SUS, SAÚDE E CIDADANIA

A redução da cobertura vacinal como sintoma de deterioração do contrato social de saúde



17% lido

POR **Federico Tobar e Sebastián Tobar**

PUBLICADO **14/12/2025**

Durante décadas, a América Latina foi considerada uma das regiões com maior aceitação soci vacinação infantil e com programas de imunização relativamente sólidos. No entanto, nos últim

anos —e de forma mais pronunciada após a pandemia de Covid-19 – observou-se uma queda contínua nas coberturas de diversas vacinas essenciais.
Este artigo, publicado pelo site do CEE-Fiocruz, analisa as causas da queda, a partir de uma perspectiva sociológica e antropológica, argumentando que o fenômeno não pode ser explicado principalmente pela expansão de ideologias antivacinas, mas também por uma combinação de debilitação institucional, desigualdades estruturais, transformações na relação Estado-cidade e mudanças na economia moral do cuidado. Partindo desse diagnóstico, critica a eficácia das estratégias que visam promover a expansão da cobertura vacinal por meio da informação sobre a qualidade das vacinas. Também examina as respostas internacionais e propõe diferenciar duas modalidades.

O condado de Marin, ao norte de São Francisco, na Califórnia, registra ingresso renda? per capita próxima de 140 mil dólares ao ano, alta proporção de profissionais e níveis muito baixos de pobreza. No final da década de noventa, algumas escolas privadas e alternativas passaram a apresentar quedas contínuas nos níveis de vacinação contra o sarampo. O umbral de imunidade coletiva de 95% foi perdido, em taxas próximas de 70%.

Em dezembro de 2014, foi detectada uma erupção cutânea em turista na Disneylândia. O sarampo foi confirmado e o vírus foi exportado para vários condados. Entre dezembro de 2014 e abril de 2015 foram registrados 131 casos na Califórnia vinculados ao surto. Embora, desde então, a obrigatoriedade da vacinação tenha sido reforçada, apenas semana de produção deste artigo os distritos mais ricos da Califórnia registraram 22 casos de sarampo, 90% deles em pessoas não vacinadas.

Acessível.com
M.Lloras

Poderia ser ficção científica ou até mesmo uma novela de José Saramago, mas é pura epidemiologia. É simplista afirmar que as novas fragilidades epidêmicas decorrem da ideologia antivacina, cujo resultado redutor limita a explicação aos determinantes sociais.

A queda das taxas de vacinação é um fenômeno desigual e combinado. Responde a causas distintas em populações distintas. Mas a razão última é a mesma: ***a quebra do contrato social de saúde***. A razão é semelhante à da violência nas escolas.[1] Nenhum dos dois casos é monopólio do terceiro mundo nem voltado apenas aos setores mais desfavorecidos de cada país. Ambas expressam um mal-estar na cultura.

As causas são múltiplas, mas, em todos os casos, a crise da vacinação expressa uma crise do ideal positivista de um mundo que, como proclamado na bandeira brasileira, busca *ordem e progresso*. Foi

quebrado o contrato social na saúde; a confiança das pessoas no sistema (público, previdenciário e privado de saúde) vem diminuindo.

Até alguns anos atrás, éramos obrigados a nos vacinar nas escolas. A educação universal na região está intimamente ligada à vacinação obrigatória. Ambas eram vistas como vetores de progresso, sem serem questionadas. E a caderneta de vacinação era mais importante do que o passaporte. Hoje, o questionamento a respeito dessas normas vem ocorrendo. Em vários países da América Latina, a deserção escolar (abandono) aumentou, sobretudo a partir da pandemia e, em alguns casos, persistiu entre 2021 e 2023. Ao mesmo tempo, a cobertura vacinal caiu. Na Argentina, há políticos oficialistas que reclamam a eliminação da lei que estabelece a obrigação de se vacinar.

O cenário pós-pandemia, com a chegada de Trump à presidência dos EUA, inaugurou um período de negacionismo generalizado: do multilateralismo, da solidariedade internacional e da ciência. Ironicamente, o país mais poderoso do mundo abandonou sua tradição de participação no mais alto órgão global de saúde – a OMS. Para dar apenas um exemplo, em 19 de novembro de 2025, o site oficial do CDC divulgou informações falsas alegando que estudos que comprovava a ligação entre vacinas e autismo foram ignorados pelas autoridade de saúde. A disseminação de notícias falsas e o flagrante ativismo antivacina do secretário de Saúde dos EUA, Robert F. Kennedy Jr., estão alimentando o negacionismo científico, a hesitação em relação às vacinas e uma estratégia de saúde global de *América First.*[2] Em termos gerais, a pandemia da Covid-19 e agora a política promovida pelo governo Trump, com negacionismo e notícias falsas em relação às vacinas, agravaram o já acentuado aumento do individualismo.

Embora baseada em evidências científicas, ***a vacinação nunca foi um ato puramente técnico***. É, acima de tudo, um ***ato de confiança***. Confiança na ciência, no Estado. Mas, sobretudo, confiança de que os outros farão o mesmo. Vacinar-se implica aceitar uma lógica de saúde coletiva: eu me protejo para proteger os outros, inclusive aqueles que não conheço. Essa ideia — central para a saúde pública — repousa sobre um contrato social invisível – muito mais frágil do que parecia. Quando esse contrato se rompe, a vacina deixa de ser um bem público óbvio e passa a ser objeto de dúvida. Sua eficácia não mudou, mas o contexto cultural que lhe conferia significado, sim.

Outra mudança, ainda mais profunda, é que o risco à saúde, historicamente concebido como fenômeno coletivo, tornou-se individualizado. *Eu decido pelo meu corpo*, *Eu avalio o risco para o meu filho*, *Eu não quero que ninguém me force*. O problema é que a imunidade de rebanho não funciona com decisões puramente individuais, mas sim quando há um senso de responsabilidade compartilhada, quando o *nós* tem o mesmo peso que o *eu*. O paradoxo é claro: em nome da liberdade individual, o bem comum que permitiu que essa mesma liberdade existisse sem risco é enfraquecido.

Análise crítica das respostas políticas à queda da vacinação

Atribuir a queda nos níveis de vacinação ao terraplanismo dos negacionistas científicos e aos adeptos de teorias da conspiração é não enxergar o problema na sua complexidade. As pessoas não deixaram de se vacinar porque o secretário de Saúde dos EUA, Robert F. Kennedy Jr., espalhou *fake news* vinculando vacinas à prevalência do autismo. Tampouco porque um grupo de deputados oficialistas na Argentina fizesse um ato antivacinas no Congresso. Nem sequer porque o presidente Gustavo Petro twitou, em plena pandemia, que as vacinas contra a Covid não serviam.



É certo que a infodemia resultou mais letal do que o próprio coronavírus. E que, em muitos países da região mais castigada pela pandemia, ouve uma péssima prática comunicativa. Mas o resultado foi uma fugida às respostas individuais. Um *survey* de opinião dos pacientes implementado pelo BID em 17 países (11 desenvolvidos da OCDE em seis da América Latina) registrou que as pessoas confiam hoje mais no autocuidado de saúde do que nos serviços de saúde.[3] E isso antes da pandemia. Provavelmente, a situação se agravou.

A queda nos níveis de vacinação geral não é relativa às novas vacinas nem começou com a pandemia. Procurar melhorar a vacinação, reafirmando a qualidade e a confiabilidade das vacinas, mas não entender o problema é olhar para o outro lado[4].

As respostas internacionais para restaurar a confiança nas práticas essenciais de saúde, como a vacinação, podem ser agrupadas em duas categorias muito diferentes, quase opostas. A primeira concentra-se na incorporação de incentivos econômicos à prevenção. A segunda concentra-se no fortalecimento das responsabilidades da comunidade.

A incorporação de incentivos econômicos foi inaugurada na Sérvia, em maio de 2021, quando o governo anunciou um pagamento de 3 mil dinares (30 dólares) às pessoas que se vacinassem contra a Covid. Em 2023, a Singapura lançou o programa Healthier SG[5], que isenta os pacientes de pagar consultas de atenção primária, desde que o clínico geral escolhido prescreva um plano de cuidados. A adesão ao plano é verificada por meio de um aplicativo para celular. Nesse modelo, seguir o calendário de vacinação se traduz em economia individual. Um outro exemplo, não focado em vacinas, mas em prevenção são os títulos de impacto no Quênia, adquiridos por investidores individuais. Esses títulos geram retornos financeiros para seus detentores, vinculados ao alcance de metas de prevenção do HIV/Aids e da gravidez na adolescência em suas comunidades. Em outras palavras, transformam a prevenção e a saúde pública em negócio lucrativo.

Na outra via, procura-se que a comunidade resolva o que o Estado não conseguiu. Um exemplo de construção da responsabilidade comunitária pode ser encontrado no México, onde o programa IMSS-Bienestar propõe um pacto social para a saúde ao qual os estados aderem voluntariamente. Quando aderem, implementa-se um modelo de gestão territorial em que os centros de saúde têm administração comunitária e seus usuários detêm o poder de decisão sobre o orçamento. O serviço é responsável pelos pacientes, assim como os pacientes são responsáveis pelo serviço. Trata-se de cogestão, não de autogestão. Edgar Morin alertou que “juntamente com a autogestão virá a destruição do planeta”.



No Brasil, o Ministério da Saúde implementou a estratégia Zé Gotinha[6], intensificando a comunicação, o marketing social, a mobilização comunitária, o microplanejamento e o fortalecimento local, além de promover iniciativas educativas, construir consenso e combater a desinformação. Como resultado dessa estratégia, em 2023, a cobertura vacinal aumentou: 13 das 16 principais vacinas do calendário de imunização infantil apresentaram crescimento, em comparação com 2022.

Um mecanismo menos rigoroso, mas na mesma linha, foi implementado em diversas empresas públicas: uma carta de compromisso (*Citizen Charter*) na qual o serviço se compromete com certas respostas (horário de atendimento, agendamento de consultas por telefone, entrega de medicamentos etc.), e também solicita aos usuários que

assumam certas responsabilidades em relação à saúde, como a manutenção da continuidade do tratamento.

Conclusão

Se a queda nas taxas de vacinação reflete um mal-estar cultural, a resposta não pode se limitar a mais cartazes ou mais dados. Evidências científicas são necessárias, mas já não são suficientes. É preciso reconstruir a confiança, reconstruir narrativas coletivas e recuperar a ideia de que certas ações cotidianas sustentam algo maior do que a decisão individual. Em outras palavras: explicar novamente — culturalmente, e não apenas cientificamente — por que se vacinar é um ato de cuidado mútuo. Quando a vacinação deixa de ser óbvia, o que está em jogo não é apenas a saúde, é o tipo de sociedade em que escolhemos viver.

Na década de 1970, o especialista brasileiro em saúde pública Sergio Arouca alertou que a medicina preventiva administra riscos sem questionar as condições sociais que os produzem. Meio século depois, enfrentamos uma nova forma do ***dilema preventivista*** [7]. Diante da queda nas taxas de vacinação, a resposta dominante insiste em explicar repetidamente que as vacinas são seguras, como se o problema fosse de informação. Mas o que está em crise não é a bula, e sim a confiança; não é a técnica, e sim o vínculo social que a sustenta.



** Federico Tobar é assessor em Financiamento Sustentável no UNFPA. Mestre, doutor e especialista em Economia da Saúde; Sebastian Tobar é pesquisador sênior do Cris/Fiocruz, mestre e doutor em Saúde Pública e especialista em Saúde Global.*

[1] Após um relatório recente de 2025, o OPS/OMS/Unicef indica que em 2024 mais de 1,4 milhões de crianças nas Américas não receberam nem uma única dose de vacina contra difteria, tétano e tosse ferina (DPT). Esta cifra de crianças ***Cero Dose*** aumentou em 186.000 em relação ao ano anterior, alcançando um total de 1.465.000. A cobertura da primeira dose em DPT1 na região diminuiu de -90% em 2023 para -89% em 2024. Embora a cobertura com a terceira dose de DTP# em 2024 tenha sido mantida em 2024 em -86% em 9 de 35 países /territórios da região, a cobertura foi pelo menos de 80%, isso deixa uma porcentagem considerável de população infantil com proteção incompleta. https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2025-vacunacion-infantil-muestra-avances-americas-pero-mas-14-millones-ninos-no

[2] Ventura, Deisy analisa a política de saúde dos Estados Unidos sob a atual administração Trump e sua política de saúde global, que promove o negacionismo científico e as vacinas. https://jornal.usp.br/articulistas/deisy-ventura/urge-deslocar-definitiv...

[3] BID. **Desde el paciente:** experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe | editado por Frederico Guanais, Ferdinando Regalia, Ricardo Perez-Cuevas, Milagros Anaya.2018.

[4] **Ministerio de Salud de la Nación.** (2025, 29 de noviembre). *Las vacunas son seguras y salvan vidas*. Comunicado conjunto del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud provinciales. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/noticias/las-vacunas-son-seguras-y-salvan-vidas

[5] O programa ***Healthier SG*** é uma iniciativa nacional de Singapura, lançada em julho de 2023, que visa transformar o sistema de saúde do país, mudando o foco do tratamento de doenças para a prevenção, o cuidado contínuo e a saúde holística. Healthier SG



[6] https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/ze-gotinha-da-tres-dicas-d...

[7] O *dilema preventivista* de Sergio Arouca é uma das críticas fundamentais à Saúde Pública brasileira e à reforma sanitária que deu origem ao SUS (Sistema Único de Saúde). Arouca apontou que a medicina preventiva busca prevenir doenças, mas se baseia em mudanças de comportamentos individuais, sem questionar as desigualdades sociais, as condições de vida, a organização do sistema de saúde e os determinantes estruturais da saúde. Arouca refletiu que a medicina preventiva incorpora a saúde populacional em seu discurso, mas opera com ferramentas individualistas e biológicas que não permitem transformar a realidade da saúde. Arouca SAS. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1975. 261 p

Tags #Contrato social de saúde #covid-19 #donald trump

#hesitação vacinal #Vacina #Zé Gotinha

