



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

IZABEL CRISTINA MENDES DA SILVA

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA BAIXA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO
BRASIL CONTEMPORÂNEO**

CAMPINA GRANDE-PB

2023

IZABEL CRISTINA MENDES DA SILVA

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA BAIXA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO
BRASIL CONTEMPORÂNEO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra. Terçália Suassuna Vaz Lira.

CAMPINA GRANDE-PB

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586c Silva, Izabel Cristina Mendes da.
Causas e consequências da baixa imunização de crianças no Brasil contemporâneo [manuscrito] / Izabel Cristina Mendes da Silva. - 2023.
26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Tersalia Suassuna Vaz Lira , Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Cobertura vacinal. 2. Hesitação vacinal, . 3. Doenças. 4. Doenças na infância. I. Título

21. ed. CDD 362.1

IZABEL CRISTINA MENDES DA SILVA

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA BAIXA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO
BRASIL CONTEMPORÂNEO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 14/ 06/ 2023.

BANCA EXAMINADORA

Terçália Suassuna Vaz Lira

Prof^ª. Dra. Terçália Suassuna Vaz Lira (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thereza Karla de Souza Melo

Prof^ª. Me. Thereza Karla de Souza Melo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Patrícia Crispim Moreira

Prof^ª. Me. Patrícia Moreira Crispim

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

A todos os meus familiares, em especial a minha mãe Marli e meu pai Indio
(*in memoriam*), DEDICO.

LISTAS

Gráficos

Gráfico 1 -Cobertura vacinal BCG entre os anos 2019 e 2022.....

Gráfico 2 -Cobertura vacinal Pólio entre os anos 2019 e 2022.....

Tabelas

Tabela 1 - Cobertura vacinal em milhares – 2019 a 2022

Tabela 2 - Cobertura vacinal BCG entre os anos 2019 e 2022 em milhares.....

Tabela 3 -Cobertura vacinal Pólio entre os anos 2019 e 2022 em milhares.....

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 A HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL.....	09
2.1 Vacinação: uma análise conceitual e histórica.....	09
2.2 O papel do assistente social e dos profissionais de saúde frente à cobertura vacinal e à promoção da saúde.....	12
3 A VACINAÇÃO E A PROTEÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS.....	15
4 A BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.....	17
4.1 A redução da cobertura vacinal.....	17
4.2 Causas e consequências da baixa cobertura vacinal de crianças no Brasil: hesitação vacinal e movimento antivacinas.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	22

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA BAIXA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

CAUSES AND CONSEQUENCES OF LOW IMMUNIZATION OF CHILDREN IN CONTEMPORARY BRAZIL

Izabel Cristina Mendes da Silva¹

RESUMO

O acesso à saúde para todos consiste em um direito previsto na Constituição Federal de 1988, assim o assistente social possui fundamental papel na garantia desses direitos e na construção de políticas públicas de saúde eficazes. O presente trabalho tem como objetivo investigar as causas e consequências da baixa imunização de crianças no Brasil contemporâneo. Para que o objetivo fosse alcançado, foi realizada uma revisão de literatura simples reunindo artigos das bases de dados científicos que narrassem a história da vacinação no Brasil e os fatores desencadeantes das quedas na cobertura vacinal de crianças no país nos últimos anos. Com o estudo foi possível verificar que a hesitação vacinal e os movimentos antivacinas atrelados às fake news são os principais fenômenos causadores da recusa vacinal e da baixa imunização no Brasil contemporâneo e como consequência desses fenômenos fica evidente o risco do retorno de doenças imunopreveníveis antes consideradas erradicadas no Brasil, como: o sarampo, a tuberculose e a poliomielite, entre outras, bem como a importância do combate à disseminação de notícias falsas no meio científico. Ao longo do trabalho são apresentados gráficos e tabelas que expressam a queda e oscilação vacinal entre os anos 2019 e 2022 com recorte especial para os imunos BCG e Pólio.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Hesitação vacinal, Doenças.

ABSTRACT

Access to health for all is a right provided for in the Federal Constitution of 1988, so the social worker has a fundamental role in guaranteeing these rights and in building effective public health policies. The present work aims to investigate the causes and consequences of the low immunization of children in contemporary Brazil. In order for the objective to be achieved, a simple literature review was carried out, gathering articles from scientific databases that narrated the history of vaccination in Brazil and the triggering factors of falls in the vaccination coverage of children in the country in recent years. With the study, it was possible to verify that vaccine hesitancy and anti-vaccine movements linked to fake news are the main phenomena that cause vaccine refusal and low immunization in contemporary Brazil and, as a consequence of these phenomena, the risk of the return of vaccine-preventable diseases previously considered eradicated is evident. In Brazil such as measles, tuberculosis and polio, among others, as well as the importance of combating the spread of false news in the scientific community. Throughout the work, graphs and tables are presented that express the fall and vaccinal oscillation between the years 2019 and 2022 with a special cut for the BCG and Polio immunosupports.

Keywords: Vaccine coverage, Vaccine hesitancy, Diseases.

¹ Graduanda do curso de Serviço Social da UEPB – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

1. INTRODUÇÃO

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 admite a saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado, assegurado através de políticas sociais e econômicas que se objetivem na redução do risco de doenças e outras afecções e no acesso equânime às ações e serviços com fins à sua promoção, proteção e recuperação (MOURA, 2017).

O direito à saúde perpassa o trabalho do assistente social em diversas áreas de atuação, e de modo especial aquelas mais diretamente voltadas a essa demanda, a exemplo de hospitais e unidades básicas de saúde.

Além disso, apesar de sua formação de caráter generalista, o assistente social é considerado um profissional da área da saúde e, nesse sentido, é de fundamental importância que possua conhecimentos necessários acerca dos direitos de saúde dos cidadãos para que sua atuação se estabeleça na proteção e na garantia desses direitos e para sua contribuição na produção e participação nas políticas públicas de saúde bem como seus dispositivos.

O presente estudo realiza um recorte da saúde no Brasil se debruçando sobre a política de cobertura vacinal de crianças no país. É mister esse estudo, visto que ao longo dos últimos anos muitos fatores sócio-políticos, culturais e econômicos se apresentaram como verdadeiros entraves para cobertura vacinal no Brasil, engendrados por uma forte prática discursiva que abalou a adesão ao sistema vacinal e acarretou uma significativa queda nos índices de vacinação de crianças.

O objetivo é investigar as causas da baixa imunização de crianças e quais os riscos que essa imunização abaixo do esperado pode acarretar para a população brasileira. O estudo também busca apontar o papel do assistente social nessa realidade e como ele pode desenvolver sua prática em direção à superação dos problemas encontrados com relação ao referido objeto de estudo.

Para cumprir o objetivo deste trabalho foi realizada uma revisão da literatura acerca da história da vacinação no Brasil e o caminho sócio-histórico e econômico que atravessaram a cobertura vacinal do país ao longo dos anos, chegando na contemporaneidade, com a evidente queda nos índices de vacinação e as práticas discursivas que engendraram esses resultados.

O referido estudo é fruto da nossa trajetória acadêmica e profissional, ora como aluna do Curso de Serviço Social, mas, há alguns anos afastada da academia pelas condições objetivas de vida e trabalho, e atualmente, atuando como agente comunitária de saúde, ambas as experiências, associadas à necessidade de realizar um trabalho para a conclusão do Curso em Serviço Social, resultaram no referido trabalho.

2. A HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL

2.1 Vacinação: uma análise conceitual e histórica

Os estudos mais recentes dão ênfase a tese de que desde muito tempo a busca por uma qualidade de vida foi sempre um pressuposto para a vida do ser humano no espaço e no tempo (ROSADO et al, 2021).

Uma das formas de cuidado da saúde sem dúvidas é a vacina, que tem por objetivo prevenir e controlar doenças imunopreveníveis. Rosado et al (2021) considera que apesar da prática milenar da medicina, a escassez dos estudos e as práticas ainda antigas, por vezes, não permitiam a possibilidade de encontrar formas de contornar o avanço das doenças e pragas. Assim, surgem estudiosos que se dedicaram à busca de técnicas que tornassem possível essas mudanças, o que implicou na criação das vacinas com vista à ideia de que seria necessário a procura pelo tratamento das doenças e não apenas a cura (BERLINGUER, 1998apudROSADO et al., 2021.).

O termo vacina foi criado em 1885 pelo cientista Louis Pasteur em um contexto de combate aos casos de raiva e com o objetivo de criar um produto que fosse capaz de tornar o organismo humano mais resistente ao vírus. Após a vacina contra a raiva, surgiram novas vacinas para o combate de novas doenças como poliomielite, rubéola, sarampo, caxumba e outras (LIMA E PINTO, 2017).

Uma outra vertente da problemática das endemias que deve ser considerada para o contexto da vacinação é o avanço da ciência e o fator econômico. Nesse sentido Rosado et al (2021) destaca:

No século XIX aumentou a qualidade nas atividades de controle de endemias, devido o advento da microbiologia como ciência. Varíola, febre amarela e cólera que estavam trazendo grandes transtornos para a exportação de café, onde foram doenças com rápido crescimento e tiveram-se novas ideias sobre elas. Estas epidemias ameaçavam os interesses do modelo econômico agrário-exportador, por esse motivo, vários navios mercantes, sob bandeiras estrangeiras, vinham deixando de fazer escala no país, passando afastados da costa brasileira e aportando diretamente na Argentina (ROSADO et al., 2021. p. 3).

Conforme Lima e Pinto (2017), o contexto histórico da vacinação localiza-se no momento vivido pela população do século XIX com relação ao enfrentamento das doenças virais como a varíola, a febre amarela, dentre outras. No entanto, no Brasil, a vacinação ganhou força por volta da metade do século XX com o agravamento dos problemas sanitários que acometiam a população e acarretavam diversos problemas de saúde. As autoras ainda apontam que inicialmente a vacinação era uma forma de controle e minimização dos impactos causados pelos avanços das epidemias, surtindo forte impacto nas condições de vida da população e tomada como forma primária de prevenção e erradicação das doenças.

O marco econômico para a instauração da vacinação no Brasil, caracterizou desdobramentos caóticos na população engendrados em uma ação de cunho político-econômico. Nesse contexto, Hochman (2011) evidencia que a instauração da República em 1889 tinha seus objetivos centrados na modernização do país e sua entrada no mundo civilizado. Em vista da paralisação das frentes do comércio internacional, a imigração, o fluxo marítimo e a vida econômica e social acometidas pelas epidemias de febre amarela e varíola, a primeira medida para mudança da realidade sanitária e da negativa imagem internacional do país e da capital federal foi uma reforma urbana. O autor destaca que “essas reformas foram acompanhadas por grandes campanhas sanitárias contra a febre amarela, a varíola e a peste bubônica durante a presidência de Rodrigues Alves (1903-1906).” (HOCHMAN, 2011, p. 377).

Nesse sentido, e com vistas ao alto número de casos de varíola, em 1904, na capital federal, o médico sanitário Oswaldo Cruz entra na história da vacinação apresentando um projeto de lei ao Congresso Nacional com o objetivo de tornar obrigatória a vacinação no Brasil, havendo a aprovação da lei em outubro de 1904 (HOCHMAN, 2011). Segundo Lima e Pinto (2017), a vacinação no Brasil se deu de forma turbulenta não sendo aceita de imediato, emergindo assim o fenômeno conhecido como “Revolta da vacina”.

No contexto da vacinação obrigatória e dos resultados obtidos com as vacinas, décadas após os movimentos conflitantes em relação à obrigatoriedade vacinal, surge então o PNI – Programa Nacional de Imunização, formulado em 1973. O PNI surge com o objetivo primeiro de vacinar crianças, porém, com o tempo o cronograma de vacinação foi sofrendo mudanças e hoje atende as diferentes faixas etárias (LIMA E PINTO, 2017).

Com vistas aos interesses econômicos que evidenciavam a obrigatoriedade da vacina a partir da ideia de um movimento sanitário no Brasil, justificando a prioridade mercadológica dos ideais de saúde pública nas décadas de 1980 e 1990, necessária seria uma política pública que protegesse os interesses da população e evidenciassem uma verdadeira preocupação com a saúde coletiva. Para Menicucci (2014) a década de 1990 tem como principal tarefa a reforma da política de saúde representando, portanto, o rompimento com a lógica da anterior política pública de saúde. Nesse sentido, a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, na década de 1990, é um importante marco para o contexto da saúde pública no Brasil. Nisto é importante as contribuições de Menicucci (2014) que aponta:

É bom lembrar que a reforma sanitária vem desse movimento de diferentes atores na sociedade: a categoria médica, as associações médicas, o movimento popular em saúde, os partidos de esquerda, então na clandestinidade, o apoio da Igreja por meio das comunidades eclesiais de base, e vários parlamentares, que passam a ter significativa atuação no Congresso. Esse movimento, portanto, conseguiu colocar em pauta uma proposta bem definida e clara de reforma de saúde (MENICUCCI, 2014, p.80).

A implementação do SUS acontece de forma paralela aos interesses do contexto suplementar de saúde e da assistência médica privada, que por uso do próprio termo já evidencia uma separação e independência em relação à assistência pública de saúde (MENICUCCI, 2014).

No contexto da vacinação no Brasil, o SUS apresenta um efeito importante e uma cobertura vacinal mais eficaz frente às camadas econômicas que antes caracterizavam o acesso à saúde um privilégio dos grupos mais ricos. A autora aponta:

O SUS é responsável pela maior parte dos atendimentos em puericultura, vacinação. É possível ver hoje nos postos de saúde pessoas com babás carregando seus nenéns; Mercedes parando, desce a babá, desce a mãe de sapato alto, mas está vacinando no SUS (MENICUCCI, 2014, p. 87).

Dado o longo percurso da vacinação no Brasil e as principais dificuldades encontradas para uma sólida cobertura vacinal, há que se evidenciar a importância da vacina para a vida da população de outrora e da sociedade contemporânea. De acordo com Araújo et al. (2022, p. 7), “a imunização encontra-se entre os principais métodos para diminuição de morbidade e aumento da perspectiva da vida infantil.”

Assim, a compreensão da vacinação deve estar voltada à percepção de um fator protetivo dos adoecimentos que apontam na redução das morbidades e da letalidade ocasionada pelos problemas infecciosos inibidos através da imunização (MARTINS KM et al., 2019apudARAÚJO et al., 2022, p.8).

2.2 O papel do Assistente Social e dos profissionais de saúde frente à cobertura vacinal e à promoção da saúde

A atenção à saúde do público infanto-juvenil, por muito tempo, não foi uma prioridade no cenário da política de saúde no Brasil. Nesse sentido, durante a década de 1990, teve início a instituição de unidades de Atenção Básica nos municípios, o objetivo dessas, era a ampliação do acesso a saúde, de modo especial, das crianças, vista a elevada taxa de mortalidade infantil no Brasil (XIMENES, 2022).

Conforme Sousa et al. (2003), a imunização tem se apresentado como uma medida eficaz dentro das propostas de saúde coletiva, como prevista pelo Ministério da Saúde. A vacinação se desenvolve dentro do contexto da Unidade de Saúde, nestas estão inseridas nos seus padrões e são orientadas por normas e rotinas estabelecidas pela instituição e pelos profissionais que nela atuam. Dessa forma, aspectos internos do sistema institucional e externos, originalmente de caráter social, político e cultural, exercem influência na maneira como a ação de vacinação é realizada pelos profissionais.

A relação de proximidade dos profissionais de saúde, como enfermeiros, por exemplo, representa forte importância no êxito do exercício desse profissional e na obtenção dos resultados esperados. Ainda para Sousa et al. (2003), o distanciamento pode exercer uma relação direta com o resultado de sua prática, como por exemplo, o desconhecimento dos usuários sobre vacinação, ou seja, a ignorância com relação às doenças evitadas pela vacina, além de demonstrarem medo e indiferença quando se trata de vacinar seus filhos. Para alguns usuários, o cartão de vacina atualizado possui muito mais valor social e econômico do que de prevenção das doenças infecciosas.

O acesso a saúde pública demanda, na perspectiva do acesso ao serviço público de saúde, uma atenção especializada e uma visão holística dos fatores sociais que englobam a população de usuários dos serviços.

Nessa perspectiva, Santos et al. (2016) aponta para importância da atuação do assistente social na área da saúde, evidenciando que este profissional deve levar em conta os aspectos sociais, culturais e econômicos que estão relacionados ao processo de saúde – doença. Destaca ainda: “Cabe ao Serviço Social procurar desenvolver ações estratégicas para superar os entraves e reforçar o acesso do indivíduo social aos direitos à saúde” (SANTOS et al., 2016, p.89).

Santos et al., aponta:

A profissão do assistente social é uma profissão antiga e que tem contribuído bastante para a saúde no Brasil. A atuação do assistente

social é fundamental dentro da saúde, pois ele contribui para assegurar aos pacientes/usuários a orientação sobre seus direitos de cidadãos, ter acesso a estes, e também auxilia de forma humanizada em uma hora difícil quando se trata de saúde (SANTOS et al., 2016, p.93).

Assim o assistente social contribui para a elaboração de planos e ações com o objetivo de viabilizar os direitos da população, tais qual a saúde, a educação, a previdência, a habitação, a assistência social e outros, através de política sociais (SANTOS et al., 2016).

No que concerne a atuação do assistente social no âmbito da saúde, Krüger (2010) aponta para os espaços próprios e tradicionais do serviço social nesse âmbito, no entanto, chama a atenção para as novas configurações em saúde no que tange a abertura, com o SUS, de espaços que envolvem uma prática multidisciplinar, interdisciplinar e intersetorial na gestão em saúde e nas políticas de saúde.

Outro ponto importante que a autora resgata é a perspectiva histórica em que o Serviço Social e sua reforma se localizam. Nesse sentido Krüger (2010) torna evidente o movimento de reforma do serviço social em paralelo a reforma de saúde coletiva imbricado no movimento da reforma sanitária, elucidando no debate em questão o Estado, os Direitos Sociais, a Prática Institucional e as Políticas Públicas.

O movimento de democratização da saúde que se fortaleceu com o movimento da Reforma Sanitária, liga-se diretamente com as mobilizações sociopolíticas para o cambiamento de uma ordem, então, autoritária para uma ordem democrática (KRÜGER, 2010).

Nesse sentido, a autora aponta:

Como no Movimento Sanitário se reconhece no Serviço Social avanços no aspecto institucional, acadêmico e político. Uma das fontes inspiradoras e impulsionadoras do Movimento Sanitário foram os ideários progressistas que direta ou indiretamente estavam vinculados aos partidos de esquerda e a renovação crítica das Ciências Sociais. No decorrer do próprio Movimento e até o presente estes ideários carecem de uma rigorosa apreciação em termos de fundamentos, pois vejo, também como no Serviço Social, a influência de perspectivas marxistas a partir de fontes não originais e o seu processo político e intelectual foi se desenvolvendo de forma eclética³. As forças que reconheciam os fundamentos de classe da sociedade e do Estado conviveram com ideias reformistas e conciliadoras, vindos nas últimas décadas a sofrer forte influência das orientações teórico-metodológicas conservadoras (KRÜGER, 2010, p. 129).

Krüger (2010) mostra que a atuação e prática profissional do Assistente Social a partir do Sistema Único de Saúde precisa, portanto, considerar as demandas das instituições de saúde e de seus usuários além de identificar seus potenciais espaços de atuação com o objetivo de se distanciar ao máximo de “intervenções idealizadas, espontâneas e restritas as relações interpessoais” (p.131).

Com o processo de municipalização pelo qual o SUS é atravessado o Assistente Social também se localiza numa perspectiva de atuação no setor de planejamento desenvolvendo “planejamentos participativos com elaboração de diagnósticos e definição de prioridades em instâncias inframunicipais” (KRÜGER, 2010, p.132).

Outro fator importante para o entendimento da atuação do Assistente Social no setor da saúde é a consideração do binômio saúde-doença numa perspectiva de um processo de adoecimento. Nesse sentido, Sanchez (2004) trás para esta discussão a definição dada pelo Movimento de Medicina Integral dos Estados Unidos, na década de 1940, ao homem em uma dimensão bio-psico-social, incorporando, pois, multifatores causais, como os fatores psíquicos, ao adoecimento do sujeito.

Sanchez (2004) retoma a definição da organização Mundial de Saúde, onde a saúde é compreendida como um estado de bem-estar físico, mental e social, portanto, não considera apenas a ausência de doença. Esta definição aponta para a percepção de como a saúde se apresenta na sociedade.

A incorporação do profissional do serviço social acontece também no contexto de criação dos dispositivos e equipamentos de saúde como as Santas Casas de Misericórdia e das Secretarias Municipais de Saúde (SANCHEZ, 2004).

O assistente social "se insere no processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais "levando a concluir que apesar dos caminhos tortuosos o seu principal produto parece assegurar a integralidade das ações" (COSTA, 2000, p. 62 apud SANCHEZ, 2004, p.52).

As ações do Assistente Social na saúde descritas por Costa (2000, p. 46 a p. 53) apresentadas por Sanchez (2004, p. 55-57) são, portanto, nos campos:

- Ações de caráter emergencial;
- Educação e Informação em saúde;
- Planejamento e assessoria;
- Mobilização da comunidade.

Dos conjuntos de atividades operacionalizados nos centros de saúde:

- Levantamento de dados;
- Interpretação de normas e rotinas;
- Agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial;
- Desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-político;
- Procedimentos de natureza sócio-educativa.

Assim, observar o papel dos profissionais de saúde e do assistente social na cobertura vacinal e na promoção de saúde é de fundamental importância para uma interdisciplinaridade e humanização do serviço de saúde que aponta para resultados positivos nas ações desses profissionais. Nessa perspectiva, Sousa et al. (2003), observa:

A construção da interdisciplinaridade dentro da equipe que atua na rede básica de saúde é uma tendência que se configura hoje, no desenvolvimento científico e tecnológico, uma vez que, a sua utilização implica uma prática cuja convivência entre saberes diversos e os profissionais de várias áreas de formação observam o seu objeto, o sujeito social, a partir de focos não coincidentes, que se transformam em um projeto de trabalho com uma lógica ética e socialmente solidária (SOUSA et al., 2003, p. 100).

Aproximando as ações do Assistente Social apontadas acima e a cobertura vacinal como parte do serviço de saúde é importante destacar as observações de Soares (2020) que evidencia: os profissionais que compõem a equipe de saúde são aqueles que têm o maior contato com as mães durante a vacinação, assim, é

forçoso que sejam os principais responsáveis por transmitir as informações que se referem à prevenção de doenças e imunização, assim, esses profissionais contribuem para que as mães sejam sensibilizadas sobre o valor da vacinação. Algumas ações importantes desses profissionais como realizar palestras em comunidades, escolas, faculdades e nas empresas, podem surtir efeitos que corroborem para compreensão da relevância da vacina (SOARES et al., 2020 apud MORAIS E QUINTILIO, 2021.)

3. A VACINAÇÃO E A PROTEÇÃO À SAUDE DAS CRIANÇAS

Uma série de fatores colabora para a importância da vacinação em crianças vista sua proteção e promoção de saúde, entre estes fatores, a fase biológica em que este público se insere. Para Dias (2016, p. 780) este grupo, do ponto de vista biológico, ainda não alcançou a maturidade física e psicológica (apud Barcellos, 2022, p.182).

A vacina ocupa um papel de proteção integral do público infante-juvenil que está embasado na própria ordem legal da constituição. Nesse sentido, Barcellos (2022) aponta que ao fazer a análise da vacinação infantil, há que se considerar a vulnerabilidade existencial desses sujeitos e a legalidade da proteção integral notório em todo o ordenamento jurídico brasileiro, a princípio da Constituição Federal.

Ao considerar a dignidade humana, as crianças deixam de ser objetos de tutela e passam a serem vistos como sujeitos de direitos. Nesse sentido, a família, a sociedade e o Estado devem pautar suas ações na satisfação integral desses direitos (BARCELLOS, 2022).

Assim, na perspectiva dos direitos da criança, a Convenção Interamericana de Direitos Humanos concede diretamente as crianças o direito às medidas de proteção que as instâncias como a família, a sociedade e o Estado devem proporcionar dada a sua condição de menor idade, sujeito de direitos e seres em desenvolvimento. (BARCELLOS, 2022).

Compreendendo a importância e o papel da atuação da família, do Estado e da sociedade na efetivação da proteção destes sujeitos, é importante alertar para as ações que devem atravessar simultaneamente essas instituições na garantia dos direitos do público infante-juvenil.

Cabe, portanto, observar o prescrito na Lei 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente quando diz:

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ECA - Estatuto da Criança e Adolescente, 1990).

O direito à saúde se fortalece no Brasil no período histórico que compreende o final do século XX marcando seu início na segunda metade da década de 1960 quando ocorre a 3ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), definindo, pois, a saúde como um direito de todos e nesse mesmo caminho se estabeleceu a municipalização como o meio para sua implementação (FIGUEIREDO e MELLO, 2007).

No que tange ao direito da criança e do adolescente a saúde e proteção a observância do dever da gestão pública, ou seja, do Estado, é importante nessa garantia de acesso. Com vistas nesse quesito as autoras apontam:

. A criança tem direitos que se referem, principalmente, à autonomia pública, ou seja, aos direitos sociais, tais como direito ao adequado crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, nutrição, vacinação, higiene, saneamento ambiental, medidas de proteção, prevenção de acidentes, acesso à educação, cuidados à saúde, enfim direito à vida. Aliado a esses aspectos, também é considerado importante a garantia de que os pais conheçam os princípios básicos de saúde, recebendo apoio para aplicação dos conhecimentos no cuidado à criança, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989(19) (FIGUEIREDO e MELLO, 2007, p.5).

Na discussão da saúde da criança como um direito legítimo, é mister apontar também para o papel que recai sobre a família como um dever para garantia de acesso a saúde, tal é, que se expressa essa instituição participante desse processo de garantia e acesso à saúde infanto-juvenil, no que está descrito no artigo 4º do ECA mencionado anteriormente: “É dever da família, da comunidade e da sociedade em geral [...] (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

O ECA possibilitou a introdução de mudanças no Código de Menores de 1979. Dessa maneira, as crianças e adolescentes passaram a serem vistas como cidadãos e assim detentores de direitos pessoais e sociais, levando o fazer do poder público para constituição de políticas públicas voltadas ao público infanto-juvenil (FIGUEIREDO e MELLO, 2007).

As ações de gestão das políticas de saúde compreendem, como citado antes, importante papel na efetivação dos direitos de saúde da criança e do adolescente, fundamentadas no artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

O assistente social, por sua vez, se insere nessa garantia, quando se propõe a análise, proposição, ação e avaliação das políticas de saúde da criança nas unidades de saúde e na gestão de saúde em geral, dado a observância do mesmo artigo do da Lei 8.069/90 (*Grifo do autor*).

A vacinação que é uma ação da política de saúde dessas crianças consiste como um direito fundamental da criança, dada sua normativa de saúde. De acordo com Falcão (2020) as demandas de vacinação de crianças e adolescentes chegam aos tribunais sob uma dicotomia entre o poder parental e a garantia de direitos desses sujeitos. Nessa perspectiva, a autora ainda aponta para os movimentos antivacinas que acarretam a utilização dessa autoridade parental em não cumprir com a vacinação dos filhos. Dessa forma, levanta-se a reflexão acerca de até onde vão os poderes-deveres dos familiares e as intervenções estatais dentro desse âmbito.

Quanto à importância da vacina na perspectiva não apenas individual, mas coletiva Cruz (2017) diz:

A compreensão da importância da vacinação felizmente prevalece e, aliada ao desenvolvimento científico e tecnológico, ao trabalho realizado pelos gestores e ao senso de responsabilidade dos cidadãos, reforça a consciência de que vacinar uma criança significa não apenas protegê-la, mas sustentar uma condição de saúde coletiva alcançada com muito trabalho e esforço (CRUZ, 2017, p.22-23).

O que aponta para a necessidade de refletirmos sobre os determinantes que incidem sobre a decisão da não vacinação e a disseminação dos movimentos vacinas no Brasil.

4. A BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

4.1 A redução da cobertura vacinal

O PNI – Programa Nacional de Imunização – é uma grande referência no mundo. Em se tratando de inserção de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil é o país pioneiro, e, além disso, é um dos poucos países que oferecem imunobiológicos de forma universal e abrangente (CRUZ, 2017).

Cruz (2017) ainda aponta que, apesar dessa característica positiva do plano de vacinação do Brasil, nos últimos anos, é possível perceber algumas quedas na cobertura despertando a preocupação de alguns especialistas e profissionais da área.

Segundo Rocha e Neves (2022), ao considerar a vacinação contra a poliomielite nas três primeiras doses do primeiro ano de vida da criança, houve uma queda significativa na taxa de vacinação caindo de 96,55% em 2012 para 69,92% no ano de 2021, e 67% no ano de 2022, sendo, portanto, o menor registro em dez anos. As autoras salientam que a meta mínima proposta dessa cobertura vacinal é de 95% do público-alvo, com o objetivo de manter de maneira eficaz o controle das doenças. No entanto, a partir de 2015, foi possível observar quedas constantes nessa cobertura vacinal contra a poliomielite com números abaixo do que se espera da meta, sendo: 84,43% em 2016; 84,74% em 2017; 89,54% em 2018, havendo aqui um pequeno aumento; 84,19% em 2019, voltando à uma queda e seguindo em queda com os valores de 76,15% em 2020 e 69,93% em 2021, sendo registrado até agosto de 2022 um índice 46,19% dessa cobertura.

Com relação à tríplice viral, Rocha e Neves (2022) apontam que de 2012 a 2016, a taxa de vacinação ultrapassava o índice de 95%, contudo a partir de 2017 esses índices sofrem quedas também caindo para 86,24% de cobertura do público-alvo em 2017 permanecendo inferior ao esperado até o ano de 2021 evidenciando a menor taxa vacinal do período de apenas 73,4%. Até o mês de agosto de 2022 essa taxa encontrava-se com um valor de 48,97%.

Tabela 1 – Cobertura vacinal em milhares – 2019 a 2022.

Imuno	2019	2020	2021	2022	Total
Total	73,44	68,05	61,52	67,93	67,64
BCG	86,67	77,14	74,97	89,98	82,11

Imuno	2019	2020	2021	2022	Total
Hepatite B em crianças até 30 dias	78,57	65,77	67,03	82,60	73,38
Rotavírus Humano	85,40	77,94	71,80	76,59	77,99
Meningococo C	87,41	79,23	72,17	78,61	79,41
Hepatite B	70,77	77,86	71,53	77,23	74,32
Penta	70,76	77,86	71,53	77,23	74,31
Pneumocócica	89,07	82,04	74,84	81,49	81,91
Poliomielite	84,19	76,79	71,04	77,19	77,34
Poliomielite 4 anos	68,45	67,58	54,61	67,56	64,46
Febre Amarela	62,41	57,64	58,19	60,67	59,71
Hepatite A	85,02	75,90	67,54	72,98	75,45
Pneumocócica(1º ref)	83,47	72,14	66,14	71,52	73,40
Meningococo C (1º ref)	85,78	76,55	68,70	75,34	76,67
Poliomielite(1º ref)	74,62	69,30	60,50	67,71	68,09
Tríplice Viral D1	93,12	80,88	74,94	80,70	82,49
Tríplice Viral D2	81,55	64,27	53,20	57,63	64,35
Tetra Viral(SRC+VZ)	34,24	21,01	6,27	10,43	18,59
DTP	-	-	71,59	77,24	74,35
DTP REF (4 e 6 anos)	53,74	73,49	57,99	66,97	63,02
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	57,08	77,21	63,65	67,44	66,35
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	45,02	22,89	18,97	20,33	27,07
dTpa gestante	63,23	46,37	43,11	46,94	50,08
Varicela	-	74,43	67,05	73,32	71,60

Fonte: Datasus

Os números, portanto, mostram uma realidade preocupante que precisa encontrar elementos explicativos para subsidiar a construção de propostas que venham a reverter esse quadro.

4.2 Causas e consequências da baixa cobertura vacinal das crianças no Brasil: Hesitação vacinal e movimento antivacina

Diante da queda nas taxas de cobertura vacinal no Brasil, alguns fatores são levados em conta para explicar esse fenômeno. Cardin e Nery (2019) abordam que diante desse cenário de queda, a “hesitação vacinal” compõe um fator que corresponde ao atraso nos fenômenos de recusa e aceitação da vacinação por parte do cidadão, mesmo que haja vacinas disponíveis. Essa hesitação, segundo as autoras, pode sofrer influência de variados fatores, como: a percepção dos baixos riscos de determinadas doenças; as questões de ordem físicas, geográficas e financeiras, além da qualidade dos serviços e as questões relacionadas a compreensão da eficácia, segurança e confiança na vacina.

A revolta da vacina foi o primeiro indício das reações populares contra a vacinação. Segundo Silva, Teles e Andrade (2020), tal evento inaugurou a criação de grupos antivacinas que questionavam a confiança nos componentes presentes nos imunobiológicos, tais grupos utilizam informações não verídicas e se alicerçam na falta de conhecimento para divulgar notícias falsas nos meios de comunicação e mídia de caráter científico, causando pânico e descredibilizando a vacinação.

Cardin e Nery (2019), na perspectiva da hesitação vacinal, aponta outro fator importante nessa discussão que é a vacinação como um fator de proteção individual e coletivo, e que, portanto, é dever do Estado facilitar o acesso aos serviços de saúde e a vacinação para a população. Outro apontamento importante das autoras,

é que a hesitação vacinal é uma tendência que ganha força e se observa no crescimento de doenças imunopreveníveis.

A recusa à vacinação e a resistência da população ao método vacinal que se evidencia no Brasil nos últimos anos possuem também raiz em um efeito discursivo. Nesse sentido, Avila (2021) mostra que há uma preocupação que vai além das causas relacionadas ao sistema de saúde, que é a preocupação dos pais a possíveis prejuízos relacionados ao sistema imunológico das crianças, atrelada à propagação de informações falsas acerca dos efeitos e riscos da vacinação. Argumenta ainda que esses falsos argumentos a respeito da vacinação são antigos e atravessados, segundo a autora, por um caráter “diabólico” desde o século XVIII, e desde então as falas que fundamentam um movimento antivacinatêm ganhado força e ganhado proporções, sobretudo, com o advento da internet e das redes sociais.

Cruz (2017) considera que o excesso de informações e os conteúdos de forma superficial, provocam um efeito em que muitas pessoas em diferentes partes do mundo aderem ao movimento antivacina, questionando a segurança da mesma e por temor aos seus efeitos colaterais ou ainda pela crença de que estas pessoas não estão suscetíveis às doenças. Ainda para Cruz (2017, p.25), “o esclarecimento rápido e efetivo é o melhor instrumento de prevenção contra os movimentos antivacinação.”

Não é por acaso que surge o movimento antivacina, este tem suas raízes fixadas em uma organização discursiva com objetivos claros como o enfraquecimento da confiança na eficácia da vacina e na ciência. Ao encontro dessa reflexão a autora Terçalia Suassuna Vaz Lira, no seu livro intitulado “A (Des)Proteção Social à Infância e Adolescência no Brasil”, aponta: “A posição de desconfiança para com a vacinação vem sendo difundida por meio da disseminação de algumas ideias em que se faz destacar o que se convencionou denominar de Movimento Antivacina (LIRA, 2022, p. 89).”

De acordo com Lira (2022) a entrada de um governo ultraconservador no Brasil aliado a ideais ideológicos e conservadores marcados por dois personagens, tais, o eleito presidente Jair Bolsonaro e o astrólogo Olavo de Carvalho, contribuiu para a disseminação do movimento antivacina através dos posicionamentos contra a vacinação de crianças veiculados por meio de livros, redes sociais e entrevistas concedidas aos meios de comunicação.

Lira (2022) destaca:

Tais discursos de Olavo de Carvalho e seus seguidores, embora representativos de uma posição de oposição ao pensamento científico, de repulsa a ciência, ao intelectualismo e ao “politicamente correto”, que se expressa de forma generalizada, vêm impactando, de forma contundente, o setor de imunologia no país, o que ganhará uma dimensão maior e mais fortemente impactante no grande número de óbitos no Brasil, durante as medidas de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus nos anos subsequentes (LIRA, 2022, p. 90).

Para Machado et al. (2020), os grupos aderentes ao movimento antivacina embasam seus argumentos em vertentes diversas como: religião, filosofias, fatores socioculturais, socioeconômicos, políticos e até mesmo o medo, as inferências de outras pessoas e a falta de confiança na vacina entre outros fatores.

No esteio da disseminação do movimento antivacina, Avila (2021) afirma que é evidente a necessidade de investimentos técnicos e financeiros na atenção primária de saúde, bem como outros fatores, tais quais: a formação e capacitação dos profissionais de saúde tornando-os mais capacitados para fornecer informações verídicas acerca da vacinação e assim aumentar a confiança da população nessas medidas de proteção com vistas aos efeitos causados pela queda das taxas de vacinação refletida na propagação das informações falsas.

Avila (2021) ainda aponta para a redução das taxas de vacinação relacionada às Fake News. Nesse sentido, Lira (2022) elenca na sua obra sete motivos que podem fornecer explicações para a queda das taxas de vacinação, no sétimo motivo levantado pela autora, está a “disseminação de notícias falsas nas redes sociais e também a forte influência do incipiente Movimento Antivacina (LIRA, 2022, p. 89).”

No contexto da pandemia do Covid-19, especialmente no Brasil, o movimento antivacina e as fake news ganharam relevante culpa com relação à hesitação vacinal referente a imunização contra o SARS-Covi-2.

Diante disso Silva et al (2023) destaca:

A hesitação vacinal é um desafio para os esforços de controle da pandemia do novo coronavírus e tem sido motivo de preocupação em todo o globo, bem como um obstáculo dos esforços em saúde pública, sobretudo devido à conotação negativa que a vacina para COVID-19 recebeu nas mídias sociais. Reconhecer as barreiras em torno da adesão/aceitação da vacina é fundamental para entender como combatê-las (SILVA GM et al., 2023, p. 744-745)

A pandemia do Covid-19 se mostrou importante meio de interpretação da realidade social no que tange aos processos de imunização e de consciência da saúde coletiva, uma vez que se estabeleceu no mundo e afetou todas as áreas da sociedade, desde a família aos espaços de convivência como escolas, praças, etc.

Nessa perspectiva Silva et al (2023) afirma que um melhor entendimento dos benefícios da vacinação para COVID-19 é fundamental para o combate a hesitação vacinal e melhorar o índice de vacinação da população e que esta não é uma ação reservada exclusivamente aos profissionais de saúde, mas deve ser abraçada pelas lideranças religiosas e políticas, pela escola e pela comunidade.

Os danos e malefícios para a população do país acarretados pela propagação das Fake News e fortalecimento do Movimento Antivacina são os mais variados, dentre eles a autora evidencia:

No que remete a prevenção de endemias e epidemias, oriundas de um controle do sistema público da vacinação, o quadro se torna mais crítico. Tendo em vista que doenças erradicadas, há décadas, retornam ao cenário brasileiro, cujo quadro pode piorar frente ao contexto político atual de conservadorismo, fundamentalismo religioso, falta de apreço pelo conhecimento científico e redução de gastos sociais (LIRA, 2022, p. 85).

A realidade e as estatísticas apresentadas que apontam para o atual cenário de baixa vacinação, reflexo da disseminação nos últimos anos do movimento antivacinas no Brasil, apontam para a necessidade de identificar as causas e

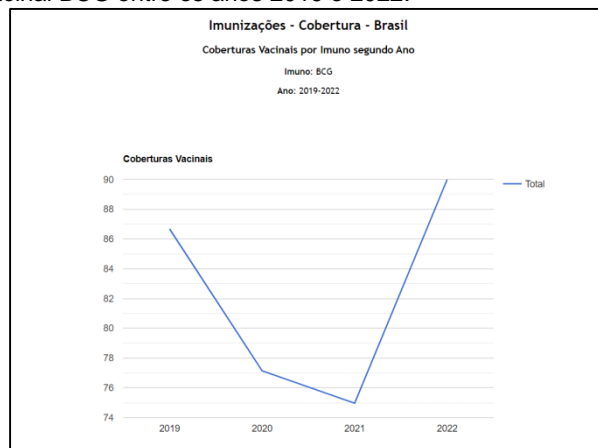
consequências desse problema, por demais preocupante para viabilizar os direitos à saúde da população infantil.

Uma das principais consequências da baixa cobertura vacinal, claramente resultante da hesitação vacinal, é sem dúvidas a retomada de doenças que antes se pensava estarem erradicadas. Portanto, Barbosa (2020) destaca:

Sabe-se que nos últimos anos o grupo antivacina vem ganhando força principalmente pela facilidade que todos têm acesso às mídias sociais, onde são encontradas diversas informações verdadeiras, mas também inúmeras fakenews que acarretam sentimentos conflitantes, pois se a pessoa não tem acesso à informação correta sobre as doenças que são prevenidas através das vacinas, como ela irá discernir essas notícias que na maioria das vezes são espalhadas rapidamente. Pode-se afirmar que essas falsas notícias são as principais causadoras de epidemias de doenças imunopreveníveis e podem até mesmo levar a reintrodução de doenças já erradicadas (BARBOSA., 2020, p.13).

Abaixo se apresentam gráficos e tabelas com a representação das quedas na vacinação com os imunos BCG e Pólio no período entre 2019 e 2022.

Gráfico 1. Cobertura vacinal BCG entre os anos 2019 e 2022.



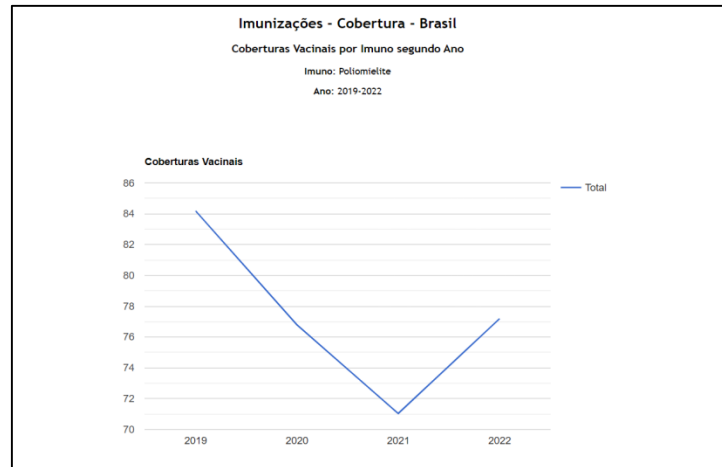
Fonte: Datasus

Tabela 2. Cobertura vacinal BCG entre os anos 2019 e 2022 em milhares.

Ano	BCG	Total
Total	82,11	82,11
2019	86,67	86,67
2020	77,14	77,14
2021	74,97	74,97
2022	89,98	89,98

Fonte: Datasus

Gráfico 2. Cobertura vacinal Pólio entre os anos 2019 e 2022.



Fonte: Datasus

Tabela 3. Cobertura vacinal Pólio entre os anos 2019 e 2022 em milhares.

Ano	Poliomielite	Total
Total	77,34	77,34
2019	84,19	84,19
2020	76,79	76,79
2021	71,04	71,04
2022	77,19	77,19

Fonte: Datasus

Como visto nos gráficos e tabelas acima, a baixa cobertura vacinal dos imunos como a BCG e a Pólio podem evidenciar consequências de retorno dessas doenças ao país. Nesse sentido, Rego et al. (2021) afirma que uma das principais causas do retorno de doenças como Sarampo, Pólio e Tuberculose é a hesitação vacinal, instigada pela propagação das fakenews em plataformas de comunicação não tradicionais.

A hesitação vacinal acarreta graves problemas para a saúde das crianças, e acaba por violar o direito à saúde preconizado na nossa Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse sentido, Cruz (2017, p.20) adverte que: “é imprescindível mostrar, que, apesar de raros os casos, as doenças ainda existem e que, portanto, é primordial vacinar as crianças”. Nessa mesma discussão, Rocha e Neves (2022) põem em evidência que a queda nas taxas de imunização contra a poliomielite, por exemplo, ocasiona o risco do retorno dessa doença, já que ainda é endêmica em alguns países, fato este que torna importante a continuidade da imunização e das campanhas mesmo após reduções nos números de casos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode ser visto, é inegável a evidente queda da cobertura vacinal de crianças no Brasil nos últimos anos. As consequências dessa baixa dos índices de

vacinação acarretam sérios problemas à saúde coletiva, principalmente quando considerado o risco de retorno de doenças imunopreveníveis ao país, doenças estas antes consideradas erradicadas graças à própria consciência da população e dos profissionais de saúde acerca da importância da vacina e sua eficácia.

Ao longo do tempo e respondendo aos interesses políticos e econômicos no cenário brasileiro, evidentemente nos últimos anos, os movimentos antivacinas embasados na disseminação de notícias falsas, as chamadas fakenews, cunharam uma grave incidência sobre os casos de hesitação vacinal, colocando em dúvida a eficácia da vacina contra doenças e descredibilizando a ciência.

A hesitação vacinal corresponde à causa mais eloquente das baixas nos índices de vacinação, atrelada à disseminação de fakenews e encadeada aos grupos aderentes aos movimentos contra vacinação.

Ao longo deste estudo foi possível perceber o aumento nos casos de sarampo, tuberculose e poliomielite, ao analisar a decrescente cobertura vacinal com estes imunos no período de 2019 a 2022.

Nesse sentido, é salutar que o assistente social junto a todos os profissionais de saúde, observando o PNI – Programa Nacional de Imunização, possa colaborar para construção de movimentos, campanhas e políticas estratégicas que visem à superação desse prejuízo vacinal, ao fortalecimento da comunidade científica e à conscientização da população sobre a importância de vacinar seus filhos e da eficácia da vacina.

Ainda vale ressaltar que a vacinação de crianças constitui um direito fundamental à saúde, e que vacinar é também um compromisso ético, uma vez que a proteção oriunda da cobertura vacinal não é apenas individual, mas coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gabriela Marques et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 19, p. e10547-e10547, 2022.

AVILA, Larissa da Silva Pena et al. COBERTURA VACINAL DO SARAMPO E OCORRÊNCIA DE SURTOS NO BRASIL E NO ESTADO DE SANTA CATARINA DE 2009 A 2020. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Senado Federal, Brasília, 1988.

BRASIL. Lei 8069/90 Estatuto da Criança e do Adolescente, Senado Federal, Brasília, 1990. .

BARBOSA, LUÍS FELIPE. Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Lais Moraes Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2019. CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Lais Moraes Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2019.

CRUZ, Adriane. A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus**, v. 7, n. 3, p. 20-9, 2017.

DE BARCELLOS, Daniela Silva Fontoura. A VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS NO BRASIL: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS COM BASE NA VULNERABILIDADE E NA PROTEÇÃO INTEGRAL. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 10, n. 2, p. 180-199, 2022.

DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, XVI, v. 114, 2013.

DA SILVA, Millena Rodrigues; DE SOUZA TELES, Letícia Aparecida; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. Antivacinação: um movimento consequente na realidade brasileira. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 483-94, 2020. DE SOUSA, Sanzia Lucia Paulino et al. O enfermeiro na sala de vacinação: uma análise reflexiva da prática. **Rev Rene**, v. 4, n. 2, p. 14, 2003.

FALCÃO, Letícia Prazeres. JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A BUSCA PELA EFETIVAÇÃO DO MELHOR INTERESSE E PROTEÇÃO INTEGRAL. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, v. 6, n. 2, p. 74-95, 2020.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, p. 1171-1176, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.

KRÜGER, T. R. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 123–145, 2015. DOI: 10.20396/sss.v9i2.8634891. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634891>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MORAIS, Jakeline Nascimento; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem–revisão literária. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, 2021.

LIMA, Adeânio Almeida; DOS SANTOS PINTO, Edenise. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **ScireSalutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

LIRA, T. S. V. **A (dês)proteção social à infância e adolescência no Brasil: o golpe de 2016 e suas implicações**. Campina Grande-PB: Eduepb, 2022.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 77-92, 2014.

REGO, Ana Laura Holanda et al. O retorno dos que não foram: sarampo, tuberculose e pólio-uma revisão integrativa. **Científic@-MultidisciplinaryJournal**, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2021.

ROCHA, Brenda Magalhães; DE CARVALHO NEVES, Tayana Augusta. Implicações da queda na cobertura vacinal infantil no Brasil: análise dos últimos 10 anos: Implicationsofthe decline in childhoodvaccinationcoverage in Brazil: ananalysisofthelast 10 years. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 8, n. 11, p. 73202-73214, 2022.

ROSADO, Roberta Coely Lira Santos et al. Origens históricas da vacinação no Brasil. **Científic@-MultidisciplinaryJournal**, v. 8, n. 2, p. 1-9, 2021.

SANCHEZ, Márcia Fortunato Matricie et al. Competências profissionais do assistente social na atenção básica a saúde: um estudo exploratório. 2004.

SANTOS, Carla Santana et al. O assistente social e a saúde no Brasil: a importância do trabalho em rede. **Maiêutica-Serviço Social**, v. 3, n. 1, 2016.

SILVA, Gabriela Martins et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 739-748, 2023.

XIMENES, Mirilayne Ellen Gomes. A atuação profissional do assistente social com as políticas de saúde na perspectiva infanto-juvenil. 2022.

AGRADECIMENTO

A Deus, que sempre está ao meu lado e me concedeu a graça da perseverança no propósito de concluir este curso.

A minha mãe Marli e ao meu pai Indio (*in memorian*), que sempre estiveram ao meu lado me dando força e apoio.

As minhas amadas filhas Ingridi e Evellin.

A toda minha família, avós, tios, tias, sobrinhos e primos.

As minhas colegas da universidade.

A minha professora Patrícia Crispim.

A todos os funcionários do Departamento de Serviço social.

Aos professores do curso de Serviço Social.

A minha orientadora Terçália Suassuna Vaz Lira, por todo encorajamento e toda paciência que teve comigo ao longo dessa trajetória.

Finalmente a todos que contribuíram para o término deste curso.

Meu sincero agradecimento!

