar e controlar essas doenças, acaba fragilizando o próprio programa, visto que os pais passam a questionar a necessidade de vacinar seus filhos. Desse modo, é extremamente importante que haja campanhas de conscientização para que a população continue indo se vacinar (TEMPORÃO, 2021). Dados mais recentes, divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), ilustram que a taxa de vacinação infantil brasileira vem sofrendo uma queda brusca, indo de 93,1% para 71,49%. Logo, cada vez fica mais claro a importância das campanhas com a finalidade de não somente conscientizar como estimular o imaginário a favor das vacinas, por exemplo.

Contudo, para além do discurso negacionista, os determinantes sociais de saúde (determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população) são importantes para o entendimento da queda da cobertura vacinal visto que, como citado anteriormente, as classes mais pobres e de menor escolaridade ficaram mais vulneráveis ao COVID-19. Desse modo, como afirmou Jurema Werneck, diretora da Anistia Internacional do Brasil, à CPI da COVID-19, 66% das vítimas da COVID-19 morreram nas unidades públicas de saúde e a maioria eram pessoas não-brancas (ALMA PRETA apud WERNECK, 2021).

As desigualdades sociais presentes no nosso país, juntamente com a divisão do discurso por parte dos representantes do governo de Jair Bolsonaro, podem contribuir para a queda da cobertura vacinal, visto que a população, em especial a parte da população menos escolarizada, fica dividida entre os discursos. Além disso, existe a questão logística dentro de contextos sociais distintos: o horário de funcionamento dos postos de saúde coincide com o horário de trabalho de boa parte da população. Barbora (2020), diretor adjunto da OPAS, salienta, por exemplo, que as barreiras de acesso à saúde se apresentam especialmente entre as mulheres negras, visto que muitas são provedoras da renda familiar, logo, viajar aos postos de vacinação pode acabar dificultando seu



provento.

Na atualidade, somando as desigualdades de acesso, à falta de atuação governamental, e à disseminação de discursos negacionistas, o resultado das futuras campanhas vacinais pode acabar sendo aquém do desejado: “[...] não fica restrito à pandemia, as outras campanhas de vacinação serão sim impactadas, como a campanha de vacinação da gripe [...] assim outras campanhas que forem necessárias durante o governo Bolsonaro podem ser sim comprometidas” (DOURADO, 2021). Portanto, tendo em vista a ocorrência de efeitos conjunturais intensos, como os que estamos vivendo na atualidade, pensar em recuperação, é pensar em longos processos. Assim, nada ficará restrito à pandemia da COVID-19.

À luz do exposto, é preciso que haja coesão nas falas dos governos federal, estaduais e municipais, orientando a população sobre a importância da vacinação ao invés de confundí-la. E, tal como muito bem pontuado por Gadelha (2021a) na entrevista, ainda é preciso pensar na construção de uma “ciência cidadã”, ou seja, sair da noção de “fé eterna pela ciência” - muito difundida à época de Oswaldo Cruz - e entrar na noção de uma ciência com ainda mais cidadania. Dessa maneira, pensar sobre participação social é pensar no enfrentamento das desigualdades. E o enfrentamento das desigualdades, como vimos, está também diretamente associado ao fortalecimento das instituições públicas tais como o PNI e o SUS.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Cristiane. Com fake news, discurso antivacina se espalha nas redes, mas visão favorável predomina em posts mais curtidos. **Fiocruz**, s.d. Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1844#.YNJKm2hKjIU>>. Acesso em: 19 de jun. 2021.

ALMA, Preta. A médica Jurema Werneck, diretora da Anistia Internacional do Brasil e representante do Movimento Alerta [...]. **Twitter**. Disponível em: <https://twitter.com/Alma_Preta/status/1408086707933700102>. Acesso em: 24 de jun. 2021.

AMARAL, Luciana. Sem citar Bolsonaro, médica da OMS fala de grupos anti-vacina como desafio. **UOL Notícias**, set. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/09/02/sem-citar-bolsonaro-medica-da-oms-fala-em-grupos-anti-vacina-como-desafio.htm>>. Acesso em 8 de jun. 2021.

BARDANACHVILI, Eliane; VILHENA, Andréa. Programa Nacional de Imunizações e Covid-19: desafios a uma história de quase meio século de sucesso. **Fiocruz**, s.d. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=Programa-Nacional-de-Imunizacoes-PNI-e-Covid-19>>. Acesso em 5 de junho de 2021.

BIOFIOCRUZ. Causas e consequências da recusa de vacinas. **Fiocruz**, s.d. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2082-causas-e-consequencias-da-recusa-de-vacinas>>. Acesso em 1 de jun. 2021.



___ . Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre o seu uso. **Fiocruz**, s.d. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso?showall=1&limitstart=>>. Acesso em 1 de jun. de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Imunizações : PNI 25 anos**. - Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

___ . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

___ . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 30 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2003.

___ . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

___ . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, Marcelo. 'Discurso antivacina é como induzir a população ao suicídio', diz Drauzio Varella. 2021. **Brasil 247**, 2021. Disponível em: <<https://www.brasil247.com/coronavirus/discurso-antivacina-e-como-induzir-a-populacao-ao-suicidio-diz-drauzio-varella>>. Acesso em 4 de jun. 2021.

CAMPOS, Lorraine. Como lutar contra a Covid-19 diante do negacionismo, das Fake News e da imprudência? **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <<https://vestibular.brasilecola.uol.com.br/blog/como-lutar-contr-a-covid-19-diante-do-negacionismo-das-fake-news-e-da-imprudencia.htm>>. Acesso em: 15 de jun. 2021.

CAZIAN, Fernando. Atrás de renda e sem home office, pobres morrem mais de Covid. 2021. **Folha**, 2021. Disponível em:<<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/04/atras-de-renda-e-sem-home-office-pobres-morrem-mais-de-covid.shtml>>. Acesso em 1 de junho de 2021.

CARVALHO, José Murilo. **Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. 3º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

CONASS. Conheça a força do PNI e a importância da vacinação para o enfrentamento de doenças. **CONASS**, s.d. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conheca-a-forca-do-pni-e-a-importancia-da-vacinacao-para-o-enfrentamento-de-doencas/>>. Acesso em 1 de junho de 2021.

COREN-BA. Importância da vacinação e a sólida história do Programa Nacional de Imunizações. **COFEN**, s.d. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/importancia-da-vacinacao-e-a-solida-historia-do-programa-nacional-de-imunizacoes-pni_61982.html>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

DOURADO, Daniel Araújo. **Entrevista sobre o discurso anti-vacina e o PNI**. 22 de jun. 2021. WhatsApp. Entrevista realizada com Daniel Araújo Dourado.



DUTRA, Renata Queiroz. 20210. **Campo Grande News**, 2021. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/artigos/a-pandemia-e-a-sociedade-do-trabalho>

<https://economia.uol.com.br/noticias/afp/2021/06/02/pandemia-coloca-outros-100-milhoes-de-trabalhadores-na-pobreza-segundo-onu.ht>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

FIOCRUZ. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): reconhecimento nacional e internacional**. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/programa-nacional-de-imunizacoes-pni-reconhecimento-nacional-e-internacional>>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

_. **A Trajetória do Médico Dedicado a Ciência**. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia>. Acesso em 3 de junho de 2021.

_. **Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

FUNASA. **Manual de rede de frio**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio.pdf>. Acesso em 06 de junho de 2021.

GADELHA, Paulo. II Simpósio pela Saúde Pública | **Desafios da vacinação no Brasil**. 2021a. Youtube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wYa8KVxhLL8&t=3220s>>. Acesso em: 1 de abr. 2021.

GADELHA, Paulo. **Entrevista sobre o discurso anti-vacina e o PNI**. 25 de jun. 2021b. Zoom. Entrevista realizada com Paulo Gadelha.

IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de vacinas causas e consequências**. Disponível em: <https://www.cedipi.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Recusa-de-vacinas_Dr-Guido-Levi.pdf>. Acesso em 2 de jun. 2021.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S.. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017.

MACIEL, Ethel. 2021. Como o negacionismo científico dificultou a campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil. **Jornal da Ciência**, 2021. Disponível em: <http://jcnnoticias.jornaldaciencia.org.br/wp-content/uploads/2021/06/JC_793.pdf>. Acesso em: 3 de jun. 2021.

MAN, Bianca. **Movimento Anti-Vacina e seus riscos para a saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.dci.com.br/saude/movimento-anti-vacina/15161/>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

MARINA, Caxias. **Vacina inativada, como funciona?** 2020. Disponível em: <<https://ibapcursos.com.br/vacina-inativada-como-funciona/>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

MELO, Karine. Com baixa adesão, vacinação contra a gripe entra na terceira fase. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/com-baixa-adesao-vacinacao-contragripe-entra-na-terceira-fase>>. Acesso em 4 de jun. 2021.

MORALES, Juliana. **Tipos de vacinas e o uso delas contra a covid-19**. 2021. Disponível em:



<<https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/4-tipos-de-vacinas-e-o-uso-delas-contr-a-covid-19/>>. Acesso em: 22 de jun. 2021.

O GLOBO. Movimento antivacina é incluído na lista de dez maiores ameaças à saúde em 2019. **O Globo**, 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/movimento-antivacina-incluido-na-lista-de-dez-maiores-ameacas-saude-em-2019-23413227>>. Acesso em 8 de jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Vaccine's Hesitancy 'Survey' Questions Related to SAGE Vaccine Hesitancy Matrix**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy.pdf?ua=1>. Acesso em: 8 de jun. 2021.

___. **Vaccine Hesitancy: what it means and what we need to know in order to tackle it**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/research/forums_and_initiatives/1_RButler_VH_Threat_Child_Health_gvirf16.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 mai. 2021.

___. **Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager.pdf?ua=1>. Acesso em: 8 de jun. 2021.

___. **Vaccine hesitancy: growing challenge for immunization programmes**. 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>>. Acesso em: 1 de jun. 2021.

___. **REPORT OF THE SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY**. 2014. Disponível em: <<https://www.local.gov.uk/our-support/coronavirus-information-councils/covid-19-service-information/covid-19-vaccinations/behavioural-insights/resources/3Cmodel-vaccine-hesitancy>>

<https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf>. Acesso em 25 de mai. 2021.

___. **What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy**. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf>. Acesso em: 1 de jun. 2021.

___. **FINANCIAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE: O caminho para a cobertura universal**. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf>. Acesso em 18 de jun. 2021.

___. **REPORT OF THE SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY**. 2014. Disponível em: <<https://www.local.gov.uk/our-support/coronavirus-information-councils/covid-19-service-information/covid-19-vaccinations/behavioural-insights/resources/3Cmodel-vaccine-hesitancy>>

<https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf>. Acesso em 25 de mai. 2021.

OPAS. **ENTENDA A INFODEMIA E A DESINFORMAÇÃO NA LUTA CONTRA A COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14>. Acesso em: 29 jun. 2021.



OXFORD UNIVERSITY. **OUR WORLD DATA**. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PASTERNAK, Natalia. Status. **Twitter**. Disponível em: <<https://twitter.com/TaschnerNatalia/status/1406029087521509377>>. Acesso em: 15 de jun. 2021.

POLITIZE. Entenda tudo sobre o Programa Nacional de Imunizações. **Politize**, 2021. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/programa-nacional-de-imunizacoes/>>. Acesso em 3 de junho de 2021.

REICH, Jennifer. **How anti-vaxxers are thinking about a Covid-19 vaccine** 2020. Disponível em: <<https://www.vox.com/first-person/2020/7/28/21337621/coronavirus-covid-19-vaccine-anti-vaxxer>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

SANTAYANA, George. **A vida da Razão**. 1º ed. Nova York: Legare Street Press, 1905.

SIQUEIRA, Bianca Tamara de. **A HISTÓRIA LOCAL NA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADES**. 2019. Disponível em: <https://www.snh2019.anpuh.org/resources/anais/8/1564705626_ARQUIVO_AHISTORIALLOCALNACONSTRUCAODEIDENTIDADES.pdf>. Acesso em 3 de junho de 2021.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina**. 1º ed. São Paulo: Cosacnaify, 2013.

SNI-PNI. **Programa Nacional de Imunizações: Apresentação**. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>. Acesso em 3 de junho de 2021.

TAMANO, Luana Tiek Omena. **O Movimento Sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora**. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/131909-Texto%20do%20artigo-266980-1-10-20170911.pdf>>. Acesso em 3 de junho de 2021.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, v.10 (suplemento 2), p. 601-617, 2003.

_____. **Entrevista sobre o discurso anti-vacina e o PNI**. 27 de jun. 2021. WhatsApp. Entrevista realizada com José Gomes Temporão.

TEMPORÃO, J.G., NASCIMENTO, M.V.L., and MAIA, M.L.S. Programa Nacional de Imunizações (PNI): história, avaliação e perspectivas. In: BUSS, P.M., TEMPORÃO, J.G., and CARVALHEIRO, J.R., orgs. **Vacinas, soros e imunizações no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 101-123.

THOMPSON, Dennis. **Anti-Vaxxers Wage Campaigns Against COVID-19 Shots**. Disponível em: <<https://www.webmd.com/vaccines/covid-19-vaccine/news/20210129/anti-vaxxers-mounting-internet-campaigns-against-covid-19-shots>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

UOL. Estudo aponta aumento de adesão à vacinação contra a Covid-19 em vários países, **UOL**, 2021. Disponível em: <<https://www.bol.uol.com.br/noticias/2021/03/01/estudo-aponta-aumento-de-adesao-a-vacinacao-contra-a-covid-19-em-varios-paises.htm>>. Acesso em 1 de jun. 2021.

_____. Ex-ministro da Saúde: governo tem lidado com a vacinação de maneira 'trágica'. **UOL**, 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/08/entrevista-jose-gomes-temporao-crise-coronavirus-vacina.htm>>. Acesso em: 7 de jun. 2021

VEJAREDAÇÃO. OMS considera o movimento antivacina uma ameaça à saúde mundial. **Veja**, 2019.



Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/oms-considera-movimento-anti-vacina-uma-ameaca-a-saude-mundial/>>. Acesso em: 8 de jun. 2021.

VENTURA, Deisy et al. **A Linha do Tempo da Estratégia Federal de Disseminação da COVID-19.** Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003016698>>. Acesso em: 3 de jun. 2021.

VINHAS, Tânia. **Frase da semana: “Aqueles que não conseguem lembrar o passado estão condenados a repeti-lo.** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/blog/superblog/frase-da-semana-8220-aqueles-que-nao-conseguem-lembrar-o-passado-estao-condenados-a-repeti-lo-8221/>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

