

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO
Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

Flávia Avila Teixeira

PROTAGONISTAS E COADJUVANTES DA VACINAÇÃO NO BRASIL:
Lógicas e Empreendedores Institucionais da Imunização Brasileira

Belo Horizonte
2024

Flávia Avila Teixeira

PROTAGONISTAS E COADJUVANTES DA VACINAÇÃO NO BRASIL:
Lógicas e Empreendedores Institucionais da Imunização Brasileira

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinícius G. da Cruz
Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Cerqueira Batitucci

Belo Horizonte

2024

T266p

Teixeira, Flávia Avila.

Protagonistas e coadjuvantes da vacinação no Brasil: lógicas e empreendedores institucionais da imunização brasileira / Flávia Avila Teixeira. - Belo Horizonte, 2024. 136 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinícius G. da Cruz

Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Cerqueira Batitucci

Bibliografia: f. 118-128

1. Vacinação - Brasil. 2. Programa Nacional de Imunização (PNI) - Brasil. 3. Política de saúde - Brasil. 4. Saúde pública - Brasil. 5. Serviços de saúde – Brasil. I. Cruz, Marcus Vinícius G. da. III. Título.

CDU 614.47(81)

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTADO, INSTITUIÇÕES E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
TURMA M-2022/2024

Aos vinte e dois dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e quatro, foi realizada a defesa pública da dissertação intitulada **“PROTAGONISTAS E COADJUVANTES DA VACINAÇÃO NO BRASIL: Lógicas e Empreendedores Institucionais da Imunização Brasileira”**, elaborada por **FLÁVIA ÁVILA TEIXEIRA**, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Administração Pública, Área de Concentração: Estado, Instituições e Gestão de Políticas Públicas, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho-EG, da Fundação João Pinheiro – FJP. Após a apresentação do trabalho, a mestranda foi arguida pelos membros da Comissão Examinadora composta pelos professores: Doutor Marcus Vinícius Gonçalves da Cruz - (FJP) - Orientador, Doutor Eduardo Cerqueira Batitucci - (FJP) – Coorientador, Doutor Ricardo Carneiro – Avaliador, Doutora Carla Magda Allan Santos Domingues - (OPAS Brasil) – Avaliadora e Doutora Fernanda Penido Matozinhos - (UFMG) - Avaliadora. A Comissão Examinadora reuniu-se para deliberar e considerando que a dissertação atende aos requisitos técnicos e acadêmicos previstos na legislação do Programa, decidiu por unanimidade pela sua **APROVAÇÃO**.


Doutor Marcus Vinícius Gonçalves da Cruz - (FJP) - Orientador


Doutor Eduardo Cerqueira Batitucci - (FJP) – Coorientador


Doutor Ricardo Carneiro – (FJP) – Avaliador
Documento assinado digitalmente
gov.br CARLA MAGDA ALLAN SANTOS DOMINGUES
Data: 24/03/2024 11:40:56-0300
Verifique em <https://validar.jo.gov.br>

Doutora Carla Magda Allan Santos Domingues - (OPAS Brasil) – Avaliadora


Doutora Fernanda Penido Matozinhos - (UFMG) - Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Às mulheres que me antecederam, pela coragem de existirem. Vocês enfrentaram o *status quo* quando se permitiram estudar numa sociedade machista. Ter uma mãe e avo materna com curso superior é um privilégio e me orgulho muito de descender de vocês!

Aos meus filhos que tiveram momentos sacrificados com a mamãe que precisava estudar. É por vocês também. Obrigada! Vocês são a razão da minha existência!

Ao Henrique que me incentiva a ser quem sou e vê possibilidades em mim além de mim mesma. Obrigada pela parceria de vida!

À minha família, especialmente minha mãe e irmãos, pela celebração nas pequenas e grandes vitórias do processo. Pela presença! Vocês me nutrem de amor e coragem...

A todas as pessoas que estiveram presentes de alguma forma e me ajudaram nessa caminhada. Sem essa rede de apoio eu não teria conseguido.

Ao meu orientador, Prof. Marcus Vinicius, pela disponibilidade e presença constantes, por me encorajar e extrair mais de mim do que eu podia imaginar. Por tanto ensinamento. Obrigada pela paciência!

Ao meu amigo e coorientador, Prof. Eduardo Batitucci, pela clareza dos seus ensinamentos, mas especialmente pela leveza e risadas do percurso!

Ao SUS, aos meus entrevistados e à minha banca de avaliação. Obrigada pelas contribuições tão valiosas. O resultado e as palavras de vocês ao final me motivam a seguir no caminho do conhecimento.

A Deus, por me segurar quando eu pensava que cairia, e por me perdoar pelos momentos de dúvida e incredulidade.

Aos meus faróis nessa existência,
Filho da Felicidade e Colheita Divina.
Que vocês percebam a importância do conhecimento, do
pensamento crítico e da ciência, da dedicação e da
persistência nos propósitos da vida.

*Quando nasci um anjo esbelto,
desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado pra mulher,
esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
sem precisar mentir.
Não sou feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e
ora sim, ora não, creio em parto sem dor.
Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos
— dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree,
já a minha vontade de alegria,
sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.*

Com licença poética, de Adélia Prado, do livro Bagagem (1976)

RESUMO

A dissertação analisa a configuração das lógicas institucionais que marcam o processo de imunização no Brasil, buscando compreender os motivos da variação na cobertura vacinal. Subsidiariamente identifica e analisa a atuação dos principais atores institucionais envolvidos no campo da vacinação, também chamados de empreendedores institucionais. Mobiliza-se o referencial teórico das lógicas institucionais, na perspectiva de Thornton e Ocasio (2008; 2012), no contexto do institucionalismo. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, de cunho descritivo, por meio de revisão de literatura, levantamento documental e entrevistas semiestruturadas, com atores chave de diversas organizações do campo organizacional. Os achados revelaram como instrumento principal de referência o Programa Nacional de Imunização (PNI). Evidenciaram a dinamicidade das lógicas institucionais ao longo do tempo, que predominam de forma alternada em menor ou maior grau, atuando ora favorável, ora desfavoravelmente à vacinação. Foi possível identificar ao menos oito grandes lógicas atuantes nesse contexto: as lógicas política; gerencial; técnica-operacional; acadêmica, científica e profissional; informacional; industrial; fiscalizadora e de controle; individual ou familiar. As práticas e valores a favor da vacinação predominaram até meados da década de 2010, tendo sido alterados a partir de 2015/2016, quando começam a cair indicadores das coberturas vacinais. A queda nos indicadores é multicausal, demandando visão mais ampliada e multidisciplinar do contexto da vacinação para identificar gargalos. Atualmente predominam três lógicas: a lógica política, a lógica gerencial, a lógica técnica-operacional, todas estas mutuamente influenciadas pela lógica informacional, identificada como em ascensão. Verificou-se o desalinhamento entre as lógicas gerencial e técnica da atenção primária e da imunização. A conexão e interdependência entre as diversas lógicas fundamentam a resiliência do PNI ao longo dos anos, apesar de todos os seus problemas. Conclui-se que os gestores públicos envolvidos na definição das políticas de imunização, a partir das lógicas institucionais reveladas pelo estudo, devem concentrar esforços no fortalecimento das lógicas informacional e técnico-operacional. O estudo contribui para a ampliação do debate sobre as lógicas institucionais e para o fortalecimento da política pública de

imunização brasileira, a partir da interpretação das lógicas vigentes no campo e do direcionamento da atuação dos atores envolvidos.

Palavras-Chave: Vacinação. Lógicas Institucionais. Empreendedores Institucionais. Cobertura Vacinal. Programa Nacional de Imunização. PNI.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the configuration of institutional logics that mark the immunization process in Brazil, seeking to understand the reasons for the variation in vaccination coverage. It also identifies and analyzes the actions of the main institutional players involved in the field of vaccination, also known as institutional entrepreneurs. It uses the theoretical framework of institutional logics, from the perspective of Thornton and Ocasio (2008; 2012), in the context of institutionalism. The research adopted a qualitative, descriptive approach, through a literature review, documentary survey and semi-structured interviews with key players from various organizations in the organizational field. The findings revealed the National Immunization Program (PNI) as the main reference instrument. They showed the dynamism of institutional logics over time, which predominate to a lesser or greater degree, sometimes favoring or sometimes opposing vaccination. It was possible to identify at least eight major logics at work in this context: political; managerial; technical-operational; academic, scientific and professional; informational; industrial; supervisory and control; and individual or family. Practices and values in favor of vaccination predominated until the mid-2010s, but changed from 2015/2016 onwards, when vaccination coverage indicators began to fall. The drop in indicators is multi-causal and requires a broader, multidisciplinary view of the vaccination context in order to identify bottlenecks. Currently, three logics predominate: the political logic, the managerial logic and the technical-operational logic, all of which are mutually influenced by the informational logic, which has been identified as on the rise. A misalignment was found between the managerial and technical logics of primary care and immunization. The connection and interdependence between the various logics underpins the PNI's resilience over the years, despite all its problems. The conclusion is that public managers involved in defining immunization policies, based on the institutional logics revealed by the study, should concentrate their efforts on strengthening the informational and technical-operational logics. The study contributes to broadening the debate on institutional logics and to strengthening Brazil's public immunization policy, by interpreting the logics in force in the field and guiding the actions of the players involved.

Keywords: Vaccination. Institutional Logics. Institutional Entrepreneurs. Vaccination coverage. National Immunization Program. PNI.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – <i>Framework</i> da estrutura teórico-metodológica da pesquisa.....	24
Figura 2 – <i>Co-word analysis</i> (por <i>clusters</i>) dos artigos relevantes estudados.....	27
Figura 3 – Modelo simplificado de códigos à teoria para investigação qualitativa.....	35
Figura 4 – Esquema do ciclo de mudança a partir de lógicas institucionais.....	43
Figura 5 – Trajetória da imunização brasileira.....	58
Figura 6 – Nuvem de palavras da correlação entre “Integração entre os níveis federativos” e “Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde”.....	99
Figura 7 – Nuvem de palavras da correlação entre “Integração entre os níveis federativos” e “Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios”.....	100
Figura 8 – Nuvem de palavras da correlação sistemas de informação x queda da cobertura vacinal”.....	101

LISTA DE QUADROS

	Página
QUADRO 1 – Palavras e termos conjugados para pesquisa bibliométrica.....	26
QUADRO 2 – Empreendedores institucionais entrevistados.....	31
QUADRO 3 – Coberturas vacinais no Brasil em 2022 e 2023.....	61
QUADRO 4 – Lógicas e Empreendedores Institucionais da Vacinação no Brasil.....	72
QUADRO 5 – Códigos mais citados nas entrevistas.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abiquifi – Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

Bio-Maguinhos – Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fiocruz

Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Ceme – Central de Medicamentos

CFM – Conselho Federal de Medicina

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

Funed – Fundação Ezequiel Dias

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFA – insumos farmacêuticos ativos

MG – Minas Gerais

MPV – Médicos pela Vida

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

Opas – Organização Pan-Americana de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

SAGE – Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

SBIM – Sociedade Brasileira de Imunização

Sus – Sistema Único de Saúde

Una-Sus – Sistema Universidade Aberta do Sus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	METODOLOGIA	23
2.1	Procedimentos metodológicos	23
2.2	Revisão de Literatura	24
2.3	Levantamento documental	29
2.4	Entrevistas	30
3	LÓGICAS INSTITUCIONAIS	37
3.1	Empreendedores Institucionais	45
4	VACINAÇÃO NO BRASIL	50
4.1	Trajetória	50
4.2	Variação na Cobertura Vacinal	59
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	71
5.1	Lógicas e Empreendedores Institucionais da Vacinação	71
5.2	Análise das Entrevistas	83
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICE A.....	129
	APÊNDICE B.....	132
	APÊNDICE C.....	134

1 INTRODUÇÃO

A ampliação da expectativa de vida da população mundial está atrelada a ampliação da produção e oferta de alimentos, acesso à água e saneamento, descoberta e fabricação dos antibióticos, bem como à disseminação de vacinas (VARELLA, 2016). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) informa que a imunização evita doenças, incapacidade e mortes por enfermidades preveníveis por vacinas (OPAS, 2022). A Opas (2022) afirma, ainda, que o atingimento das metas de cobertura vacinal estabelecidas para apenas dez vacinas pode evitar milhões de futuras mortes em países de baixa e média renda. A imunização por meio de vacinas tem sido uma política de saúde pública “essencial para melhoria da saúde global e promoção do desenvolvimento econômico e a necessidade de os formuladores de políticas apoiarem, otimizarem e defenderem a expansão dos programas de imunização, em especial nos países mais pobres” reforçam Holanda, Oliveira e Sanchez (2022, p. 1680). A vacinação no Brasil e no mundo, além de contribuir para o aumento da expectativa de vida de crianças permitiu, com a evolução do desenvolvimento de imunizantes, banir doenças de consequências terríveis como a poliomielite, dentre outras, reforça Varella (2016).

Todas essas razões, por si só, parecem justificar a pesquisa sobre o tema da vacinação no Brasil. Somadas a elas, é importante mencionar que o Programa Nacional de Imunização (PNI), que formaliza as práticas, regras e toda a política no país, completou cinquenta anos em 2023, em meio a preocupações quanto a seus indicadores de cobertura (DOMINGUES et al., 2020; MACIEL et al., 2021; NUNES, 2021; NUNES et al., 2022; OPAS, 2022).

A Opas (2022) revela sua preocupação com relação ao acentuado declínio na cobertura vacinal nas Américas, ameaçando os avanços alcançados nas últimas décadas. A redução da cobertura vacinal pode significar perdas significativas de saúde e de vida para a população de qualquer país, especialmente para os de menor renda, intensificando desigualdades. Os números compilados por Domingues et al. (2020) indicam que em 18 países da região a cobertura ficou abaixo de 80% para a primeira dose contra rubéola, sarampo e caxumba, e que a cobertura para a terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) caiu de 89% em 2018 para 85% em 2020, dentre eles o Brasil. Entre 2016 e 2018, apenas a vacina BCG alcançou

a meta preconizada de 90%, e em 2018 os baixos índices de vacinação infantil com a vacina tríplice viral (proteção contra sarampo, caxumba e rubéola), especialmente em relação à segunda dose, contribuíram para a incidência de mais de 10 mil casos de sarampo no mesmo ano (DOMINGUES et al., 2020; NUNES, 2021).

Numa análise sobre como prevenir as próximas pandemias, o cientista internacional Peter J. Hotez afirma que precisam ser retomados os esforços globais em torno do que ele chama de diplomacia das vacinas, como sendo a nova ordem mundial em doença e saúde mundial (HOTEZ, 2021). A Opas (2022, p. 7) por meio de seu do Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Imunopreveníveis “recomenda fortemente que os países concentrem seus compromissos políticos, técnicos e financeiros em interromper a diminuição da cobertura vacinal até dezembro de 2023”, buscando em seguida atingir o nível de cobertura de 95% existente uma década atrás.

A volta de doenças antes erradicadas, como o sarampo, ou a ocorrência de morte em decorrência de meningite, faz com que se questione sobre os motivos da imunização, antes tão celebrada como política pública no Brasil, ter passado a ser motivo de preocupação. O Brasil se encontrava em papel de destaque no panorama da imunização internacional, por meio do PNI, que conseguiu alcançar altas coberturas populacionais em todas as regiões do país e levou a um efetivo controle de várias doenças (DOMINGUES et al., 2019; FERRARI et al., 2022; HOCHMAN; SOUZA, 2022). No entanto, desde sua implementação em 1973, a complexidade do Programa vem aumentando, especialmente com a inclusão de novos imunizantes e abrangência cada vez maior em relação à população alvo dos diversos tipos de vacinas (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013; DOMINGUES et al., 2015; PERES et al., 2021), apresentando-se novos desafios a serem superados para a manutenção das coberturas vacinais adequadas.

Nesse contexto, a configuração da pesquisa relacionada com a vacinação é de grande relevância para se compreender determinadas características que marcam esta arena, sobretudo quanto à pluralidade de sentidos e práticas construídas ao longo dos anos em torno da vacinação no Brasil, suas dinâmicas de adesão e resistência, que podem provocar a variação na cobertura vacinal e retrocessos naquela política pública. A problemática a ser pesquisada parte da queda da cobertura vacinal no país. Assim, busca-se responder como problema de pesquisa: **como as**

lógicas institucionais atuantes na vacinação no Brasil influenciam o resultado da cobertura vacinal?

Para tanto, entende-se como lógica institucional o conjunto de padrões históricos de práticas, valores, crenças e regras, construídos socialmente, que regem as ações das pessoas e por meio das quais elas dão sentido à sua realidade, produzindo e reproduzindo experiências significativas (THORNTON; OCASIO, 1999; FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Considera-se, ainda, as lógicas institucionais como elementos que moldam o comportamento racional e consciente dos indivíduos, enquanto os indivíduos e as organizações exercem um papel na formação e na mudança das lógicas institucionais, numa interação constante (THORNTON; OCASIO, 2008).

A relevância da pesquisa é percebida, ainda, ao constatar-se a vacina como fator de diminuição de desigualdades entre países, vetor de desenvolvimento social e de diminuição das taxas de mortalidade infantil e materna (OPAS, 2022; CORRÊA et al., 2021). Por outro lado, destacam-se a queda da cobertura vacinal nos últimos anos, da qual decorrem problemas na proteção da saúde pública para doenças preveníveis por vacina, bem como o aumento de movimentos antivacinas, decorrentes da politização da vacinação contra a Covid-19 no caso brasileiro (BRASIL, 2021; FERRARI et al., 2022; OPAS, 2022; NÓBREGA JÚNIOR, 2023).

Com relação à vacinação contra a Covid-19 notou-se, especificamente, a predominância de uma lógica política e anticientífica, advinda de discursos do então presidente da República, Jair Bolsonaro, e seus seguidores, que se tornaram atores importantes no processo da vacinação na medida em que se mostravam contrários à vacina e proliferavam notícias falsas acerca da prevenção, tratamento e imunização contra a doença por meio das redes sociais digitais (NÓBREGA JÚNIOR, 2023). Da análise desses discursos durante o período de janeiro a maio de 2021, Fábio Nóbrega Júnior (2023) extrai uma tática discursiva “negacionista”, “anti-intelectualista” e contrária à ciência, que interferiu na decisão dos indivíduos quanto ao ato de se vacinar e confundiu a opinião pública quanto a credibilidade e eficácia das vacinas. Os canais de transmissão dessas notícias e informações eram tidos como os únicos confiáveis, em contraposição aos canais de comunicação tradicionais, então entendidos como de “esquerda”.

Ademais, os dados mostram que a estrutura do Programa Nacional de Imunização (PNI) no Ministério da Saúde foi alterada durante o período para uma instância hierárquica inferior, e a imunização contra a Covid-19 foi deslocada para uma secretaria paralela à coordenação do Programa, apartada das diretrizes técnicas e estratégias de vacinação coordenadas desde 1973 pelo órgão de forma centralizada e organizada.

Para o campo da Administração Pública, por sua vez, nota-se a perspectiva das lógicas institucionais como uma das mais relevantes e atuais vertentes de estudos dentro da teoria organizacional. Oliveira, Crubellate e Rossoni (2023, p. 2) afirmam que se trata de uma “área de pesquisa vibrante e em franco desenvolvimento no campo dos estudos organizacionais e da gestão”, além de ser aplicável em diversas disciplinas, como Sociologia, Ciência Política, Economia, Direito, dentre outras. A presente pesquisa espera contribuir, pois, para a ampliação deste debate, sobre as lógicas institucionais (PAIVA; BRITO, 2018).

Ademais, o Sistema Único de Saúde (SUS), como sistema de organização e gestão da política de saúde no Brasil da qual a política pública de vacinação faz parte, revela-se como uma estrutura complexa e multinível (MENICUCCI, 2007), em que a abordagem por meio da teoria das lógicas institucionais propicia maior variedade de mecanismos teóricos para explicação do fenômeno da vacinação. No escopo desta dissertação, os níveis de análise foram sendo identificados à medida que os aspectos da política de vacinação foram trazidos à tona, permitindo melhor compreensão quanto aos diversos atores envolvidos e os elementos que influenciam os resultados da vacinação. A teoria auxilia, ainda, na identificação de lógicas que eventualmente concorrem entre si dentro do campo da saúde ou até mesmo dentro da própria política de vacinação. Por exemplo, lógicas atuando de maneira contraditória, numa relação de forças que pode gerar conflitos e mudanças de comportamento quando uma prevaleça sobre outra (indústria farmacêutica e laboratórios públicos ou mandatário político e técnicos da saúde pública).

Interpretando, assim, as lógicas institucionais atuantes na vacinação brasileira, acredita-se que possa haver o fortalecimento da política pública, uma vez que a atuação para tanto poderá ser mais bem direcionada pelos gestores públicos envolvidos. Desse modo, espera-se que a pesquisa, por meio da triangulação de dados proporcionada pela revisão ampliada da literatura, análise documental e

depoimentos de pessoas, entrevistas contribua teórica, metodológica e empiricamente para os campos da Administração e da Saúde Públicas.

Importante mencionar que a pesquisa não pretende avaliar a política pública institucionalizada por meio do PNI, do ponto de vista do ciclo de políticas públicas, mas sim verificar o fenômeno da vacinação no país por meio do mapeamento das lógicas institucionais (THORNTON; OCASIO, 2008), promovidas pelos atores atuantes no campo organizacional (DiMAGGIO; POWELL, 2005), mobilizados a favor e/ou contra a prática, além das ações de Estado voltadas para a estratégia de imunização, dentre outras lógicas a serem identificadas. O PNI é considerado como o principal instrumento de formalização das condutas, regras, crenças e valores relacionados à vacinação no Brasil e mobilizador de atores, processos e práticas institucionalmente relevantes nesse contexto.

Ressalte-se que a expressão “política de vacinação” e Programa Nacional de Imunização poderão ser utilizados em alguns momentos como sinônimo neste estudo. O PNI oficializou a política no Brasil há 50 anos e se consolidou como tal, de modo que torna-se especialmente difícil separar a política (gênero, diretrizes sobre determinado assunto,) do programa (espécie, modo de operacionalização da política). Como o foco do estudo não está na avaliação da política pública, entende-se que não há, pois, incorreção nesse modo de fazer referência a ela (SECCHI, 2014). Quanto aos termos “empreendedor” e “empreendedorismo” institucional, é sabido que podem ser controversos e gerar desconforto especialmente no campo da saúde pública, dando a ideia de venda ou comercialização da saúde ou da vacinação. Destaca-se, no entanto, que o termo tem conotação diversa na teoria institucional e que, à parte a terminologia, está se falando de atores institucionais, ou seja, agentes que mobilizam recursos para alterar ou criar novas instituições.

O principal objetivo da dissertação é analisar a configuração das lógicas institucionais que marcam o processo de imunização no Brasil, de modo a tentar compreender os motivos da variação na cobertura vacinal.

Os objetivos específicos, por sua vez, são os seguintes:

- 1) identificar os principais atores envolvidos na estratégia de vacinação nacional;
- 2) mapear as lógicas institucionais que se interrelacionam no fenômeno da imunização brasileira;

- 3) compreender como essas lógicas influenciam a cobertura vacinal; e
- 4) analisar a atuação dos principais atores identificados, na perspectiva das lógicas institucionais.

Dessa forma, a partir da compreensão de como as lógicas influenciam os resultados da vacinação e de qual o papel de cada um dos atores nesse contexto, ressaltar quais as lógicas institucionais precisam ser fortalecidas para ampliação dos indicadores de cobertura vacinal.

De acordo com Moraes et al. (2022, p. 93), “os estudos sobre as lógicas institucionais defendem que as organizações são orientadas por múltiplas lógicas que se materializam nas práticas cotidianas”. Dessa forma, mapear as lógicas institucionais, seus aspectos constitutivos, a forma como agem os atores quando inseridos em cada contexto, parece ser fundamental para compreender, por outras perspectivas, um fenômeno complexo e dinâmico como a saúde pública e a vacinação, especialmente na sociedade atual, cada vez mais suscetível a informações desconstruídas e propositalmente enganosas com fins políticos e econômicos (lógicas política e de mercado), mais informatizada, e no entanto menos educada e letrada digitalmente (ascensão de uma lógica informacional).

Sendo assim, pretende-se analisar o pluralismo institucional existente no campo da vacinação brasileira, identificando as lógicas que o constituem e que concorrem e cooperam entre si (YU, 2015; GREENWOOD et al., 2011). A pesquisa lança luz sobre as características que marcam a vacinação, especialmente quanto à pluralidade de sentidos e práticas construídas ao longo dos anos, sobretudo a partir de 1973, verificando a atuação de diferentes atores e estruturas sociais nesse contexto, e utilizando-se de fontes documentais e entrevistas com atores que representam organizações do campo (PAIVA, BRITO; 2019).

Este estudo é composto, além desta introdução, de um capítulo que detalha a metodologia da pesquisa, coleta e análise de dados. Em seguida, um capítulo dedicado ao referencial teórico das lógicas institucionais e a conceituação de empreendedores institucionais. O quarto capítulo narra a trajetória da vacinação no país, desde a chegada da vacina até os dias atuais, com maior ênfase a partir da institucionalização do PNI, em 1973.

A apresentação e análise dos resultados, disposta no quinto capítulo, é dividida em três etapas: uma dedicada ao conjunto de lógicas e atores institucionais

identificados durante a pesquisa, no contexto da vacinação; a segunda na qual são analisadas as entrevistas realizadas; e a terceira onde estão detalhadas as percepções críticas da autora em relação à pesquisa. Por fim, as considerações finais retomam os objetivos deste estudo, trazendo as suas contribuições para a literatura e as propostas de estudos futuros.

2 METODOLOGIA

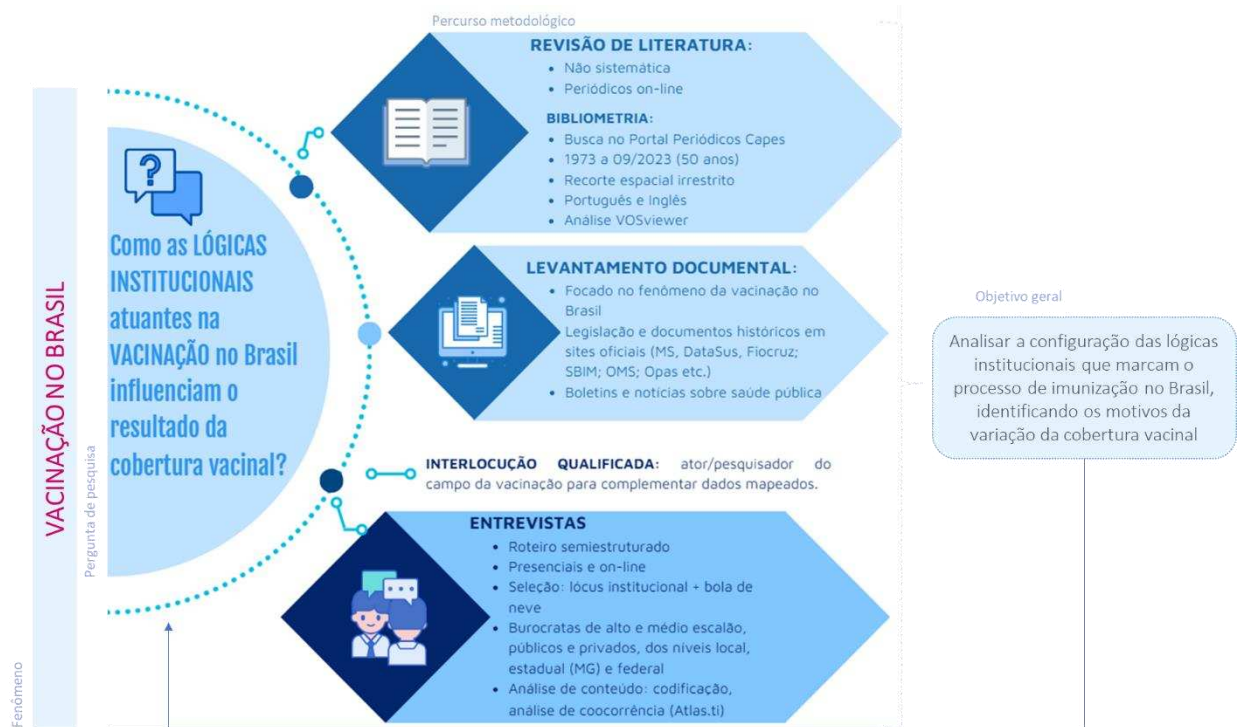
2.1 Procedimentos metodológicos

A complexidade e multidisciplinaridade da temática imunização, assim como a densidade da lente teórica das lógicas institucionais escolhida para sua análise, levaram à adoção de pesquisa qualitativa (FLICK, 2004), de caráter descritivo (CRESWELL, 2012), com múltiplos métodos de coleta de dados. Segundo Godoy (1995), “um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada”. Considerando o fenômeno a ser analisado, da vacinação no Brasil, pretende-se, portanto, somado aos recursos metodológicos qualitativos, utilizar também dados quantitativos, especialmente quanto aos indicadores de cobertura vacinal e aos resultados da política pública ao longo do tempo, notadamente a partir da oficialização do PNI em 1973.

Os instrumentos de coleta utilizados na pesquisa são: 1) revisão de literatura; 2) levantamento documental; e 3) entrevistas em profundidade a partir de roteiro semiestruturado, codificadas (SALDAÑA, 2016) e analisadas conforme preconizado por Bardin (2005).

A Figura 1 abaixo representa o *framework* da estrutura teórico-metodológica da pesquisa. Como aspecto basilar, tem-se o fenômeno da vacinação no Brasil. A partir dele e da lente teórica escolhida para compreendê-lo, tem-se a pergunta que orienta todo o percurso metodológico realizado para alcance do objetivo geral da pesquisa.

Figura 1 – *Framework* da estrutura teórico-metodológica da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir são detalhados os métodos de pesquisa utilizados durante o estudo.

2.2 Revisão de Literatura

Para fins desta dissertação, optou-se pela revisão de conveniência da literatura para mobilização das ferramentas analíticas e identificação das chaves de interpretação necessárias à pesquisa. O objetivo da revisão de literatura neste trabalho é conhecer melhor a teoria objeto de estudo e o fenômeno da vacinação. Não se pretende gerar um produto específico a partir da revisão, ou seja, ela não é, por si só, a finalidade do trabalho, muito menos um fim em si mesma (BISPO, 2023), mas um meio pelo qual será analisado o fenômeno da vacinação.

Para a revisão foram pesquisadas bases de dados de periódicos *on line*, tanto em relação à vacinação quanto em relação à teoria das lógicas institucionais, como SPELL e Scielo. Em relação à vacinação, um levantamento realizado na base de dados Scielo Brasil, com extensa referência na área de Saúde, em março de 2023, indicou a existência de 512 artigos a partir da consulta com a palavra “imunização”, 966 para a palavra “vacina”, 1015 para a palavra “vacinação” e 37 para a expressão

“Programa Nacional de Imunizações”. O mesmo levantamento na base de dados SPELL, focado nos periódicos da área de Administração, indicou 9 para a palavra “imunização”, 15 para a palavra “vacina”, 13 para a palavra “vacinação” e nenhum para a expressão “Programa Nacional de Imunizações”. As principais referências utilizadas na análise da trajetória da vacinação no país foram lidas, analisadas e listadas ao final.

Em relação à teoria das lógicas institucionais, cujas referências não foram contabilizadas nos números informados anteriormente, tem-se como base a obra de Thornton e Ocasio (2008; 2012), além de seus precursores Friedland e Alford (1991), bem como outros institucionalistas que os precederam na teoria institucional e no neoinstitucionalismo. Para a palavra-chave “lógicas institucionais” foram achados 27 trabalhos e para “empreendedor institucional” foram 8 os artigos encontrados na base de dados Scielo, enquanto para a base de dados SPELL obtiveram-se 47 artigos para “lógicas institucionais” e outros 19 para empreendedores institucionais. Do mesmo modo, os artigos foram selecionados, analisados e referenciados.

Ressalta-se que, até aqui, as buscas on-line focaram na produção nacional e em textos escritos em português. Porém, para ampliar a pesquisa foi realizada a busca da produção científica existente sobre o fenômeno da vacinação conjugado com o referencial teórico do institucionalismo, mais especificamente, das lógicas institucionais na perspectiva de Thornton e Ocasio (2008). O objetivo foi conhecer o que vem sendo produzido sobre estes temas na literatura, desde a criação do PNI, em 1973. Para tanto, utilizou-se o método bibliométrico a partir da análise de copalavra, apresentado por Zupic e Carter (2015), para o qual observou-se os seguintes critérios:

- a. Bancos de dados do Portal de Periódicos da Capes;
- b. Período de pesquisa circunscrito entre 1973 até setembro de 2023;
- c. Recorte espacial não restrito a nenhum país, podendo o artigo ser escrito sobre e por autores de qualquer lugar do mundo.

A partir da leitura preliminar de textos e documentos relacionados à política de vacinação, foram definidos os termos de pesquisa descritos no Quadro 1. Em seguida, estabeleceu-se que, para ser considerado relevante para a pesquisa, os artigos deveriam conter no título, no resumo ou nas palavras-chave os conjuntos de tópicos previamente escolhidos, que foram pesquisados em português e inglês.

Quadro 1 – Palavras e termos conjugados para pesquisa bibliométrica¹:

TERMOS FIXOS NA BUSCA			TERMOS VARIÁVEIS	
Coluna I		Coluna II	Coluna III	
I.1	Lógica institucional	II. Saúde pública	III.A	Vacinação
I.2	Lógicas institucionais		III.B	Vacina
I.3	Institucionalismo		III.C	Imunização
I.4	Empreendedor institucional		III.D	Imunizante
I.5	Empreendedores institucionais		III.E	Cobertura vacinal
			III.F	Programa Nacional de Imunização

A pesquisa foi feita sempre conjugando as colunas I e II da Tabela 1 acima, variando-se apenas os termos da coluna III. Foram pesquisados também textos que contivessem apenas os termos fixos (colunas I e II). Ou seja, para ser selecionado, o texto precisaria conter um termo de cada coluna, como por exemplo “lógica institucional” + “saúde pública” + “vacinação”, em seu título, no resumo ou nas palavras chave, ou conter um termo da coluna I associado com o termo da coluna II, como “Lógica institucional” + “Saúde pública”. No total, foram 35 combinações de busca.

Tais combinações foram lançadas no buscador do Portal de Periódicos da Capes, obtendo-se 490 resumos, dos quais a grande maioria relacionada a saúde pública e institucionalismo, sem nenhuma proximidade com a temática da vacinação. A partir de então, aplicou-se um procedimento de quatro estágios, dentro da proposta metodológica exposta por Dybå e Dingsøyr (2008 *apud* DEMO; FOGAÇA; COSTA, 2018) que consiste em “um método estruturado para identificar estudos relevantes sobre um tema em particular” (p. 253).

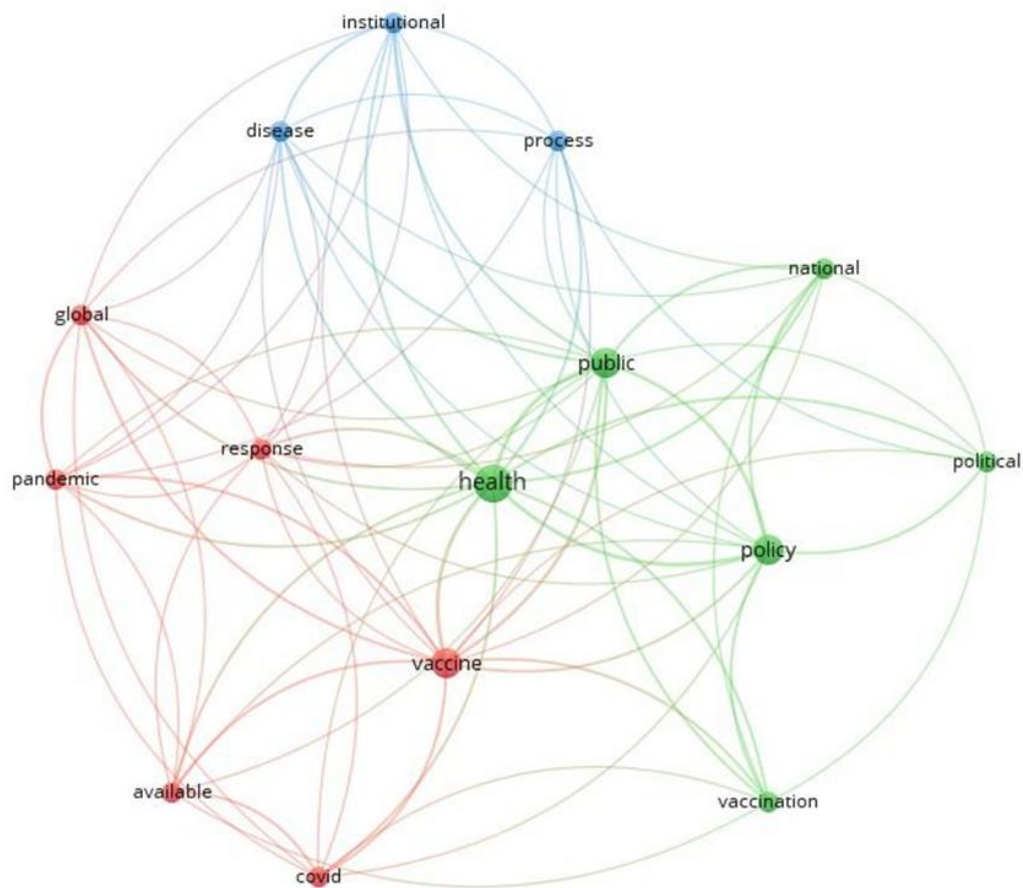
Após tal procedimento e retirando os resultados duplicados, restaram 414 resumos. Em seguida, realizou-se nova aglutinação de termos para que não houvesse diferenciação dos mesmos no singular ou plural (por exemplo “Empreendedor institucional + saúde pública + Vacinação” e “Empreendedores institucionais + saúde pública + Vacinação”). Após excluídos os textos que se repetiram nas diferentes buscas, e eliminando-se aqueles que tratavam apenas de saúde pública e instituições,

¹ Termos pesquisados também em inglês.

sem envolver o tema da vacinação, chegou-se ao número de 6 artigos, todos em inglês.

A partir da leitura dos textos, verificou-se que a maioria deles trata de situações bastante específicas relacionadas à pandemia ou a determinadas doenças. O único texto que trata da trajetória da vacinação no Brasil associada ao institucionalismo, foi escrito por pesquisadores brasileiros, Minakawa e Frazão (2023), e aborda especificamente o institucionalismo histórico. Outros quatro tratam de emergência sanitária e de doenças específicas, como a própria Covid-19 e o H1N1. E o sexto aborda estratégias para prever o resultado de investimentos na produção de medicamentos em países em desenvolvimento. Tais resultados podem ser evidenciados graficamente no mapa de tendências abaixo ilustrado na Figura 2:

Figura 2 – *Co-word analysis* (por *clusters*) dos artigos relevantes estudados



Fonte: Elaborado pela autora.

A figura acima apresenta a visualização realizada no *software* VOSviewer a partir do experimento de aplicação da análise de copalavra sugeridos por Zupic e Cater (2015). Os *clusters* representam os grupos de termos que possuem relações fortes entre si, e são criados pelas técnicas de agrupamento do *software*. Eles apontam para tendências de debates acerca de determinado assunto em um campo de conhecimento ou institucional.

A partir da interpretação do mapeamento gráfico acima, nota-se que o *cluster* azul apresenta uma tendência de debate que vincula a saúde pública (*public health*) aos temas dos processos institucionais (*process; institutional*) e a discussões sobre doença (*disease*). Outra linha de debate que pode ser identificada a partir da visualização é aquela apontada pelo *cluster* vermelho, o qual liga a saúde pública (*public health*) a dimensões vinculadas à pandemia global de Covid e à resposta avaliada como mais eficaz: a vacina (*global; pandemic; response; vaccine; available; covid*).

Uma última tendência de discussão é apresentada pelo *cluster* verde, o qual vincula a saúde pública (*public health*) a questões de caráter interno aos países, como políticas públicas, discussões políticas nacionais e campanhas de vacinação (*national; political; policy; vaccination*). É válido ressaltar que a expressão “*public health*” (saúde pública) possui vinculações com os três *clusters* por ter sido ligada a todos os levantamentos no motor de busca do Portal de Periódicos da Capes. Contudo, o termo “institucional”, embora tenha sido também utilizado em vários momentos, ficou circunscrito apenas ao *cluster* azul. Isso pode evidenciar para o fato de que nem sempre é necessário usar o termo “instituição” ou “institucional” para se debater acerca de práticas e políticas institucionais. A eficiente resposta global da vacina diante dos desafios criados pela pandemia de Covid-19 (tendência de pesquisa sugerida pelo *cluster* vermelho), ou as amplas campanhas de vacinação (tendência de pesquisa sugerida pelo *cluster* verde), por exemplo, só se realizaram em razão do alto grau de institucionalização das ações relacionadas à vacina e vacinação.

A partir dessa análise é possível notar que não há uma tendência de debate ou esforço de sistematização explícitos que relacionem os temas vacinação e lógicas institucionais ou institucionalismo. Ressalte-se ainda, que a análise reflete apenas os seis textos encontrados com os parâmetros de busca definidos para este estudo. Trata-se de um achado da pesquisa e indicativo de que a temática da vacinação sob

o enfoque das lógicas institucionais não é explorado na literatura, ao menos a partir do processo de busca realizado. Não foi possível, pois, avançar numa sistematização e análise mais aprofundada, diante da ausência de textos que conjugassem os termos e teoria pesquisados (vacinação + lógicas institucionais) naquela base de dados.

Cabe ressaltar, entretanto, que as lógicas institucionais segundo Thornton e Ocasio (2008) estão presentes nos contextos e fenômenos independente de sua sistematização (como se evidenciou, também, na interpretação dos *clusters* da Figura 2). Portanto, elas foram identificadas e explicitadas nos resultados e análises expostos nesta dissertação.

2.3 Levantamento documental

O levantamento documental foi focado no fenômeno da vacinação, envolvendo legislação e outros documentos sobre o tema, e tendo como marco temporal a criação do PNI, em 1973, até o ano de 2023. Foram consultados documentos produzidos em suportes físicos ou digitais, dos mais variados gêneros, como audiovisual, fonográfico, iconográfico e textual, e de tipos diversificados, tais como reportagens, leis, relatórios, dentre outros (SILVA; EMMENDOERFER; DA SILVEIRA CUNHA, 2020). Para tanto, foram acessados os *sites* do Congresso Nacional e da Presidência da República (planalto.gov.br), do Ministério da Saúde, do DataSus, da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Fundação Ezequiel Dias (Funed), portais de notícias e de organismos internacionais como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Opas, dentre outros.

As principais legislações e documentação utilizadas na análise da trajetória da política de saúde, especialmente do PNI, foram lidas, analisadas e listadas ao final totalizando 32 documentos.

Os recortes temáticos analisados priorizaram os principais episódios da trajetória da vacinação, conceitos e desenvolvimento ao longo da história, além da sistematização de documentos, buscando contextualizar o fenômeno analisado no presente estudo.

Como forma complementar de imersão no tema, conforme sugerem Pinheiro, Farias e Abe-Lima (2013), obteve-se a percepção de diversos especialistas em temáticas relacionadas à saúde pública e privada, por meio da submissão de trabalhos

preliminares e comparecimento a eventos científicos, no período de junho a novembro de 2023, listados a seguir:

- A. X Encontro Brasileiro de Administração Pública, realizado pela Sociedade Brasileira de Administração Pública – SBAP, em Brasília, Distrito Federal, de 05 a 07 de 2023;
- B. V Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas, realizado pela Associação Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão do Campo de Públicas – Anepecp, em Belo Horizonte, Minas Gerais, de 04 a 06 de setembro de 2023;
- C. 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas e Saúde, realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, em Recife, Pernambuco, de 30 de outubro a 03 de novembro de 2023;
- D. XXVI Seminários em Administração, realizado pela Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária da Universidade de São Paulo – USP, em São Paulo, de 07 a 10 de novembro de 2023;
- E. Congresso Brasileiro: “defesa da vacinação - desafios e estratégias”, realizado pelo Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação - Opesv, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, em Belo Horizonte, dias 21 e 22 de novembro de 2023.

2.4 Entrevistas

O percurso metodológico desenvolvido até o momento das entrevistas possibilitou a elaboração de um quadro preliminar de lógicas e empreendedores institucionais envolvidos com o fenômeno. Como forma de aprimorar tais achados da pesquisa documental e mapear o máximo possível de lógicas e atores, buscou-se complementar as informações em uma interlocução qualificada (IQ) com uma pesquisadora da área que possui experiência no estudo do fenômeno e atuação na saúde pública como professora há 8 anos, a qual demonstrou conhecimento no campo, seus processos de desenvolvimento e de resistência, atores envolvidos no contexto de Minas Gerais e do Brasil.

O grande número de instituições e lógicas possíveis de serem verificadas foi um fator limitador. Diante disso, foi fundamental escolher um número limitado de instituições e atores-chave como objeto das entrevistas, de forma que o ponto de saturação pudesse ser verificado ao longo do processo de pesquisa (THIRY-CHERQUES, 2009).

Dessa forma, a seleção se baseou principalmente no lugar institucional ocupado pelos atores no contexto da vacinação no Brasil, privilegiando as várias dimensões do PNI. Além disso, a acessibilidade aos atores foi tomada como um dos principais critérios. Importante mencionar, ainda, que alguns dos atores foram escolhidos a partir da indicação de outros, no método conhecido como bola de neve (VINUTO, 2014). Optou-se, assim, por gestores e profissionais de saúde que trabalham ou já trabalharam em algum dos três níveis de governo (federal, estadual, municipal e associações sem fins lucrativos, como conselhos de secretários de saúde) ou em instituições voltadas para a temática da vacinação, como Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), como demonstrado no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Empreendedores institucionais entrevistados

Cód.	Nível de atuação	Vínculo principal	Lócus principal de atuação	Sexo	Formato
ZG001	Burocrata de alto escalão	Público	Estadual	M	Presencial
ZG002	Burocrata de alto escalão	Público	Estadual	M	Presencial
ZG003	Burocrata de médio escalão	Público	Estadual	F	Presencial
ZG004	Burocrata de médio escalão	Público	Estadual	F	On-line
ZG005	Burocrata de médio escalão	Público	Estadual	F	On-line
ZG006	Burocrata de médio escalão	Público	Estadual	F	On-line
ZG007	Burocrata de médio escalão	Público	Estadual	F	On-line
ZG008	Burocrata de alto escalão	Associação sem fins lucrativos	Estadual	F	On-line
ZG009	Burocrata de alto escalão	Privado	Nacional	M	On-line
ZG010	Burocrata de médio escalão	Associação sem fins lucrativos	Nacional	M	On-line
ZG011	Burocrata de médio escalão	Público	Federal	M	On-line
ZG012	Burocrata de médio escalão	Organismo multilateral	Internacional	F	On-line
ZG013	Burocrata de alto escalão	Público	Municipal	M	Presencial
ZG014	Burocrata de médio escalão	Público	Federal	M	Presencial

Assim como as lógicas institucionais, a dinâmica dos empreendedores transcende o cargo ocupado. Para a categorização do vínculo e lócus de atuação dos 14 entrevistados, considerou-se o nível de influência para a tomada de decisão de cada um, a partir do cargo ocupado à época da pesquisa ou, no caso de haver a ocupação de mais de um cargo ou função diferentes, o de maior influência institucional. Alguns entrevistados, por exemplo, já ocuparam importantes cargos relacionados à política de vacinação, de forma direta no poder público estadual ou federal, e na época da pesquisa estavam influenciando decisões em função de suas atuações em organismos multilaterais, associações sem fins lucrativos ou consultorias de grandes laboratórios privados. Outros estavam ao mesmo tempo atuando como burocratas de alto escalão no serviço público federal ou estadual, e liderando associações sem fins lucrativos relacionadas à saúde pública.

Quanto ao nível de atuação, optou-se, assim, por entrevistar burocratas de alto e médio escalão, entendidos neste estudo como agentes de funcionamento das instituições, nos termos apresentados por Lotta, Pires e Oliveira (2014): burocratas de alto escalão como formuladores das estratégias e políticas, ocupantes de altos cargos nas organizações, e os burocratas de médio escalão como gestores e dirigentes detentores de conhecimento técnico e habilidade de diálogo técnico e político, que fazem a ligação entre formuladores e implementadores dessa política, não só operacionalizando as estratégias formuladas e liderando a burocracia de nível de rua, mas contribuindo também para as decisões e formulação do alto escalão. Burocratas de nível de rua (LIPSKY, 2019) não foram entrevistados tendo em vista as limitações de foco e acessibilidade a um número considerável de atores nesse nível que pudessem atingir os objetivos da dissertação.

Antes da realização da pesquisa, considerando o aspecto relacionado à saúde, o projeto foi submetido a um Comitê de Ética e Pesquisa na Plataforma Brasil. Aprovada pelo Comitê avaliador, a pesquisa recebeu o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 69960623.7.0000.5119.

Tendo em vista a condição dos participantes da pesquisa, considerou-se a possibilidade de surgirem receios durante a abordagem que pudessem limitar a profundidade das respostas. Para mitigar tal risco, foi garantido verbal e formalmente aos entrevistados que os dados não seriam publicizados em nenhum documento decorrente deste estudo, como se vê do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Qualquer referência aos participantes, portanto, acontece de modo anonimizado, inclusive em relação a cargo e órgão ao qual estão vinculados, de forma que não é possível identificar qual pessoa foi responsável por cada resposta individualmente.

As entrevistas foram realizadas de forma semiestruturadas, a partir de um tópico guia, com o intuito de orientar a entrevista realizada sem, no entanto, enrijecer a interação pretendida (GASKELL, 2002). As conversas foram precedidas da assinatura do TCLE e ocorreram de forma presencial e remota, de acordo com a acessibilidade e agenda do entrevistado.

O ponto de saturação (THIRY-CHERQUES, 2009) para o escopo de lógicas institucionais foi rapidamente percebido com a repetição de algumas categorias temáticas nas respostas obtidas dos participantes da pesquisa (a partir de cerca de metade das entrevistas). Porém, optou-se pela sua continuidade com empreendedores institucionais relevantes no cenário nacional, identificados a partir dos dados preliminares da pesquisa, dos cargos ocupados, da interlocução qualificada e da indicação dos entrevistados (*snowball*), com o objetivo de confirmar as percepções coletadas anteriormente e os achados da literatura, além de entender a ênfase e a predominância dessas categorias em cada ator entrevistado.

Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas, gerando um total de 178 páginas. A análise do conteúdo foi realizada conforme preconizado por Bardin (2005; SILVA; FOSSÁ, 2015), seguindo-se basicamente as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira etapa, foi feita a leitura flutuante de todo o material e a classificação dos entrevistados por nível e lócus de atuação. Neste momento, foram realizadas correlações temáticas preliminares com a literatura e a elaboração de algumas categorias iniciais de análise tendo em vista a repetição de alguns temas durante as entrevistas.

Na segunda etapa, para sistematizar a análise qualitativa dos dados obtidos e a análise de conteúdo, foi utilizado o método de codificação. A codificação, como indica Saldaña (2016) representa uma unidade somativa em um termo de conjuntos conceituais, de forma a compartimentar regularidades, oposições, temas sobressalentes e definições de campo dos entrevistados de modo a gerar um roteiro transparente da forma como a interpretação foi feita, além de também gerar

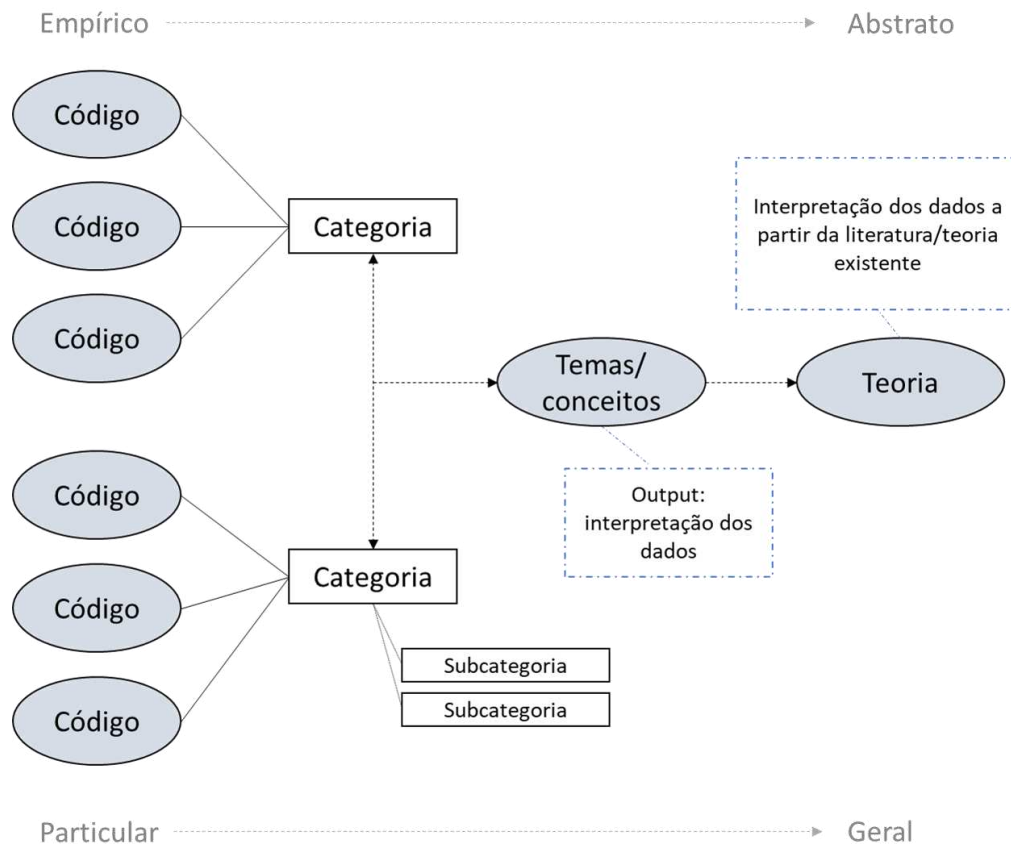
regularidades comparativas nesse conteúdo. A porção de dados a ser codificada durante os processos de codificação pode variar em magnitude de uma única palavra a uma frase inteira, tendo sido feita de forma descritiva nesta dissertação, com o objetivo de descrever os dados representados em cada um deles.

No mesmo sentido, Bardin (2005) define a codificação na fase de exploração do material de análise, como um processo de transformação dos dados do texto, por meio de recortes, agregação e enumeração, de forma que o código representa o conteúdo e facilita ao analista entender as características do texto.

A codificação é uma estratégia originada a partir da teoria fundamentada. Segundo Charmaz (2014), deve-se primeiramente realizar uma codificação *in vivo*, onde cada frase ou parágrafo seja transformada em código. Esse é o primeiro ciclo da codificação. O segundo ciclo envolve um refinamento dos códigos. Nessa etapa, gerenciamos, filtramos e destacamos os recursos mais importantes do registro de dados qualitativos para gerar categorias, temas e conceitos, apreender o significado e/ou construir a teoria ou comparar com os achados teóricos do tema que se está analisando.

Os códigos, assim, auxiliam a interpretação a partir do empírico para o teórico em um caminho bem demarcado, cujo resultado pode ser uma nova teoria ou a análise dos dados sistematizados a partir da mobilização de teoria existente, como foi feito nesta pesquisa. A Figura 3 abaixo ilustra o esquema proposto por Saldaña (2016) e as etapas realizadas nesta dissertação:

Figura 3 - Modelo simplificado de códigos à teoria para investigação qualitativa



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Saldaña (2016).

Na presente pesquisa foi utilizado o programa de codificação e análise qualitativa ATLAS.ti para realizar a análise das entrevistas. Primeiramente, todos os trechos das entrevistas foram codificados *in vivo*, dentro de códigos descritivos que buscaram resumir o tema sobre o qual aquele trecho versava a partir de uma única frase. Trechos que versavam sobre uma mesma temática foram incluídos nos códigos emergentes. Assim, o primeiro ciclo de codificação *in vivo* gerou 82 códigos.

O segundo ciclo buscou refinar esses códigos eliminando categorias, criando novas e fundindo códigos redundantes. Esse ciclo gerou 54 códigos. Por fim, um terceiro ciclo de refinamento gerou os 32 códigos finais que foram detalhados no quadro apensado (Apêndice A - Codificação das Entrevistas) ao trabalho. Estes códigos apresentam, compactados, os principais temas que surgiram dos entrevistados a partir das entrevistas semiestruturadas. Assim como as lógicas institucionais (lente teórica escolhida) não são mutuamente excludentes, um trecho

pode estar alocado em mais de um código, já que uma citação pode estar tratando, em conjunto, de dois ou mais temas ao mesmo tempo.

A terceira e última etapa foi realizada a partir dos códigos finais gerados. Na oportunidade, além da interpretação e análise de acordo com a teoria, buscou-se verificar, ainda, as coocorrências entre os códigos em cada citação (Apêndice B - Tabela das Principais Coocorrências) e o número de citações de cada entrevistado por código ao longo de toda a entrevista (Apêndice C - Número de citações do código por entrevistado). Todo o estudo do conteúdo foi registrado na seção 5.2 desta dissertação.

A partir dos códigos criados na sistematização do conteúdo das entrevistas, foi feita a análise das citações agrupadas em cada um deles com o objetivo de identificar afirmações dos diversos atores institucionais que pudessem ser categorizadas em cada uma das lógicas institucionais mapeadas de acordo com a literatura. Nesse processo também foram verificadas possíveis novas lógicas e atores ainda não identificados anteriormente, visando complementar o quadro de empreendedores e lógicas institucionais mapeados que resultaram no Quadro 4.

Nas seções seguintes são apresentados os elementos fundamentais da teoria das lógicas institucionais sob a perspectiva teórica, assim como o conceito de empreendedores institucionais, seguida da trajetória da vacinação no Brasil e a queda da cobertura vacinal identificada nos últimos anos.

3 LÓGICAS INSTITUCIONAIS

De acordo com Lounsbury, Steele, Wang e Toubiana (2021) as crenças dos indivíduos, assim como suas práticas e arranjos culturais e materiais moldam a cognição, o comportamento e a emoção desses mesmos indivíduos, e as lógicas institucionais seriam a lente teórica apta a compreender, didaticamente, o entrelaçamento dessas múltiplas e complexas forças (OLIVEIRA, CRUBELLATE, ROSSONI; 2023).

A complexidade da prática de imunização em todas as suas etapas, em especial quanto a sua implementação e resultados almejados, como será melhor detalhado na seção seguinte, requer uma lente teórica igualmente complexa que possa auxiliar na compreensão, ao menos em parte, dos problemas dela decorrentes. Para tanto, a teoria das lógicas institucionais, especialmente sistematizada por Thornton e Ocasio (2008), parece ser a escolha mais abrangente e adequada para analisar o fenômeno sob a perspectiva da administração pública, na medida em que, decorrendo do institucionalismo, trabalha aspectos múltiplos inter e intra institucionais do comportamento individual e organizacional dos atores-chave envolvidos e atuantes em determinado contexto.

Inicialmente é importante contextualizar a teoria das lógicas institucionais no âmbito do institucionalismo corrente teórica que busca entender como a realidade é construída (SELZNICK, 1948; PARSON, 1956). A abordagem emerge na sequência evolutiva dos estudos organizacionais em meados do século XX, a partir da percepção dos efeitos do ambiente sobre as organizações e tenta compreender, num primeiro momento, como as organizações podem ganhar legitimidade para tornar-se permanentes - ou seja, como se tornam instituições (PECI, 2006).

Como uma evolução da teoria institucional, em especial do neoinstitucionalismo (MEYER; ROWAN, 1977; DIMAGGIO; POWELL, 1983; HALL; TAYLOR, 2003), a teoria lógico-institucional acrescenta elementos de análise importantes a essa vertente teórica, uma vez que a abordagem institucional continua sendo referência para a interpretação de fenômenos complexos. Enquanto o neoinstitucionalismo entende que a cultura e a racionalidade advinda com a modernidade influenciam os comportamentos, a lógica institucional aceita que as regras, culturas, lógicas e todos os aspectos da vida social, organizacional, industrial, governamental, econômica,

profissional, familiar e religiosa se interrelacionam e se retroalimentam, ainda que por vezes sejam contraditórios (THORNTON; OCASIO, 2008). Assim, os comportamentos dos indivíduos e das organizações influenciam e são influenciados pelas regras/cultura/lógicas existentes num determinado contexto.

Fundamental reforçar, mais uma vez, que não se trata de negação da teoria institucional, mas de uma evolução a partir desta, robusta e incremental, na medida em que questiona, gera conhecimentos e uma nova teoria a partir da própria teoria da qual surge. Por isso, a teoria das lógicas institucionais é chamada de meta-teoria (ou teoria da teoria). Os próprios Thornton e Ocasio (2008) fazem questão de apontar as diferenças existentes entre o novo institucionalismo e as lógicas institucionais. Enquanto naquele o ambiente influencia as organizações e vice-versa, na perspectiva da lógica institucional o olhar é ampliado para abarcar indivíduos e organizações em variados contextos de análise (mercado, indústria, populações, sociedade, campos organizacionais, profissões, dentre outros), em interação permanente.

Barley e Tolbert (1997, p. 96, tradução nossa)² definem instituições como “tipificações e regras compartilhadas que identificam categorias de atores sociais e as suas atividades e relacionamentos apropriados”, sendo esta um produto da, e condicionante da ação humana. Os autores se fundamentam na teoria da estruturação de Giddens buscando analisar a relação entre instituições e ação social dos atores, sendo tais constructos intrinsecamente conectados. , A institucionalização pode ser mais bem compreendida como um processo dinâmico e contínuo, sendo operacionalizado ao longo do tempo, uma vez que as instituições constroem o comportamento dos atores. Entendido como processo de interação entre o domínio institucional e o domínio da ação, mediados pelos scripts, que levam a (re)produção institucional, requerem estudos empíricos, preferencialmente longitudinais para interpretar como as instituições são criadas, alteradas e reproduzidas.

Friedland e Alford (1991), responsáveis pela introdução do termo “lógica institucional”, definem as instituições tanto como padrões de ação supraorganizacionais por meio dos quais o homem conduz a sua vida material no tempo e no espaço, quanto como sistemas simbólicos por meio dos quais o indivíduo produz e reproduz experiências significativas. Os autores inicialmente afirmaram existir três grandes ordens institucionais vigentes na sociedade ocidental moderna: o

² Idioma original: inglês.

mercado capitalista, a burocracia estatal e a democracia política. Posteriormente, eles agregaram mais duas grandes instituições às três primeiras: a família nuclear e a religião cristã. Cada um desses setores é regido por práticas e crenças (lógicas) diferentes e muitas vezes contraditórias que moldam os comportamentos dos indivíduos, havendo uma lógica predominante em cada setor que irá orientar a sua organização e dar elementos de motivação e identidade para os atores sociais dele pertencentes.

Thornton e Ocasio (2008), por sua vez, complexificaram a teoria ao trazer o significado do conjunto de crenças, regras, padrões de comportamento e práticas para o centro do debate institucional. Os autores definem lógicas institucionais como sendo “padrões históricos de práticas materiais, pressupostos, valores, crenças e regras, socialmente construídos pelas quais as pessoas produzem e reproduzem a sua subsistência material, organizam-se no tempo e no espaço e dão sentido à sua realidade social” (THORNTON; OCASIO, 1999, p. 804). Afirmam, também, que as “lógicas institucionais moldam o comportamento racional e consciente, enquanto os indivíduos e as organizações exercem um papel na formação e na mudança das lógicas institucionais” (THORNTON; OCASIO, 2008, p. 100, tradução nossa)³. Assim, as mudanças podem ser explicadas no nível macro, em nível micro ou em nível individual a partir das lógicas institucionais, o que permite uma análise ampliada do objeto em estudo.

Ainda de acordo com Thornton e Ocasio (2008), cinco princípios fundamentam a teoria das lógicas institucionais: a) agência incorporada ou agência imersa; b) sociedade como um sistema interinstitucional; c) fundamentos materiais e culturais das instituições; d) instituições em múltiplos níveis; e d) contingência histórica.

De acordo com o princípio da agência incorporada ou agência imersa, as escolhas dos agentes não estão baseadas apenas na racionalidade e em interesses individualistas, como pressupõe a teoria da agência, mas estariam limitadas e possibilitadas também pelas lógicas institucionais predominantes no contexto em que estão inseridos. As decisões e resultados dessas escolhas são decorrentes da interação entre a agência individual e a estrutura institucional (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; JACKAL, 1988; THORNTON; OCASIO, 1999 apud THORNTON; OCASIO, 2008). Esta visão também difere da visão dos neoinstitucionalistas de que a estrutura

³ Idioma original: inglês.

impera sobre a ação, já que amplia as perspectivas de influência sobre o agente também para as crenças, regras e práticas institucionais.

Ressalte-se que a perspectiva do indivíduo não é verificada de modo uniforme entre os institucionalistas, havendo controvérsias quanto a como eles poderiam inovar e modificar as instituições se suas crenças e ações estariam determinadas pelo próprio contexto institucional que querem mudar (BATTILANA, 2006). Trata-se do chamado “paradoxo da agência incorporada” (HOLM, 1995; SEO; CREED, 2002 *apud* BATTILANA, 2006), cuja resposta, para Thornton e Ocasio (2008), estaria justamente no conceito da sociedade como sistema interinstitucional trazido pela perspectiva das lógicas institucionais.

A visão da sociedade como um sistema interinstitucional é a principal inovação de Friedland e Alford (1991), segundo Thornton e Ocasio (2008). Na medida em que eles partem para localizar um comportamento em determinado contexto, acabam por teorizar a respeito da existência de um conjunto de regras e práticas ou expectativas de comportamentos que acontecem de acordo com o setor social no qual o agente está inserido, sendo que cada setor social se interrelaciona com os demais e se influenciam mutuamente. Ou seja, há uma enorme complexidade nas relações entre e intergrupos, influenciadas pelas práticas vigentes em cada um desses grupos, e a perspectiva de analisar as lógicas institucionais abre espaço para sistematizar o estudo dessa teia de interrelacionamentos.

Para Friedland e Alford (1991) os valores e utilidades estão localizados em setores institucionais como família, religião, profissões e estados, e por isso as teorias de mercado que se afastam disso tendem a falhar. Para Thornton (2002 *apud* THORNTON E OCASIO, 2008) o conflito entre essas lógicas influenciam o comportamento humano e organizacional, que por sua vez, podem gerar mudanças importantes nas próprias lógicas.

Sobre os fundamentos materiais e culturais das instituições, Thornton e Ocasio (2008), incorporando o aspecto cultural trazido por Friedland e Alford (1991), enfatizam que cada uma das ordens institucionais presentes na sociedade possui características tanto materiais quanto culturais, reconhecendo que as instituições se desenvolvem e mudam a partir da interação entre ambas as forças. Neste ponto os autores evidenciam, mais uma vez, a diferença em relação às escolhas racionais ou irracionais e as motivações pelas quais ocorrem, enfatizando que o argumento mais

importante é como os conflitos, comparações e a conformidade das lógicas institucionais materiais e culturais influenciam os comportamentos humano e organizacional. Fica claro, portanto, o lugar da cultura na formação da ação, para além da racionalidade, aspecto que se espera identificar ao longo da pesquisa.

Quanto à perspectiva das instituições em múltiplos níveis, Thornton e Ocasio (2008) enfatizam que Friedland e Alford (1991) focaram sua análise na lógica de nível social e seus efeitos sobre os indivíduos e as organizações. Porém, o desenvolvimento da teoria a partir daí ampliou os enfoques possíveis sob a perspectiva das lógicas institucionais para variados níveis, como mercados, indústrias, comunidades, dentre outros.

Esse tipo de análise é verificado no trabalho de Ferreira, Rossoni e Oliveira (2022), ao estudarem as lógicas institucionais do policiamento comunitário. Os autores analisam a literatura brasileira sobre o tema e propõem um esquema analítico baseado em quatro tipos de lógicas institucionais predominantes no campo: militar, profissional, gerencial e comunitária. O estudo identifica os elementos e as evidências de como essas lógicas se manifestam no campo do policiamento comunitário e quais são os conflitos e contradições que emergem dessa interseção, a partir do pressuposto fundamental de que o fenômeno é híbrido, multifacetado e contraditório quanto aos aspectos idealizados versus praticados.

Ainda no aspecto do princípio de instituições em múltiplos níveis, Thornton e Ocasio (2008) apontam para a possibilidade de existência de lógicas concorrentes dentro de um mesmo campo ou de lógicas contraditórias entre si. Lembrando que a ideia de campo organizacional é aqui entendida como o conjunto de organizações que constituem uma área reconhecida da vida institucional, tais como fornecedores-chave, consumidores de recursos e produtos, agências regulatórias e outras organizações que produzam serviços e produtos similares (DiMAGGIO; POWELL, 2005). Nesse sentido, Reay e Hinings (2009) concluíram existir rivalidade entre lógicas concorrentes e que estas podem coexistir e ser geridas por meio de relações colaborativas. Os autores investigam o campo da saúde em Alberta, no Canadá, para tentar compreender como as múltiplas lógicas vigentes nesse contexto, que poderiam criar determinantes de poder contraditórios se fossem concorrentes, podem se traduzir em estabilidade para os atores realizarem suas atividades cotidianas.

Em relação ao quinto princípio, da contingência histórica, Thornton e Ocasio (2008) a consideram uma premissa fundamental da abordagem da lógica institucional. Na visão dos autores, a conjuntura histórica, além de influenciar os comportamentos individuais e organizacionais (o que a teoria institucionalista já adiantava), pode determinar quais são as lógicas predominantes em determinado período, impactando seu desenvolvimento e importância. Algumas descobertas, por exemplo, podem ser válidas em um período histórico e relativizadas ou colocadas sob suspeita em outro.

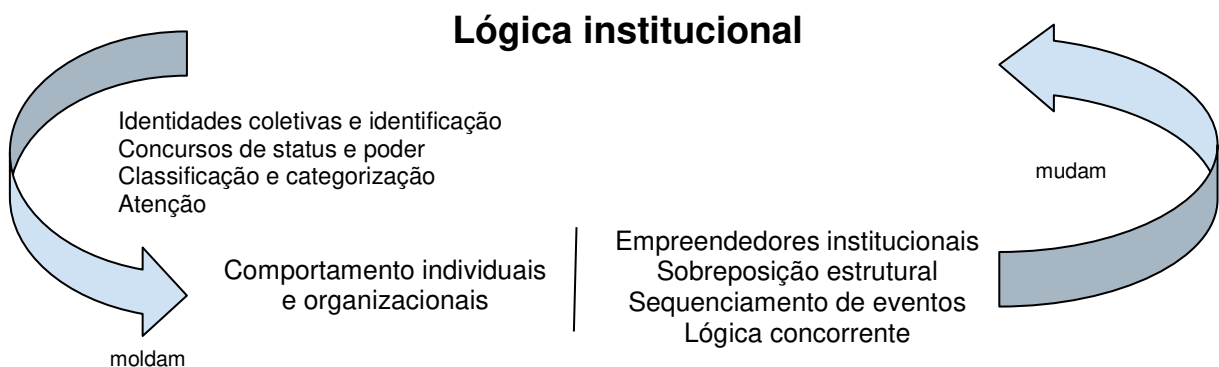
Lee e Lounsbury (2015, p. 847 *apud* PICHETH; CRUBELLATE, 2019) defendem que “[...] os valores e crenças associados às lógicas institucionais não estão flutuando livremente, mas estão concretamente representados nas práticas e comportamentos padronizados dos atores que agem como portadores de lógicas em contextos específicos”. Ou seja, os mesmos atores agem de acordo com lógicas diferentes conforme o contexto em que estejam inseridos. Em consequência disso, a análise das lógicas institucionais, como a que se pretende fazer durante o estudo da vacinação no Brasil, deve estar inserida no seu respectivo contexto para que seja mais bem explicada (THORNTON; OCASIO, 2008; FRIEDLAND; ALFORD, 1991)

O aspecto contingencial da teoria, em específico, é fundamental para o presente estudo na medida em que apresenta um modelo distinto do institucionalismo de Meyer e Rowan (1977), estático, linear, cerimonial e vinculado ao processo de racionalização da sociedade moderna, e de DiMaggio e Powell (2005), isomórfico e focado na legitimidade em detrimento da eficiência, e aproxima-se de algo cíclico e não diretamente relacionado ao progresso científico. Thornton e Ocasio (2008) demonstram essa característica enfatizando o modo como as sociedades anteriores focaram seus padrões de comportamento na família e na religião, tendo passado a contar com influências predominantes de mercado e estado na modernidade para, atualmente, voltarem (de modo diferente) a padrões ligados à ascensão do discurso religioso no mundo.

A respeito de como as lógicas podem moldar os comportamentos individuais e organizacionais, os autores ressaltam quatro mecanismos pelos quais elas podem exercer seus efeitos sobre a ação de indivíduos e organizações: identidades coletivas e identificação; concursos de status e poder; classificação e categorização; e atenção. Por outro lado, as lógicas podem ser alteradas por meio de comportamentos individuais ou organizacionais categorizados pelos autores em três mecanismos de

mudança: empreendedores institucionais, sobreposição estrutural e sequenciamento de eventos. Um quarto mecanismo citado, a existência de lógicas concorrentes, pode ser tanto instrumento de mudança da lógica como consequência dessa mudança.

Figura 4 – Esquema do ciclo de mudança a partir de lógicas institucionais



Fonte: elaborado pela autora a partir de Thornton e Ocasio (2008).

O presente estudo não pretende analisar a dinâmica de mudança institucional e detalhar os mecanismos em que isso acontece, a não ser quanto aos empreendedores institucionais, melhor descritos na seção seguinte. No entanto, pertinente uma breve menção ao mecanismo de sobreposição estrutural. Thornton e Ocasio (2008) são claros ao mencionar que a fusão ou dissolução de funções e estruturas podem criar conflitos e contradições que acabam gerando mudanças nas normas e regras até então vigentes naquele contexto. Nesse sentido, alterações constantes de gestores, mudanças de organograma e atribuições podem ser estratégias para provocar alterações no *status quo* ou conflitos dos quais decorrerão uma mudança institucional, conforme os interesses dos que a promovem.

A produção científica sobre a teoria das lógicas institucionais tem se intensificado nos últimos anos, em especial a partir de 2008. Autores brasileiros realizaram um mapeamento dessa produção entre os anos 1991 (quando foi publicado o trabalho seminal de Friedland e Alford) e 2021 (até julho), e verificaram uma tendência de crescimento de publicações sobre o tema especialmente a partir de 2015 (MORAIS et. al, 2022). No âmbito dos estudos organizacionais, os autores encontraram 187 artigos e revisões na base Web of Science (WOS), sendo que 138

deles publicados a partir de 2015. A maioria das obras foi publicada pelos Estados Unidos, Inglaterra, Suécia, Canadá e Alemanha, sendo o país britânico o que exerce maior centralidade para citações em trabalhos de outros países. O Brasil aparece somente na 24ª posição com apenas duas publicações sobre o tema (FAVERO; GUIMARÃES, 2019; *apud* MORAIS et. al, 2022 e PAIVA; BRITO, 2018), concluindo os autores que “a publicação brasileira realizada em periódicos indexados na base Web of Science® sobre lógicas institucionais encontra-se em estágio embrionário” (MORAIS et. al, 2022, p. 102).

Ainda assim, é possível encontrar produções que analisam diferentes fenômenos sob a ótica das lógicas institucionais no Brasil. COSTA, GUARIDO FILHO E GONÇALVES (2013), por exemplo, se utilizam da perspectiva de Friedland e Alford (1991), especialmente quanto ao foco na lógica societal, associada à abordagem de complexidade institucional proposta por Greenwood et al. (2011 *apud* COSTA, GUARIDO FILHO E GONÇALVES, 2013) para analisar a formação da governança de recursos hídricos no país e constata a alternância de lógicas predominantes em determinados períodos na estruturação do processo de coordenação, controle e ordenação das ações e relações do campo. Sem citar explicitamente os princípios propostos por Thornton e Ocasio (2008), os autores verificam resultados que ilustram os conceitos de agência incorporada e de contingência histórica, admitindo que os tomadores de decisão são condicionados por arranjos institucionais locais e que os modelos de gestão brasileiros possuem contornos próprios da nossa realidade, especialmente elaborados a partir da interação entre as lógicas de Comunidade, Mercado e Estado com as específicas do campo de recursos hídricos, tais como a Navegação, Saneamento e Energia, e Desenvolvimento Industrial.

A descrição teórica feita até aqui mostra a complexidade e a profundidade da lente teórica escolhida para análise do fenômeno. No entanto, seu pressuposto fundamental é o de que, para compreensão do comportamento individual e organizacional é necessário localizar tais comportamentos em um contexto social e institucional, lembrando que se trata de uma interação de mão dupla, na qual este contexto institucional molda o comportamento ao mesmo tempo que oferece oportunidade para a ação e a mudança do próprio contexto no qual está inserido (THORNTON; OCASIO, 2008). As noções de contexto e atores são, portanto,

imprescindíveis para a análise sob a perspectiva das lógicas institucionais (LOUNSBURY; BOXENBAUM, 2013).

A lógica institucional pode explicar tanto a manutenção do sucesso quanto a mudança para o declínio da política de vacinação brasileira, já que ela percebe a cultura como recurso imprescindível para tanto motivar quanto justificar ações, além de entender as mudanças nas lógicas como sendo realizada por meio das contradições existentes nas próprias lógicas. Ou seja, a teoria assume que a manutenção ou a mudança de conjuntura histórica, de relações de poder e status, de elementos de identificação entre indivíduos e grupos, promovem a manutenção ou a mudança em comportamentos individuais e organizacionais que, institucionalizados, podem manter ou alterar as lógicas vigentes, e estas, por sua vez, irão retroalimentar os comportamentos individuais e organizacionais.

3.1 Empreendedores Institucionais

Especificamente quanto aos empreendedores institucionais, que é o que se propõe identificar neste estudo, utiliza-se o conceito formulado inicialmente por Paul DiMaggio em 1988 (THORNTON; OCASIO, 2008; AVRICHIR; CHUEKE, 2011) e trabalhado posteriormente pelo próprio e por outros autores (DIMAGGIO, 1991; FLIGSTEIN, 1997; THORNTON, 2004). Os empreendedores institucionais são definidos pelo autor como agentes que mobilizam recursos aos quais tem acesso para sustentar seus próprios interesses, criando instituições novas ou modificando as já existentes.

Fazendo alusão ao “paradoxo de agência” (HOLM, 1995 *apud* THORNTON; OCASIO, 2008) e à controvérsia existente entre neoinstitucionalistas quanto ao empreendedorismo institucional, Battilana (2006) explica que existe uma natureza dialética entre instituições e a ação humana, já que é esta que produz aquelas. Ou seja, antes das instituições (regras, práticas, cultura, e outros elementos que as constituem) serem vividas na prática pelo homem, elas são produzidas por ele. Daí a relevância do indivíduo na perspectiva da construção e da mudança dessas instituições, ainda que na maioria das vezes os indivíduos que estejam sofrendo a influência da instituição (e, portanto, concorrendo para a sua mudança) não sejam os mesmos que a criaram inicialmente. Segundo o autor, a controvérsia decorre do fato

dos teóricos neoinstitucionais não terem abordado de forma aprofundada a questão da agência humana, concentrando seus estudos nos níveis organizacionais e sociais de análise em detrimento do nível individual (BATTILANA, 2006), diferentemente do inter-relacionamento proposto por Friedland e Alford (1991) entre os três níveis de análise (individual, organizacional e social), como descrito anteriormente.

Os empreendedores institucionais podem ser tanto organizações ou grupo de organizações, como indivíduos ou grupo de indivíduos, e podem ocupar diferentes locais sociais no sistema interinstitucional (THORNTON, 2004), cujos interesses podem ser contraditórios. De todo modo, no entanto, decorrem sempre do indivíduo, em última análise. Sendo um dos mecanismos de mudança das lógicas (THORNTON; OCASIO, 2008), esses atores se utilizam das contradições, fragmentação e diferença entre as instituições para manipular recursos materiais e principalmente culturais na mudança das lógicas de acordo com seus interesses. Para tanto, utilizam-se de estratégias retóricas para reinterpretar e manipular dados e práticas predominantes (THORNTON; OCASIO, 2008).

Como exemplo desse comportamento, cite-se a gestão da pandemia do novo coronavírus no Brasil: foi recorrente o uso midiático de estudos supostamente científicos sobre indicação de medicamentos e de casos isolados de ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação para lançar dúvidas a respeito da ciência, das recomendações técnicas, da prática de vacinação e da credibilidade da imprensa, com o flagrante objetivo de ganhar capital político (BRASIL, 2021; FERRARI et al., 2022). Tais comportamentos também parecem estar relacionados ao sequenciamento de eventos iniciados no país a partir do impeachment da presidente Dilma Rousseff, que aumenta a incidência de discursos neoliberais de questionamento e relativização da ciência e da imprensa de modo geral, de forma que “verdades” só são ditas pelos líderes desses grupos. Além disso, a partir daquele momento, o governo brasileiro, aliado ao poder legislativo federal, utiliza-se do fundamento econômico e gerencial para propor e aprovar um teto de gastos, que limita os investimentos na saúde e altera prioridades na execução de políticas públicas (MARTELLO, 2021). A agenda econômica passa a ser a prioridade em detrimento das políticas de acesso universal à saúde (MINAKAWA; FRAZÃO, 2023).

Nesse sentido, a aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016 também pode ser considerada uma atuação dos empreendedores institucionais da lógica

política desfavorável à imunização, na medida em que limitou o orçamento destinado à saúde pública a um piso corrigido apenas pela inflação. A nova regra fiscal desvinculou o cálculo da arrecadação e impossibilitou o aumento real de receitas para a saúde e outras áreas sensíveis do país, além de ter demonstrado uma clara mudança de prioridades no governo federal a partir de 2017.

Picheth e Crubellate (2019) analisam de forma bastante interessante o papel dos empreendedores institucionais na formação e mudança das lógicas institucionais. Analisando o fenômeno da maternidade no Brasil, os autores partem do fato do país ser uma liderança mundial em nascimentos por cesariana e das iniciativas governamentais adotadas para reverter essa realidade. Na análise dos aspectos contextuais relacionados a maternidade (social, estatal, mercadológico e profissional), são evidenciados atores-chave que emergiram a partir dos conflitos e contradições existentes entre uma lógica intervencionista (da cesariana) e uma lógica natural de maternidade, e que foram responsáveis por legitimar a mudança de prática quanto ao parto, como a enfermeira obstétrica, a doula, os grupos de apoio à maternidade e à amamentação, o movimento de mulheres, e a creche parental. Tais atores se aproveitaram das contradições entre as instituições (social/mulheres e mercado, por exemplo) para criar estratégias e manipular recursos (THORNTON; OCASIO, 2008) em favor de uma nova lógica de maternidade. Reforçando a natureza dialética entre as instituições e a ação humana (BATTILANA, 2006), os autores demonstram como os atores emergem da instituição ao mesmo tempo em que direcionam a sua mudança e criam uma nova lógica institucional.

Paiva e Brito (2019) também demonstram como os atores do campo organizacional da cachaça contribuem para a mudança institucional a partir da interpretação conjunta de aspectos constitutivos de mais de uma lógica (no caso em comento, as lógicas da tradição, de mercado e técnico-científica), produzindo novos sentidos e práticas para buscar legitimar o consumo da bebida por pessoas de perfil socioeconômico diferente dos tradicionais (populares e marginalizados).

Da mesma forma, ainda que sobre bases um pouco diversas, já que partem de lógicas societais e normativas, COSTA, GUARIDO FILHO E GONÇALVES (2013) admitem que as decisões dos atores do campo de recursos hídricos são condicionadas por quadros institucionais que interagem e produzem significados, senso de conduta apropriada e fatores que as legitimam. Os autores afirmam que os

tomadores de decisão passaram a definir e interpretar os problemas encontrados no contexto local de governança de forma distinta e sob influência de diferentes lógicas, ainda que estes problemas fossem similares.

O trabalho de Moraes et al. (2022), por sua vez, demonstra que as palavras que mais se destacam na produção científica sobre lógicas institucionais, excluídos os termos 'lógicas institucionais, organizações e teoria institucional', são empreendedorismo e empreendedores, sendo estes caracterizados como agentes que atuam para o desenvolvimento das lógicas nas organizações e campos organizacionais onde estão inseridos. Segundo os autores, "a maioria dos estudos avaliam porquê e como os atores organizacionais lidam e constroem respostas à complexidade organizacional", em especial os estudos sobre mudança institucional, que realçam o poder e a capacidade de agência de diferentes atores, além do papel decisivo dos empreendedores institucionais em processos de mudança (MORAIS et al., 2022).

Ferreira e Ryngelblum (2020) analisam o campo da saúde suplementar e a atuação da Agência Nacional de Saúde (ANS) quanto aos reajustes dos planos de saúde. Os autores identificam como alguns atores se organizam em grupo e se tornam mais fortes do que outros dentro do campo organizacional, conseguindo promover mais mudanças ou abster-se delas, conforme seus interesses. Apesar de não usarem o termo "empreendedores institucionais", os autores listam os principais atores do campo, além da ANS, tais como empresas de planos de saúde, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Procons, Ministério Público, Judiciário, usuários dos planos de saúde e suas famílias, profissionais e estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, que estão sujeitos à orientação de lógicas diversas em variados momentos e priorizam umas em detrimento de outras.

Citando Pache e Santos e Greenwood et al. (2010; 2011 *apud* FERREIRA; RYNGELBLUM, 2020), os autores argumentam que as respostas institucionais vão depender da pressão que determinados atores irão fazer para impor sua lógica sobre os demais, concluindo que os planos de saúde vem conseguindo impor seus interesses sobre o dos usuários junto à ANS, que estaria privilegiando a lógica de mercado em detrimento das lógicas dos consumidores e da lógica pública que define suas atribuições. Neste movimento, a ANS estaria "camuflando sua não conformidade às pressões institucionais" (p. 42231) em relação aos reajustes de preços dos planos

de saúde, adotando uma estratégia de evasão por meio do afrouxamento da relação com as operadoras (OLIVER, 1991 *apud* FERREIRA; RYNGELBLUM, 2020). O artigo evidencia, portanto, a relação dialética entre instituições e atores (mercado influenciando a atuação da ANS e fornecendo os argumentos de atuação para ela, por exemplo) e demonstra como atores minoritários (operadoras de saúde suplementar) conseguem impor sua lógica em prejuízo da maioria dos demais atores envolvidos, por meio de pressões sobre todos que o compõem, e especialmente devido à omissão de outro ator fundamental do campo (ANS).

O presente estudo não pretende esgotar a discussão quanto ao conceito de empreendedores institucionais, já que são variadas as possibilidades de sua mobilização conforme o contexto estudado, mas introduzir a noção e a influência desses atores no campo da vacinação para poder mapeá-los e tentar compreender seu papel na política pública. Na seção seguinte será apresentada a trajetória da política de vacinação no Brasil, especialmente a partir da sua institucionalização em 1973, e os principais episódios de seu desenvolvimento no país.

4 VACINAÇÃO NO BRASIL

4.1 Trajetória

O PNI, completou cinquenta anos em 2023 em uma trajetória nem sempre exitosa, mas que pode ser traduzida em um conjunto exemplar de indicadores e ações de muito prestígio da vacinação brasileira. Nascido antes mesmo do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), mas consolidado a partir dos princípios da universalidade e equidade definidos posteriormente na regulamentação do SUS (MENICUCCI, 2007), o PNI reúne uma experiência inédita no mundo ao longo da sua existência, tendo a vacinação mudado radicalmente o cenário epidemiológico de doenças imunopreveníveis no Brasil (DOMINGUES et al., 2020) a partir de sua atuação e “contribuído para a redução das desigualdades regionais e sociais” (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013, p. 11). Não obstante tal trajetória, atualmente se encontra sob forte pressão em relação às coberturas vacinais de determinadas doenças, especialmente a partir de 2016, num fenômeno que não é exclusividade brasileira e que está relacionado a fatores diversos (DOMINGUES et al., 2020; HOLANDA et al., 2022).

As descobertas sobre prevenção de doenças por meio de imunizantes são permeadas de polêmicas desde o nascedouro, trazendo consigo, além da surpresa pela inovação e proteção para a população, suposições e medos, muitas vezes até surrealistas. Pôrto e Ponte (2003), ao analisar a iconografia que envolve o tema ao longo do tempo, desde a Revolta da Vacina até o final do século passado, avaliam que a vacinação traz questões culturais, sociais e políticas importantes que devem ser compreendidas:

A vacinação é um objeto de difícil apreensão, constituindo-se, na realidade, em um fenômeno de grande complexidade onde se associam e se entrecrocavam crenças e concepções políticas, científicas e culturais as mais variadas. De fato, longe de ser um ato isolado, sujeito apenas aos parâmetros de aferição e decisão da medicina ou das ciências biomédicas, a vacinação é também, pelas implicações socioculturais e morais que envolve, a resultante de processos históricos nos quais são tecidas múltiplas interações e onde concorrem representações antagônicas sobre o direito coletivo e o direito individual, sobre as relações entre Estado, sociedade, indivíduos, empresas e países, sobre o direito à informação, sobre a ética e principalmente sobre a vida e a morte. Potencialmente polêmica, a vacina e seus usos contemplam ainda interesses geopolíticos e macroeconômicos, tendo sido ultimamente associada a conflitos entre nações e ao bioterrorismo. (PÔRTO; PONTE, 2003, p. 729)

Ainda no século XVIII, o médico Edward Jenner observou que, agricultores que ordenhavam vacas e se contaminavam com a varíola bovina (*cowpox*) não desenvolviam a forma humana da doença. Em 1796 ele inoculou um menino de oito anos, com autorização dos pais, com o vírus *vaccínia* retirado da pústula de uma ordenhadora infectada, e a criança desenvolveu uma forma muito leve da doença. Meses depois o médico inoculou o menino novamente, mas agora com o pus da varíola (variolação), e ele não desenvolveu a doença: estava descoberta a vacina, batizada com este nome por ter sido proveniente da vaca (FERNANDES, 2003; BRASIL, 2006; NUNES, 2021).

A possibilidade de intervenção por meio da vacina, para redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis, seguiu despertando desconfianças. Quando do registro da inoculação da vacina, o Papa Pio VII chegou a afirmar que Deus não gostaria que fosse maculada a sua criação com a linfa de um ser inferior, fazendo uma referência à vaca, que foi o animal usado para desenvolvimento do imunizante (BRASIL, 2013). As resistências no Brasil não foram diferentes quando da chegada da primeira vacina em 1804, influenciada pelo contexto escravagista ao qual se estava submetido, com o envio de crianças negras para serem vacinados na Europa e trazerem, no braço, a infecção vacinal que iam passando para os outros (HOCHMAN; SOUZA, 2022). A “técnica” de imunização denominada vacinação de “braço a braço” consistia na aplicação do vírus retirado da vaca no braço de um indivíduo e, posteriormente, a retirada do “pus variólico” das pústulas deste indivíduo para então ser aplicado em outros indivíduos (FERNANDES, 2003; HOCHMAN; SOUZA, 2022). Os registros do Ministério da Saúde dão conta de que, além de escravos e índios, pessoas jovens confiadas à caridade pública eram usadas como “conservantes” do fluido vacinal, o que causava repulsa para muitos (BRASIL, 2006, 2013).

Para além das descobertas iniciais e da evolução das vacinas no mundo e no Brasil, a vacinação no país se confunde, em muitos momentos, com a própria história de formação da sociedade brasileira. A epidemia de varíola no início do século XX, no Rio de Janeiro, por exemplo, deu origem a uma série de eventos que marcaram a saúde pública, e que estavam intimamente relacionados a diversos fatores sociais e políticos (PÔRTO; PONTE, 2003; HOCHMAN; SOUZA, 2022). A capital federal era conhecida como “túmulo dos estrangeiros” e sofria com outras doenças como peste

bubônica, tuberculose e febre amarela, e a obrigatoriedade da vacina contra varíola, apesar de já existir desde 1837 para crianças, e de 1846 para adultos, não era observada devido à baixa capacidade produtiva do imunizante (DANDARA, 2022).

A ideia de melhorar a imagem do país no exterior e promover a urbanização da capital federal fez com que o então presidente, Rodrigues Alves, adotasse uma postura mais incisiva quanto à vacinação da população (DANDARA, 2022). O objetivo de sanear o espaço público e combater doenças era apenas uma das ações do projeto que já havia removido boa parte da população pobre de suas casas para alargamento das ruas da cidade, bem como havia proibido inúmeros costumes da população da época, o que gerou enorme insatisfação e culminou na Revolta da Vacina em 1904. O movimento, advindo de um complexo panorama social decorrente da abolição da escravidão e da recente adoção do regime republicano, durou apenas cinco dias, mas provocou quase mil prisões, mais de cem feridos e trinta mortos. Em 1908, com uma nova epidemia de varíola, a população passou a buscar espontaneamente a vacinação, mas a doença voltou anos mais tarde e exigiu novos arranjos do governo brasileiro (DANDARA, 2022; HOCHMAN; SOUZA, 2022).

Desde então, inúmeras ações de estruturação foram executadas para implementação de práticas voltadas à imunização, como a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, e a criação do Ministério da Saúde em 1953 (BRASIL, 2013). Porém, somente a partir da segunda metade do século XX é que as vacinas adquiriram maior status na agenda pública e junto à população brasileira de maneira geral. Campanhas de imunização em massa implementadas sistematicamente em todo o mundo, a partir de 1950, resultaram na erradicação da varíola (NUNES, 2021). A popularização dos imunizantes se deu especialmente a partir do desenvolvimento das vacinas contra a poliomielite e dos dias nacionais de vacinação contra a doença, cuja consequência mais aparente, a paralisia em crianças, causava grande impacto nos Estados Unidos e na Europa.

O controle da varíola no Brasil na década de 1960 demonstrou que a vacinação em massa poderia erradicar a doença, e em 1973 foi elaborado pelos técnicos do Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunização do Brasil (PNI). De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003; BRASIL 2013), o documento com a proposta básica do PNI foi elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (MS) e da Central de Medicamentos (Ceme –

Presidência da República), cuja aprovação se deu em reunião ocorrida em 18 de setembro de 1973 e culminou na edição da Portaria n. 311, de 09 de novembro, do ministro da saúde. O que até então era uma ação pública descontínua, sem caracterização formal, abrangendo uma reduzida área de cobertura, foi formalizada e sistematizada com o objetivo de organizar e coordenar as ações de imunização em todo o território nacional por meio do programa.

Temporão (2003) destaca que o PNI foi concebido e influenciado por forças e projetos relacionados a um contexto de fortalecimento da participação do setor privado na saúde, marcado pelo desenvolvimento do Complexo Médico Industrial e por demandas de aumento da cobertura dos serviços de saúde. Permeada por conflitos, a concepção do programa se deu sob embate entre movimentos a favor das campanhas de vacinação, de um lado, e propostas de reforma do setor de saúde voltadas para o fortalecimento da vacinação de rotina, de outro, tendo como pano de fundo a disputa ideológica e política característica do período militar.

A Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, ainda vigente, reforçou o processo de institucionalização do programa de imunização ao criar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Imunizações, estabelecendo sua estruturação e definindo normas relativas ao seu funcionamento. Os artigos 3º e 4º atribuem ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela elaboração do PNI, além da coordenação e apoio técnico, material e financeiro às ações para sua execução em todos os níveis da federação. Já nessa época foi prevista a obrigatoriedade de comprovação da vacinação para os beneficiários do salário-família, então programa social de redistribuição de renda vigente.

Posteriormente, em 12 de agosto de 1976, foi editado o Decreto n. 78.231, para regulamentar a Lei n. 6.259/75, no qual foram previstas as regras para execução do PNI e a forma com que a vacinação obrigatória seria executada, dentre outras questões. Segundo a norma, cabe ao Ministério da Saúde elaborar, publicar e atualizar o Programa ao menos a cada dois anos, definindo quais as vacinas são obrigatórias em todo o território nacional e em determinadas regiões do país, conforme comportamento epidemiológico das doenças. Daí a importância da vigilância epidemiológica para o bom funcionamento do PNI, com a introdução da notificação compulsória de doenças estabelecida na mesma legislação, valendo tanto para os serviços de saúde público e privado, sendo ressaltado o dever de todo cidadão de

notificar tais doenças. Essas informações orientam a formulação e a execução da política de imunização, que pode ser adequada para tratar situações de saúde específicas de acordo com a ocorrência de doenças por região ou época do ano, por exemplo.

O Decreto n. 78.231/76 prevê, também, responsabilidade compartilhada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde das unidades federadas (estados e municípios) para a execução da vacinação obrigatória. Além disso, as secretarias dos estados podem tornar obrigatório o uso de outros tipos de vacina, desde que aprovadas pelo Ministério da Saúde e elas tenham condições operacionais de executar as ações necessárias para tal. A norma detalha, ainda, as atribuições básicas das secretarias quanto à manutenção e coordenação da rede de centros e postos de vacinação, suas funções e dos agentes de vacinação, incluídas tarefas de registro e comunicação.

Com a redemocratização e a promulgação da Constituição da República em 1988, a saúde pública brasileira ganhou mais um importante capítulo: a instituição da saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de ações e serviços públicos integrados em uma rede hierarquizada e regionalizada que constituem um sistema único, o Sus (MENICUCCI, 2009). Na sequência, em 1990, foram editadas outras duas normas fundamentais para o sistema de saúde brasileiro, a Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080, de 19 de setembro, e a lei n. 8.142, de 28 de dezembro. A Lei n. 8.080/90 regula a organização das ações e serviços de saúde em todo o território nacional, por pessoa física ou jurídica, pública ou privada, detalhando objetivos, competências e atribuições de cada esfera de governo na gestão do Sus. A Lei n. 8.142/90, por sua vez, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema, como prevê a Constituição.

De acordo com Domingues et al. (2020), pode-se atribuir o sucesso da vacinação no Brasil, ao menos em parte, à forma de organização descentralizada do PNI, com direção única em cada esfera governamental, e aos princípios da equidade da atenção e da universalidade, todos previstos na Lei n. 8.080/1990 e pilares na execução do Programa a partir da criação do Sus. As autoras lembram da capacidade do PNI de ofertar vacinas para todos os grupos alvos em cada sala de vacinação do país (universalidade) e da disponibilização de imunizantes para todas as fases da vida, inclusive para pessoas com condições clínicas especiais, grávidas, indígenas e

militares (equidade), além da capacidade de articulação de toda essa rede de forma hierarquizada e integrada, especialmente na elaboração de normas, metas e resultados que garantem a sua operacionalização (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013; DOMINGUES et al., 2020).

Nesse sentido, em 2023 o Ministério da Saúde celebrou parceria com a Opas para realizar capacitações e elaborar o microplanejamento, uma estratégia de aproximação entre o nível federal, responsável pela formulação e direcionamento geral da política, e os territórios (nível municipal), responsáveis pela operacionalização do PNI, para planejamento das ações de vacinação com foco na realidade local. A metodologia prevê a ampla participação de líderes da comunidade local e a formação de profissionais de saúde, com o objetivo de intensificar campanhas e rotinas de vacinação para melhoria das coberturas (BRASIL, 2023).

Ao longo de sua existência nota-se a evolução das estruturas do Estado para dar conta da execução do PNI e o esforço contínuo na sua regulamentação. Documentos técnicos e orientativos foram sendo editados e disseminados em todo o território por meio da coordenação do Programa, num grande esforço de uniformização de conceitos, critérios de estoque, armazenamento, disponibilização, manipulação e aplicação de vacinas. A coordenação do programa foi inicialmente delegada pelo Ministério da Saúde à então Fundação Serviços de Saúde Pública, em 1974, passando em 1980 para a Divisão Nacional de Epidemiologia (DNE), da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs), e em 1991 para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Em 2003 foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no Ministério, onde até 2022 esteve abrigada a Coordenação-Geral do PNI, no Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (DEIDT). Em 2023, o DEIDT foi desmembrado em dois departamentos distintos, tendo sido criado o Departamento de Imunização, vinculado diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Tais articulações buscam alinhar estrutura e ambiente institucional como mecanismo de alcance dos objetivos do PNI e envolveram atores relevantes, nos termos de Thornton e Ocasio (2008), para a configuração de seu desenho ao longo do tempo.

Em termos logísticos, destaca-se o investimento governamental na montagem de rede de frio, estratégia de transporte de vacinas e insumos e recrutamento de voluntários iniciados para a vacinação em massa contra o surto de meningite ocorrido

em 1974 (TEMPORÃO, 2003). Ao decidir vacinar toda a população, o governo à época gerou, automaticamente, a necessidade de aumento significativo na produção da vacina e de estruturação para distribuição e aplicação do imunizante em todo o país, proporcionando, assim, o desenvolvimento do parque industrial nacional (DOMINGUES et al., 2015; PERES et al., 2021) e a expansão do mercado privado nesse setor (TEMPORÃO, 2003; PERES et al., 2021).

Com o passar dos anos foi crescendo também a necessidade de investimentos em infraestrutura, desde a estruturação e ampliação das salas de vacina, rede de refrigeração, planejamento de grandes aquisições de insumos, até a aquisição de equipamentos de informática e implantação de *softwares* para registro de dados que permitissem o melhor gerenciamento da política (TEMPORÃO, 2003; DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013; DOMINGUES et al., 2020). Registros do Ministério da Saúde demonstram grandes investimentos para incorporação de novas vacinas e estruturação da rede de serviços e salas de vacina (DOMINGUES et al., 2015).

Em 2012, o Brasil contava com 34 mil salas de vacinação nos 5.565 municípios brasileiros (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). Consulta aos dados do Ministério da Saúde, divulgados pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (Una-Sus), revelou a existência, em 2021, de uma rede de frio com 27 Centrais Estaduais, 273 Regionais e municipais, e uma Central Nacional foram as responsáveis por fazer chegar mais de 300 milhões de doses de vacinas com qualidade adequada nas mais de 38 mil salas de vacinação do país. Nunes (2021) destaca ainda o importantíssimo papel dos agentes comunitários de saúde, capacitados regularmente e grandes responsáveis no processo de conscientização sobre a importância da vacina e busca ativa da população.

No quesito comunicação e mobilização da população para adesão às vacinas, em 1983 a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e outras entidades internacionais já recomendava aos países latino-americanos que utilizassem a estratégia brasileira dos dias nacionais de vacinação para erradicação da poliomielite. No caso brasileiro, um dos grandes diferenciais do PNI é a previsão de campanhas nacionais de vacinação, iniciadas na década de 1980 com o Dia Nacional de Vacinação, inicialmente criado como estratégia para erradicar a poliomielite no país (DANDARA, 2022). A criação do personagem “Zé Gotinha” e o forte plano de comunicação, com a presença de

celebridades, impulsionou a cobertura vacinal e resultou na declaração de erradicação da doença no Brasil em 1994. Segundo o historiador e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Carlos Fidelis da Ponte, “O Dia D foi sucesso absoluto e provou que era possível conseguir vacinar a população-alvo de um país de dimensões continentais em um único dia” (DANDARA, 2022).

O governo brasileiro utilizou, ao longo do tempo, inúmeros incentivos para fazer com que a vacinação fosse popularizada. O personagem “Zé Gotinha” teve seu nome indicado em 1987 por meio de um concurso nacional que contou com a participação de escolas de todo o país. Houve a realização de concurso para homenagear municípios do nordeste que atingiram 80% ou mais de cobertura vacinal em 1991, bem como tomadas iniciativas de registro e valorização da história da vacinação no país, como a exposição *A Revolta da Vacina: da Vacina às Campanhas de Vacinação*, inaugurada em 1994, e o projeto *A História da Poliomielite e de sua Erradicação no Brasil*, realizado pela Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, no ano 2000 (PÔRTO; PONTES, 2003).

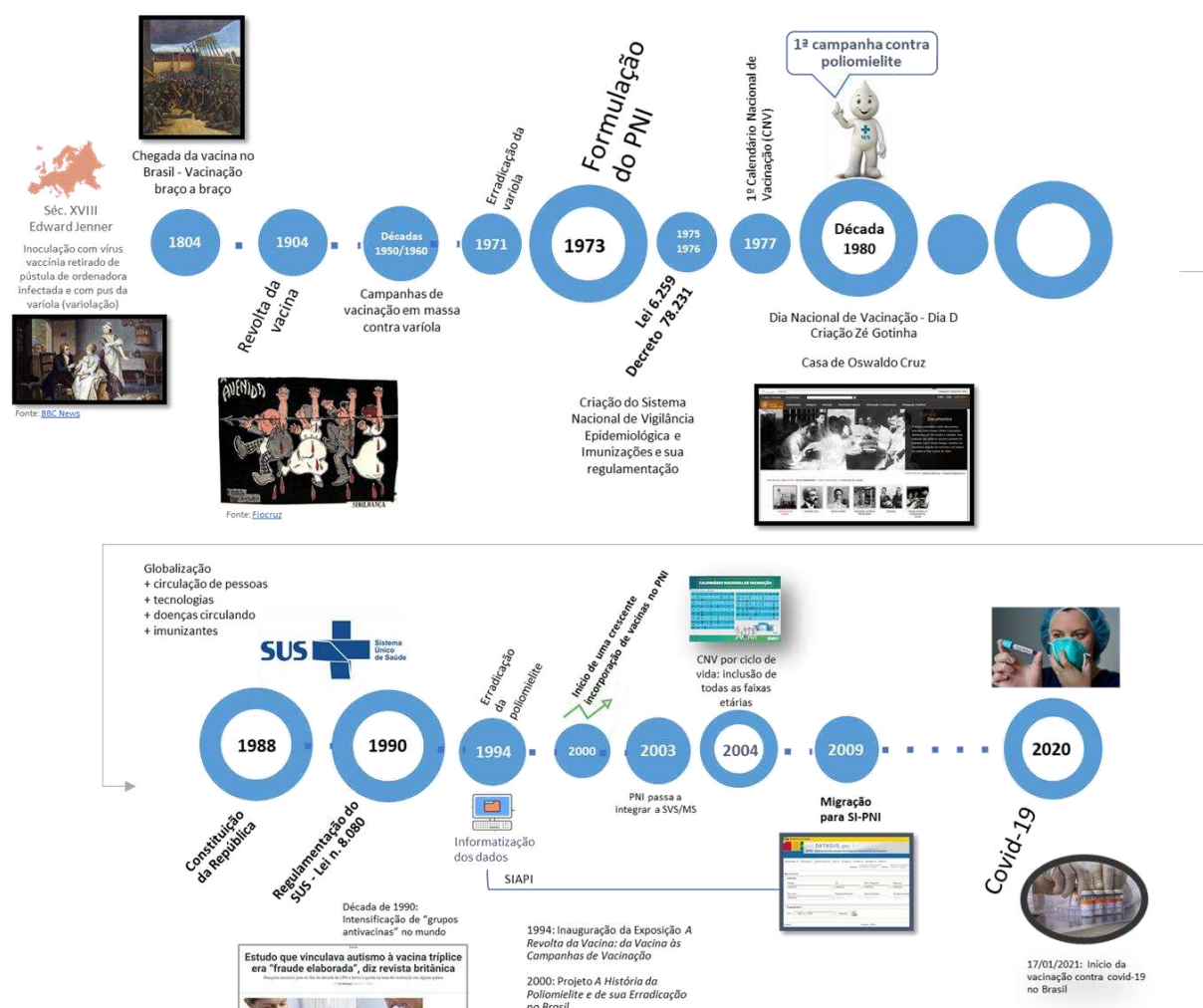
Organismos multilaterais também se associaram a personagens da cultura brasileira para propagar a importância das vacinas. Em 2018, a personagem Mônica, criada pelo desenhista Maurício de Souza, participou da Campanha Nacional de Vacinação contra o sarampo e a poliomielite, e em 2020 o Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef utilizou os personagens da Turma da Mônica para campanha nas redes sociais visando à conscientização de pais, responsáveis e crianças sobre a segurança e eficácia da vacinação para menores de 5 (cinco) anos (LEON, 2020).

Em relação à trajetória de regras e abrangência do PNI, Domingues et al. (2020) destacam a intensa evolução nas estratégias e atualização do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) ao longo dos anos, e especialmente a partir dos anos 2000, com uma inovação que mostrou-se fundamental, a introdução da abrangência por ciclo de vida, ou seja, a inclusão de faixas etárias que passam a ter vacinas previstas no Programa - para além das crianças; adolescentes, adultos e idosos; e uma considerável ampliação na oferta de vacinas pelo PNI: de quatro vacinas obrigatórias disponíveis para crianças de até um ano de idade, que compuseram o primeiro Calendário em 1977, o PNI passou a contar, em 2020, com 29 imunizantes disponíveis para todas as etapas da vida, com destaque para a crescente incorporação de novas vacinas a partir de 2006 (DOMINGUES et al., 2020). Já em 2024, o Programa passou

a disponibilizar 32 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas (BRASIL, 2024). Proporcionalmente ao aumento de imunizantes e soros ofertados, aumentam, também, a complexidade de gestão e de operacionalização do PNI.

A Figura 5, abaixo, ilustra os principais acontecimentos históricos da trajetória da imunização do Brasil, de acordo com a presente pesquisa, até a primeira vacina contra Covid-19 aplicada em 2020 e a sua chegada ao Brasil em 2021:

Figura 5 - Trajetória da imunização brasileira



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Toda essa evolução e ampliação do calendário vacinal exigiu o fortalecimento das estruturas do estado responsáveis pela imunização da população brasileira, além da criação de critérios para introdução de vacinas, como análise de perfil epidemiológico de doenças, a avaliação de eficácia e segurança das vacinas, a

análise de critérios socioeconômicos, a capacitação das equipes de vacinação, a garantia de financiamento, a capacidade de armazenamento dos imunizantes em toda a rede, o diagnóstico sobre a sustentabilidade no fornecimento da vacina, além da parceria interinstitucional para subsidiar a tomada de decisão (DOMINGUES et al., 2015).

A partir dessa breve descrição histórica, nota-se que a vacinação é um fenômeno que envolve um conjunto de práticas, regras, crenças e, portanto, pode ser classificada como uma instituição, carregada de recursos materiais e culturais que se interrelacionam com outros conjuntos igualmente complexos de instituições, como o estado, as profissões, o mercado, a família, eivados, por sua vez, de outros recursos materiais e culturais. Tamanha interação entre lógicas e atores diversos, intra e inter institucionais, traz naturalmente, contradições e conflitos que ficarão mais evidentes a partir da análise dos resultados, no Capítulo 5.

A despeito de toda sua complexidade, a política de vacinação mostrou-se fundamentalmente efetiva no controle e erradicação de doenças, especialmente por meio de suas principais estratégias: a vacinação de rotina, as campanhas de vacinação e a vigilância epidemiológica. No entanto, para que o PNI, no auge dos seus 50 anos, continue representando o sucesso da imunização brasileira, será necessário superar alguns desafios importantes, dentre eles a queda da cobertura vacinal e algumas das múltiplas causas desse fenômeno.

4.2 Variação na Cobertura Vacinal

Os recentes alertas feitos por organismos multilaterais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Opas, ou pelo próprio Ministério da Saúde brasileiro, indicando que nos anos recentes a cobertura vacinal no país não alcançou o percentual recomendado de 90 a 95% de vacinação para proteção da população como um todo, revelam uma situação complexa e desafiadora. Por exemplo, estudo realizado em Minas Gerais demonstrou tendência decrescente nas coberturas vacinais de ao menos cinco imunizantes preconizados para crianças menores de um ano, em 8 das 28 regionais de saúde do estado, com destaque para a vacina Pentavalente (SOUZA et al., 2022).

Em termos técnicos, aferir a relação entre número de vacinados e o público-alvo da vacinação trata-se de questão que envolve diferentes variáveis: a inclusão ou não das vacinas aplicadas em serviços privados, a base de cálculo das estimativas populacionais que compõem o denominador do percentual, população de referência em cada localidade, contabilização por frascos de vacina utilizados, vacinação de rotina *versus* vacinação em campanha, identificação dos vacinados, dentre outras que o objetivo do presente projeto não permitiria detalhar. Moraes et al. (2003) demonstram divergências, por exemplo, quando se compara a cobertura vacinal com dados obtidos por meio de inquérito domiciliar com a cobertura conferida no cartão de vacina da criança, por exemplo.

Importante demarcar que a cobertura vacinal, de acordo com o Datasus, é um indicador calculado a partir da contabilização de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população alvo e multiplicada por 100. Juntamente com a vigilância epidemiológica, que reúne ações de identificação de casos suspeitos e estratégias para impedir novos casos, a cobertura vacinal é um dos principais elementos para garantia de impacto coletivo das estratégias de prevenção e interrupção da transmissão de doenças imunopreveníveis nos termos preconizados pelas autoridades sanitárias (MORAES et al., 2003).

Ressalte-se que, aparentemente simples, o cálculo traz algumas variáveis em sua fórmula que influenciam o resultado, como, por exemplo, o registro de doses aplicadas e não a aplicação por indivíduo vacinado, e o uso de dados estimados pelo IBGE como população-alvo (denominador), geralmente com base em dados dos últimos censos, que não reproduzem mudanças no crescimento da população (MORAES et al. 2003) e são realizados em grandes intervalos de tempo. A subestimação da população-alvo das vacinas acaba gerando dados de cobertura superestimadas, acima de 100% (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). Por outro lado, o cálculo a partir dos dados de produção do serviço de imunização, traduzida em doses aplicadas, pode ocultar áreas com baixas coberturas ou população com vacinação inadequada, demandando estudos que avaliem as condições locais nos territórios (SOUZA et al., 2022). A base sobre a qual se faz o cálculo dos indicadores que orientam a política de vacinação pode ser, em alguns casos, considerada frágil.

Feitas essas ponderações, importa dizer que os indicadores de cobertura vacinal desde a criação do PNI passaram por momentos positivos e negativos até

adquirirem certa estabilidade (BRASIL, 2003). Começando pela campanha de erradicação da varíola, passando pela poliomielite até o controle do sarampo, todas foram permeadas de momentos de maior ou menor alcance da vacinação e incidência de casos. Domingues et al. (2020) apontam estudos que mostram importantes quedas nas incidências de doenças como difteria, tétano e coqueluche a partir da vacinação com a vacina DTP contra essas doenças, o mesmo ocorrendo após a introdução das vacinas contra a meningite C, doença meningocócica, e meningite pneumocócica. Estes e tantos outros resultados foram consolidando a política de vacinação e promovendo a adesão da população brasileira a ela.

Desde 2016, no entanto, as baixas taxas de cobertura vacinal no Brasil, vêm trazendo preocupação para governos, profissionais e estudiosos do tema, além das agências multilaterais na área de saúde, e reverberam no contexto americano (OPAS, 2022). Os dados sobre a cobertura da vacina Tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) no país vêm apresentando queda, associada a alta de hospitalizações pelas três doenças (NUNES, 2021). Queda acentuada também pode ser observada, a partir da mesma época em relação à vacina contra a poliomielite, cujo êxito nas décadas anteriores foi responsável pela erradicação da paralisia infantil. Nunes (2021) destaca que em 2013 a cobertura vacinal era de 100%, caindo para 84% em 2019 e 76% em 2020.

Dados mais recentes do Ministério da Saúde (MS) continuam demonstrando o cenário de baixas coberturas vacinais. Em que pese ter havido melhora dos dados em 2023 para boa parte dos imunizantes, como poliomielite, meningococo C, hepatite A, rotavírus, pneumocócica, febre amarela, tríplices viral, dentre outras, os indicadores ainda permanecem abaixo de 90%, como se vê no Quadro 3 abaixo, elaborado com base nos dados disponibilizados no painel de coberturas vacinais do MS.

Quadro 3 – Coberturas vacinais no Brasil em 2022 e 2023

Imunobiológico	2022	2023
BCG	90,1	77,5
Hepatite B	82,7	73,2
Rotavírus Humano	76,6	84,3
Meningite C	78,6	82,5
Penta (DTP/Hib/HB)	77,2	83,7

Pneumocócica	81,5	86,9
Poliomielite	77,2	84,7
Febre Amarela	60,6	69,6
Hepatite A	73,0	80,7
Tríplice Viral D1	80,7	86,9
Tríplice Viral D2	57,6	63,6
Varicela	73,3	69,6

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados do MS de 22/04/2024 (BRASIL, s.d).

Autoridades e estudiosos buscam entender os motivos da baixa adesão ao calendário vacinal no Brasil (MACIEL et al., 2021; DOMINGUES et al., 2020; NUNES et al., 2022). É inegável, que os mais de 200 anos de experiência em imunização, notadamente as intensas cinco décadas do PNI, além do avanço da ciência e dos estudos e recomendações de uso das vacinas para doenças imunopreveníveis, tornaram a política de imunização uma grande e complexa estratégia de saúde pública mundialmente reconhecida, imprescindível para uma sociedade cada vez mais globalizada e móvel. Não há barreiras geográficas possíveis que contenha o fluxo de pessoas e produtos e, por conseguinte, as doenças. O vírus não respeita fronteiras e não tem passaporte que faça sua identificação e controle, a não ser a velha e boa caderneta de vacinação. A pandemia da Covid-19 ressalta isso.

Uma das hipóteses que compõem a teia complexa de causas motivadoras da baixa cobertura vacinal parece estar vinculada exatamente ao fator comunicação/transparência/informação sobre as vacinas (MACIEL et al., 2022). O próprio sucesso da vacinação, aliado à falta de comunicação e conscientização constantes, pode ser um dos principais motivos da crença de que não há grandes perigos em não se vacinar (DOMINGUES et al., 2020). Novas gerações ao redor do mundo não tiveram contato com as doenças para as quais as vacinas trouxeram tanto alívio, como a paralisia infantil, por exemplo. De acordo com a epidemiologista e ex-coordenadora do PNI, Carla Domingues, em entrevista ao site de jornalismo Outra Saúde, a atual geração é a primeira totalmente imunizada, o que contribui para a ausência de percepção sobre os riscos das doenças preveníveis por vacina (BRITO, 2023). As cenas de crianças paralisadas e com morbidades visíveis a qualquer

pessoa, geravam comoção e urgência na vacinação há algumas décadas, o que não ocorre mais com a atual geração.

Victora (2013, p. 202) reforça que à medida que “as pessoas não convivem mais com as mortes e incapacidades causadas pelas doenças imunopreveníveis, passam a não mais perceber o risco que estas doenças representam para a sua própria saúde, para os membros de sua família, e para a comunidade”. Nesse cenário, aparecem o medo dos eventos adversos (DOMINGUES et al., 2020) e a circulação de notícias falsas (*fake news*) sobre os imunobiológicos, a partir do uso de mídias sociais e aplicativos de mensagens para desencorajar a imunização (WHO, 2014; DUBÉ et al., 2014; MACDONALD; SAGE, 2015, DOMINGUES et al., 2020; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022; SACRAMENTO; FALCÃO; LEIROZ, 2022), que se sobrepõem ao conhecimento sobre a importância e os benefícios das vacinas, como verificado na recente pandemia da Covid-19 (NUNES, 2021; SILVA et al., 2023). Os movimentos antivacina, embora não sejam muito visíveis no Brasil (DOMINGUES et al., 2020), estão cada vez mais frequentes e persuasivos, e divulgam informações sem base científica sobre os riscos das vacinas (FERRARI et al., 2022).

Corrêa et al. (2021) indicam, ainda, que posturas comportamentais, como a promoção de ideias antivacina e falta de conscientização da população mais jovem acerca da gravidade das doenças preveníveis por vacinas, são alguns dos fatores que atualmente contribuem para a queda das taxas de imunização e o retorno de doenças até então erradicadas. Mais recentemente, a vacina de coqueluche já foi associada equivocadamente a problemas neurológicos nas décadas de 1970 e 1980, e a intensa cobertura midiática sobre a polêmica gerou quedas drásticas da cobertura vacinal na Inglaterra (de 7% para 31% entre 1973 e 1979) e uma onda de processos judiciais contra fabricantes de vacina nos Estados Unidos que levou muitos a pararem a produção da vacina DTP, a associação das vacinas de coqueluche, tétano e difteria (NUNES, 2021). Manipulação de dados, desvios éticos e fraude científica também causaram estragos na confiabilidade da vacina de sarampo, que foi associada a problemas gastrointestinais e autismo por um médico inglês em publicação na revista acadêmica *Lancet* em 1998, e que até hoje são utilizados como “embasamento” pelos movimentos antivacinas no mundo (NUNES, 2021).

A circulação intensa de notícias falsas durante a pandemia de Covid-19 (MESQUITA; LOPES; HERRERO, 2022), fizeram com que o Ministério da Saúde

implementasse estratégia para esclarecimento da população via aplicativo nas redes sociais, tipo WhatsApp (DOMINGUES et al., 2020). Paradoxalmente, algumas “notícias” contrárias à vacinação e às medidas de proteção contra a doença eram divulgadas pelo próprio gestor máximo da nação (NÓBREGA JÚNIOR, 2023). Numa rapidez avassaladora proporcionada pelas redes sociais, a vacina contra o novo coronavírus foi associada desde a problemas cardíacos até a projetos sobrenaturais de dominação que contavam com a introdução de chips nas pessoas.

A exploração política da polêmica deu contornos ainda mais complicados para a aceitação da vacina da Covid-19 pela população (MESQUITA; LOPES; HERRERO, 2022), já que desafiava as evidências científicas utilizadas pelo corpo técnico e cujo conhecimento sempre foi a base do processo de tomada de decisão no processo de formulação e implementação de políticas públicas, especialmente as de saúde, desde a década de 1970 (MACIEL et al., 2022). Informações desconstruídas sobre as fases e grupos prioritários para vacinação de Covid-19 também causaram medo e insegurança na população, além de terem aberto espaço para a atuação desalinhada e descoordenada de estados e municípios, que cada um a seu modo foi tomando iniciativas próprias (MACIEL et al., 2022; MENEZES et al. 2023), desconsiderando-se toda a experiência já adquirida ao longo da história do PNI, que constantemente usava rádio e televisão em campanhas coordenadas nacionalmente para mobilização da população e geração de consciência sanitária, como já havia sido ressaltado anteriormente por Temporão (2003).

O Ministério da Saúde, reformulado a partir de 2023, tem classificado o espalhamento de notícias e movimentos antivacinas como criminosos, fazendo uma clara distinção entre a cultura e as políticas de saúde anteriores ao governo Bolsonaro e o que foi feito ao longo do deste (BRITO, 2023). Na visão dos mandatários do Poder Executivo na época da pesquisa, não se trataram de meras ações ou reformas que não deram certo, mas sim de crimes contra a saúde pública (BRITO, 2023), de modo que foi criada uma estratégia interministerial com o objetivo de combater o que classificam como ações deliberadamente criminosas: o projeto Saúde Com Ciência, coordenado pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Comunicação Social da Presidência, em parceria com Advocacia-Geral da União, Controladoria Geral da União, Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (BRASIL, 2023). O objetivo, segundo o próprio Ministério da Saúde, seria

identificar e compreender o fenômeno da desinformação, promover informações íntegras e responder, de maneira preventiva, aos efeitos negativos das redes de desinformação, sendo que o principal foco da primeira etapa é o contexto das vacinas. Um dos cinco pilares de atuação do projeto é o da responsabilização, visando investigação e punição adequadas (BRASIL, 2023).

Ressalta-se que a forma como a vacinação contra Covid-19 no país foi conduzida relembrou, lamentavelmente, outros aspectos que são capitais para o sucesso da vacinação no caso brasileiro, como a necessidade de integração e de coordenação (MESQUITA; LOPES; HERRERO, 2022). O PNI, que foi criado exatamente para promover a estratégia integrada e coordenada de vacinação e controle de doenças preveníveis por vacinas, passou por uma dura prova de resistência ao ser relegado ao quase ostracismo durante a crise sanitária: criação de uma secretaria paralela à coordenação do programa, falta de organização, ausência de planejamento efetivo da compra de vacinas e insumos, atrasos, propostas de empresas nunca respondidas, inércia e lentidão perante as evidências científicas que iam surgindo, orientações técnicas confusas e contraditórias, marcaram o processo (MACIEL et al., 2022).

Todos esses aspectos, somados a ingerências políticas, aos conflitos com produtores de insumos farmacêuticos, inclusive em nível diplomático e ao imobilismo do Ministério da Saúde em relação a campanhas de informação prejudicaram a consecução da imunização para proteção da população, com nítido esvaziamento do PNI (MACIEL et al., 2023). Além disso, podem ter prejudicado, também, o andamento da imunização de rotina e campanhas das demais vacinas já presentes no calendário vacinal desde antes da pandemia. Tantos equívocos acabaram por abalar a credibilidade de parte da população brasileira e macular sua experiência em programas de vacinação em massa (PERES et al., 2021).

O medo de eventos adversos também é um dos fatores importantes a ser considerado. De acordo com Domingues et al. (2020), a partir da ampliação do Calendário Nacional de Vacinação, especialmente para as crianças, “começa-se a surgir o receio de que o número elevado de imunizantes aplicados simultaneamente sobrecarregue o sistema imunológico”. Em que pese os estudos demonstrarem que não há esse tipo de interferência das vacinas, muitas vezes as famílias optam por não administrar todas elas simultaneamente, ainda que preconizadas pelo PNI dessa

forma, o que gera atrasos na vacinação, esquemas incompletos e até a queda da cobertura em determinados imunizantes, quando previstas doses de reforço ou a percepção de serem mais reatogênicos, por exemplo.

A credibilidade nas vacinas e recomendações técnicas, além de serem impactadas pela postura do Estado em relação à política pública, também perpassam o envolvimento de setores da academia, pesquisadores, sociedades científicas e de classe, organizações governamentais e não governamentais, entidades públicas e privadas, que possam dar sustentação ao Programa, proporcionando maior adesão da população (DOMINGUES et al., 2020). Outro fator importante destacado por Domingues et al. (2020) que contribui para a confiabilidade nas vacinas, é a orientação adequada dos profissionais de saúde envolvidos. Segundo as autoras, a recomendação dos profissionais médicos para a vacinação, assim como a capacitação dos agentes de saúde das salas de vacina, são fundamentais para as famílias buscarem os serviços de saúde.

Nesse sentido, a falta de informação de qualidade para a população é agravada com a suspensão da distribuição, em 2020, do tradicional cartão de vacinas ou, mais recentemente, caderneta da criança (LABOISSIERE, 2023). Numa sociedade predominantemente carente, especialmente na questão educacional, e num contexto de tantas informações desencontradas, um instrumento educativo que ajude a compreender a importância das rotinas de cuidado com a criança e o momento adequado da vacinação pode ser um grande diferencial. A caderneta permite o registro de todos os esquemas vacinais e traz diversas informações, como as fases do desenvolvimento, acompanhamentos médicos, informações sobre assistência social (BRITO, 2023), podendo servir de “lembrete” para as famílias e profissionais de saúde que estão em contato com elas.

Para Victora (2013), a redução da cobertura vacinal em crianças de famílias ricas sem dúvida passa pela percepção da qualidade dos serviços públicos, pela noção equivocada de que doenças imunopreveníveis não representariam uma ameaça para esse grupo social, e possivelmente por recomendações de médicos privados. Destaca-se, ainda, a possibilidade de informações desses grupos não constarem dos bancos de dados do Ministério da Saúde, caso tenham se utilizado dos serviços privados para se vacinarem. Somente em setembro de 2023 foi sancionada a Lei n. 14.675 regulamentando o serviço de vacinação privada oferecido por clínicas

e laboratórios e tornando obrigatório o registro nominal dos vacinados nesses recintos nos sistemas de informação definidos pelos gestores do SUS (SENADO FEDERAL, 2023). Até então, tratava-se de disposição contida em Resolução da Anvisa, bem menos enfática do que a lei com relação à obrigatoriedade e às penalidades aplicáveis em caso de descumprimento. Um ator importante nesse contexto, a partir de então, é a Vigilância Sanitária, que pode garantir a fiscalização dos estabelecimentos.

Ainda sobre os sistemas de informação, depoimentos de gestores e documentos do Ministério da Saúde indicam que este tem sido um gargalo importante, considerando a falta de integração entre as plataformas do próprio órgão federal, somada à existência de sistemas de informações próprios de alguns municípios e estados, que dificultam o envio de dados de pessoas vacinadas em tempo real (BRASIL, 2023). Nesse sentido, foi criada, em 2023, a Secretaria de Informação e Saúde Digital para, dentre outras coisas, organizar e integrar os diversos dados e sistemas do Ministério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Aspectos como a disseminação de notícias falsas e confusas, a falta de credibilidade nas vacinas e o medo de reações adversas, conforme descritos anteriormente, também contribuem para o fenômeno da hesitação vacinal. O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas da OMS (SAGE) em Imunização reconheceu a hesitação vacinal como um problema global crescente (WHO, 2014; DUBÉ et al., 2014; MACDONALD; SAGE, 2015). Em 2019, a Organização Mundial da Saúde listou a relutância em se vacinar, apesar da disponibilidade dos imunizantes, como uma das dez ameaças à saúde no mundo e contra à qual a entidade se propôs a atuar naquele ano (OPAS, 2019).

Holanda, Oliveira e Sanchez (2022) observam a queda nos percentuais de cobertura vacinal, por sua vez, num cenário de ampliação da política de Atenção Primária à Saúde (APS), *locus* fundamental em que parte das ações de vacinação ocorre. Os autores sugerem que o alcance da meta de cobertura vacinal envolve os desafios de institucionalização e reforço na cobertura da APS e estratégia da Saúde da Família, realização de busca ativa de crianças com calendário vacinal atrasado, horário de funcionamento do posto de saúde alinhado com as expectativas do usuário, e satisfação do usuário com a acolhida nas unidades de saúde. Nesse aspecto, Corrêa et al. (2021) pontuam que a falta de estrutura de alguns municípios para ações de

promoção e prevenção à saúde em relação à imunização, além do baixo vínculo da população com as unidades de saúde em algumas localidades.

Em relação à capacidade produtiva e logística, a irregularidade no fornecimento de imunobiológicos e insumos para administração da vacina também pode dificultar a vacinação e contribuir para a queda nas coberturas ou atraso na aplicação das doses. O responsável por levar a criança para vacinar, ao não encontrar a vacina disponível no posto de saúde, pode não retornar ou voltar com muito atraso. A vacina administrada posteriormente, a depender da idade da criança, não será mais contabilizada nos índices de cobertura vacinal, prejudicando o seu monitoramento (DOMINGUES et al., 2020). Pior que isso, a vacinação com intervalos muito longos entre as doses ou aplicada em idade incorreta mantém a criança suscetível a doenças por um período maior. Em intervalos muito curtos, por sua vez, os dados de cobertura podem superestimar a proteção real, já que a criança pode não ter desenvolvido imunidade ainda (MORAES et al., 2003). Todas essas situações comprometem a proteção real tanto da criança quanto da coletividade, e interferem na avaliação fidedigna e no desenvolvimento da política pública.

Nesse aspecto, é importante para o país investir cada vez mais na autossuficiência da produção de insumos e imunobiológicos. Os dias nacionais de vacinação e as estratégias campanhistas consolidadas na década de 1980, geraram demandas de investimento na logística conforme citado anteriormente e, também criaram um mercado importante de consumo de vacinas. Além da “hegemonia campanhista”, Temporão (2003) menciona o desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde, entre 1985 e 1988, com foco na descentralização do sistema e no fortalecimento da rede pública de saúde na Nova República, como um dos motores da criação e expansão desse mercado. Importante registrar, no entanto, que os contextos econômico, sanitário e regulatório impulsionam a inclusão ou a retirada de produtos no mercado, como demonstrado em um estudo realizado por Peres et al. (2021) sobre os registros sanitários e a disponibilização de vacinas no Sistema de Saúde brasileiro, o que pode deixar o país exposto a desabastecimentos, especialmente em casos de surtos, como verificado recentemente na pandemia de Covid-19 (PERES et al., 2021).

O Brasil vem trabalhando no sentido de se tornar independente e menos vulnerável às leis de mercado, porém ainda muito aquém da sua potencialidade. Uma

das estratégias de desenvolvimento nesse setor foi o Programa de Autossuficiência Nacional de Imunobiológicos, em 1985. Com o passar dos anos, o país vem se esforçando cada vez mais na produção de vacinas por meio de laboratórios públicos que possuem estrutura e experiência acumulada na área, dentre os quais destacam-se o Instituto Butantan e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fiocruz (Bio-Maguinhos). No entanto, segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos (Abiquifi), apenas 5% dos insumos farmacêuticos ativos (IFA) necessários à produção nacional são produzidos no país (PERES et al., 2021), havendo, portanto, um enorme potencial a ser perseguido para não ficar suscetível a variações de mercado e relações diplomáticas (como ocorreu na crise sanitária provocada pelo novo coronavírus, com decisões equivocadas do governo brasileiro em relação à China e Índia, os grandes produtores de insumos e imunizantes contra a doença).

Além das estratégias focadas em transferência de tecnologia, o Brasil precisa investir fortemente em pesquisa se quiser a mudança de patamar no setor e garantir sua autonomia, de modo a conseguir inovar e desenvolver vacinas ao invés de “apenas” trazer a tecnologia desenvolvida em outros países. O fortalecimento da política pública de vacinação brasileira parece passar necessariamente pela estratégia de internalização de tecnologias aliada a “iniciativas de pesquisa, desenvolvimento e inovação no campo das vacinas, sob pena de manutenção da dependência nacional nesse segmento” (PERES et al., 2021).

Pouco mencionada quando se trata de queda nos indicadores de vacinação, outro ponto que merece atenção dos responsáveis pela política pública é a homogeneidade vacinal. Para além de garantir altas taxas de cobertura, ainda que feitas todas as ponderações sobre os dados em que se baseiam o indicador quanto a sua fidedignidade e precisão (MORAES, 2003), é necessário perseguir também a homogeneidade vacinal, que reflete o número de municípios com cobertura vacinal adequada (segundo o PNI) para cada vacina (DOMINGUES e TEIXEIRA, 2013). Segundo Carla Domingues e Antônia Teixeira (2013), “a OPAS recomenda coberturas de 95% em 95% dos municípios, para as vacinas do calendário da criança” e proporções de homogeneidade abaixo de 70% são consideradas inadequadas. Além disso, é necessário observar, ainda, as coberturas dentro do próprio município e suas localidades. De acordo com estudos realizados pelas autoras,

Desperta-se para evidências de que, mesmo na presença de cobertura vacinal de 95%, o objetivo de proteção coletiva pode não ser atingido se em determinada população, os 5% restantes concentram-se em um mesmo local e representam uma população de não vacinados que podem ser responsáveis pelo desencadeamento de um surto, conforme alertava Barbosa Jr em 2003³. Daí a necessidade de homogeneidade de coberturas, não apenas entre municípios como também no menor espaço de aglomeração populacional, dos bairros, ruas e casas. (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013, p. 24)

Tamanha complexidade demanda esforço estratégico contínuo e sistematizado dos gestores da política, além de alta capacidade de coordenação entre os três entes da federação. O resgate da trajetória da vacinação brasileira reforça a variedade de aspectos e situações que afetam a estratégia de imunização e a necessidade de serem somados esforços de múltiplos atores para a manutenção das coberturas recomendadas, a baixa incidência ou eliminação de doenças preveníveis por vacina e a proteção da saúde global.

Na seção seguinte são apresentados os resultados advindos desse exercício de reflexão, feito a partir da análise da documentação e referências consultadas, da escuta dos entrevistados e das contribuições encontradas na literatura para o tema, conforme parâmetros especificados.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Lógicas e Empreendedores Institucionais da Vacinação

Adaptando a sistematização de Thornton e Ocasio (2008) para o contexto da Saúde Pública, especialmente da política de imunização brasileira, buscou-se mapear as principais lógicas institucionais vigentes e os atores-chave atuantes em cada uma delas. O objetivo é buscar a compreensão e categorização das variadas regras e práticas institucionais encontradas no estudo da política e dos motivos de vacinação e não vacinação. Não há, com isso, qualquer pretensão de serem esgotadas a identificação de todos os empreendedores, instituições e lógicas constituídos no campo da vacinação no Brasil, mas mapear aqueles principais com o objetivo de interpretar o fenômeno da variação da imunização.

Importante reforçar, ainda, que a separação das lógicas institucionais e principais atores em categorias se dá apenas com finalidade analítica. Na realidade, todos os conjuntos de práticas, valores, regras e significados mostram-se imbricados, de modo que não há uma necessária aderência na ação dos atores em relação aos aspectos constitutivos da lógica em que foram categorizados. Da mesma forma, importante ressaltar que tais atores se utilizam desses aspectos de forma bastante dinâmica para interpretar o contexto em que estão inseridos e tomarem suas decisões, não havendo linearidade ou coerência em suas ações, ao contrário, podendo haver contradições e conflitos. Portanto, as lógicas estão, na prática, misturadas no cotidiano, influenciando os indivíduos, organizações e seu contexto social que, por sua vez, podem estar investidos em diversos papéis que não só aqueles mencionados na categorização aqui realizada.

Nesse sentido, a partir da análise de trajetória da imunização, das referências bibliográficas e documentos utilizados neste estudo e das entrevistas, elaborou-se o esquema abaixo (Quadro 4) contendo as lógicas institucionais identificadas no contexto da vacinação no caso brasileiro e os respectivos empreendedores institucionais, separadamente para fins analíticos, cuja presença e predominância ao longo da história da vacinação brasileira parecem influenciar seus resultados. Cabe ressaltar que o PNI é considerado o principal instrumento nesse contexto e referência que norteia e influencia todas as lógicas.

Quadro 4 – Lógicas e Empreendedores Institucionais da Vacinação no Brasil

Lógicas Institucionais na Vacinação	Aspectos constitutivos (harmônicos e contraditórios)	Empreendedores institucionais	Referências (não exaustivas)
Política	Coordenação geral da política por meio da integração de estratégias para utilização de vacinas em saúde pública; Destinação de orçamento Tomada de decisão Decisão para incorporação de novas vacinas no calendário	Presidente da República Ministro da Saúde Governadores Secretários de Estado e Municipais de Saúde. Prefeitos Poder legislativo federal, estadual e municipal. Conass Conasems Cosems	Temporão (2003, p. 605) Maciel et al. (2022). Mesquita, Lopes e Herrero (2021). Fleury; Neves (2023)
Gerencial	Aquisição e distribuição de vacinas Logística, pessoal e estrutura física Gestão da necessidade nacional de imunobiológicos Forma de cálculo da cobertura vacinal Definição sobre formato e instrumentos de coleta de dados sobre vacinação Gerenciamento de dados Estruturação física da rede Organização de campanhas	Gestores de saúde de todos os níveis Regionais de Saúde Coordenador/gestor do posto de saúde/UBS Coordenadores federal e estaduais do PNI Coordenador da Atenção Primária Comissões intergestores Responsáveis pela definição e gestão de softwares de registro de informações vacinais	Temporão (2003) Moraes et al. (2003) Domingues e Teixeira (2013) Maciel et al. (2022, p. 953)
Técnica-operacional	Edição de notas técnicas e apoio na elaboração das normas operacionais básicas (NOB) Uniformização de técnicas de administração, intervalos de aplicação, eventos adversos, formas de transporte e armazenamento das vacinas, tipos de insumos adequados Orientação para vacinação, faixa etária Estrutura e financiamento - parâmetros técnicos Registro de doses aplicadas	Médicos Enfermeiras(os) Enfermeira responsável pelo posto de saúde Responsável pela sala de vacina Técnicos de enfermagem Aplicadores de vacinas Agentes comunitários de saúde (local) Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária Equipe de saúde da família Equipe da atenção primária do nível central Comissões intergestores Técnicos responsáveis por softwares de registro de informações vacinais	Temporão (2003, p. 608). Maciel et al. (2022, p. 953/954) Gonçalves, (2008, pp. 177-223). Nunes (2021). Peres et al. (2021).
Acadêmico-científica e profissional	Financiamento de pesquisas Comitê Técnico Assessor (CTAI) Orientação para vacinação	Universidades Sociedades/Conselhos de classe (CFM, CRM, Cofem, Corem, CFF, CRF, etc.)	Domingues et al. (2020). Maciel et al. (2022, p. 954).

	Contestação da necessidade de vacinação – MPV e ideias divergentes sobre os processos de saúde e doença Uso da ciência ou de elementos pseudocientíficos na atuação	Sociedades científicas e profissionais (Sociedade Brasileira de imunização, de Pediatria) Médicos Pela Vida (MPV)	Ferrari et al. (2022).
Informacional	Comunicação e educação em saúde, conscientização da população, utilização de mecanismos informacionais e de comunicação para adesão da sociedade ao programa Campanhas institucionais Campanhas privadas	Gestores de comunicação estatal Mídia Imprensa Produtores de conteúdo Redes sociais Instagram, TVs, rádios, Sociedade civil organizada País	Nunes, 2021. Maciel et al. (2022, p. 953/954). Sacramento, Falcão e Leiroz (2022). Nóbrega Junior, 2023.
Industrial	Produção e fornecimento de vacinas pelo setor público e privado, e estruturação de laboratórios para realização de exames (vigilância epidemiológica) e controle de qualidade das vacinas. Programas de transferência de tecnologia Autossuficiência na produção nacional Registro sanitário	Indústria farmacêutica Fiocruz Instituto Butantan Funed Associação Brasileira de Indústria de Insumos Farmacêuticos Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) Fundo Rotatório da Opas	Temporão (2003). Domingues e Teixeira (2013). Domingues et al., 2020). Gadelha (2020). Stávale, Leal e Freire (2020). Guimarães (2021) Peres et al. (2021).
Fiscalizadora e de controle	Ações judiciais para constranger os pais a vacinarem seus filhos Atuação para obrigatoriedade de compra de imunizantes ou insumos específicos Controle de compras de imunizantes e insumos e controle da política pública	Ministério Público Tribunais de Contas Poder Judiciário Poder legislativo federal, estadual e municipal Conselhos de Saúde Conselho tutelar	Lara, 2022; Mendonça; Carvalho, 2022; Ministério Público de São Paulo, 2023; Entrevistas
Individual/ Familiar	Acesso ao serviço de saúde Credibilidade nas vacinas Medo dos eventos adversos Hesitação vacinal Medo de contrair doenças preveníveis por vacina	País, Mães, avós, tios.	Domingues et al. (2020). Gugel (2021). Nobre, Guerra e Carnut (2022). MacDonald, Sage (2015).

Os achados da pesquisa indicam como principais empreendedores institucionais no campo da vacinação um leque ampliado de indivíduos e organizações que foram categorizados em oito grupos de lógicas institucionais. Aqui cabe retomar que, para fins deste estudo, as lógicas institucionais são os padrões históricos de práticas, valores, crenças e regras, construídos socialmente, que regem as ações das

peças e por meio das quais elas dão sentido à sua realidade (THORNTON; OCASIO, 1999). A identificação dos empreendedores institucionais, por sua vez, toma a conceituação de Thornton (2004), listados no Quadro 4 como organizações ou grupo de organizações, como indivíduos ou grupo de indivíduos, e que estes ocupam distintas posições no campo da imunização no Brasil.

A lógica **política** consiste nas práticas e regras que orientam de forma macro a política de imunização e as decisões políticas relacionadas a ela, tais como diretrizes gerais para adoção e organização de estratégias de utilização de vacinas em saúde pública, volume de orçamento destinado para o PNI e para estados e municípios aplicarem em ações de vacinação, decisão sobre incorporação de novas vacinas no calendário, mediação de conflitos e integração entre os atores estratégicos. A lógica política pode ser entendida como uma lógica de Estado, nos termos de Friedland e Alford (1991), como sendo o conjunto de organizações e atores envolvidos na regulação da ação humana por meio da definição de normas legais e estruturas burocráticas (PAIVA, BRITO; 2019).

No contexto político, parte dos atores institucionais agem com base em crenças intimamente relacionadas à sua permanência no cargo e à elegibilidade, além de padrões vinculados ao exercício de poder e à mediação de interesses entre pólos de poder. Não significa dizer que não podem agir a partir de suas convicções e conhecimentos técnicos. Porém, estando situados em cargos políticos, as decisões tendem a considerar aspectos predominantemente políticos.

Ainda na lógica política estão as comissões intergestores tripartite (CIT) e bipartite (CIB), que reúnem representantes da estrutura do Sistema Único de Saúde brasileiro, como o Ministério da Saúde, Conass e Conasems, e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Cosems, respectivamente. Nesses espaços são definidas diretrizes e pactuados projetos para alocação de recursos (BRASIL, 2009). Organizações como Conass, Conasems, Cosems foram categorizadas nesse grupo de lógica devido à sua finalidade e influência sobre a tomada de decisões relacionadas à política e às formas de destinação dos recursos financeiros na área da saúde. Ainda, tendo em vista a característica de representação política destas instituições e sua composição por secretários de saúde (CONASS, s.d; CONASEMS, s.d; COSEMS, s.d). A lógica política se complementa, ainda, com presidente da República, governadores estaduais e prefeitos, que podem aderir ou não a campanhas de

vacinação, encorajando ou amedrontando a população. Por fim, membros dos poderes legislativos federal, estadual e municipal podem legislar sobre o tema ou iniciar comissões parlamentares de inquérito na sua competência fiscalizadora, com finalidade de promover críticas ao governo da ocasião.

No aspecto **gerencial** foram categorizados elementos e atores relacionados às funções de administração, coordenação e organização das ações e dos processos de trabalho, e monitoramento dos resultados. Nessa categoria estão todos os gestores de saúde dos diferentes níveis federativos em suas variadas estruturas organizacionais, tais como gerentes das vigilâncias epidemiológica e sanitária, assistência, regulação, zoonoses, atenção primária, diretores regionais de saúde, gerentes de postos de saúde, unidades básicas e programa saúde da família, coordenadores federal e estaduais do PNI e as comissões intergestores tripartite e bipartite. Secretários estaduais e municipais de saúde também podem agir de acordo com padrões e crenças dessa categoria de lógica, especialmente em municípios menores, que possuem uma estrutura administrativa mais enxuta, e considerando atuarem, por vezes, na definição da logística e da estrutura de saúde sob sua responsabilidade.

A lógica gerencial é constituída por aspectos relacionados à coordenação dos processos de trabalho que operacionalizam a imunização no país. Estão incluídos nessa categoria os processos de compra e distribuição de vacinas, as definições sobre formato e tipo de tecnologia da informação para coleta e gerenciamento de dados, logística de distribuição de imunizantes e insumos, estruturação física das salas de vacina e rede de frio, gestão de pessoas, definição sobre a forma de cálculo das coberturas vacinais, organização e monitoramento da vacinação de rotina e das campanhas, dentre outras atividades gerenciais.

Gestores de saúde de todos os níveis da federação, como ministro, secretários estaduais e municipais de saúde, subsecretários, diretores, coordenadores e outros cargos podem atuar ora numa lógica gerencial, ora numa perspectiva política. Enquanto lógica gerencial, tais atores organizam, decidem e influenciam, por exemplo, a forma de aquisição e distribuição de vacinas, a definição da logística, da estrutura física e de pessoal para aplicação dos imunizantes, os instrumentos e *softwares* para coleta e gerenciamento de dados, a forma de cálculo da cobertura vacinal, a estruturação da rede de frio, compra de insumos, dentre outras questões. Por outro

lado, se imbuídos da lógica política, podem decidir quanto à destinação de recursos para a política de imunização e a realização de campanhas (no nível central de coordenação), ou influenciar na intenção de compra de novos imunizantes.

Na implementação e operacionalização da imunização brasileira estão atores e padrões de ação, valores, crenças e regras agrupados na lógica **técnica-operacional**, constituída por aspectos relacionados à implementação da política de imunização. As práticas categorizadas nessa lógica podem variar conforme o nível de atuação: os atores dos níveis federal e estadual atuam em aspectos orientativos, tais como edição de normas operacionais e notas técnicas, instruções para transporte e armazenamento, uniformização de técnicas de administração de vacinas, intervalos de aplicação, consolidação e orientação sobre eventos adversos, tipos de insumos adequados (seringas e agulhas), parâmetros técnicos para estruturação física das salas de vacina, dentre outras questões. Já as práticas realizadas no nível municipal estão mais relacionadas à realização das campanhas e da vacinação de rotina, aplicação dos imunizantes na população, armazenamento adequado das vacinas, orientação aos usuários, registro de doses aplicadas, orientação sobre o calendário vacinal e vacinas pendentes.

Os atores que agem sob padrões técnicos tendem a valorizar a formação acadêmica, o conhecimento científico e a experiência profissional, práticas estas de grande valor e legitimidade na sociedade ocidental (FRIEDLAND, ALFORD; 1991), sendo comum haver conflitos entre a lógica técnica e a política. Compõem a lógica técnica-operacional os médicos, as enfermeiras, os técnicos de enfermagem, os aplicadores de vacinas em geral, os profissionais responsáveis pela sala de vacina, os agentes comunitários de saúde, os profissionais das vigilâncias epidemiológica, sanitária e da atenção primária, bem como as equipes de saúde da família. Considerando a diversidade de formação profissional desses atores, podem haver conflitos entre as categorias, notadamente quanto a quem detém mais conhecimento ou a orientação mais adequada. Todas as atividades realizadas por esses atores, no entanto, na prática estão influenciadas também pelas demais lógicas, ou seja, o técnico não é somente técnico operacional o tempo todo. Ele pode, a depender do contexto em que está, agir coordenando a sala de vacina ou planejando ações de imunização em conjunto com outros atores, por exemplo, influenciando mutuamente as demais lógicas. A separação analítica se dá, portanto, para esclarecer os diversos

elementos institucionais e níveis de empreendedores institucionais que estão agindo contra e a favor da política.

A lógica **informacional**, por sua vez, está composta pela imprensa nacional e internacional, organizações da mídia, redes sociais diversas - Instagram, WhatsApp, Telegram, TikTok, Twiter, dentre outras; sociedade civil organizada, pais e demais pessoas que se utilizam desses meios para se informar (incluídos aqui os empreendedores citados nos demais grupos de lógicas institucionais). As campanhas de informação ou desinformação, como se viu em grande escala durante a pandemia do novo coronavírus, podem ser criadas, consumidas e replicadas em proporções exponenciais a partir do advento da internet e sua capacidade de influência sobre as pessoas (e, portanto, sobre as instituições e lógicas de ação) é inegável.

Para fins deste estudo, a lógica informacional pode ser conceituada como as práticas, valores, crenças e regras que permeiam a comunicação e a disseminação de informações sobre vacinas no Brasil. Entre seus aspectos constitutivos estão a comunicação e a educação em saúde realizadas pelo Estado e por organizações profissionais (SBIm, SBP, etc.) em campanhas institucionais públicas e privadas de conscientização da população, a utilização de variados mecanismos informacionais e de comunicação para adesão (ou não) da sociedade às vacinas, e a disseminação de dados pela população nas mídias sociais.

A lógica **acadêmico-científica e profissional** é composta por universidades públicas e privadas, grupos de pesquisa, conselhos e sociedades de classe como Conselhos Federal e Regionais de Medicina, de Farmácia e de Enfermagem, Sociedades Brasileiras de Imunização e de Pediatria, associação Médicos Pela Vida (MPV), dentre outras. Seus atores agem predominantemente de acordo com os objetivos de formação de profissionais da saúde, captação de recursos para financiamento de pesquisas, elaboração de artigos científicos e informações sobre as vacinas, orientação aos profissionais e à população por meio de divulgação na mídia e campanhas institucionais, bem como na participação e consultoria para esclarecimentos e posicionamentos sobre o tema. Considerando que as sociedades de classe comumente atuam em conjunto com a academia, e se utilizam, em regra, de parâmetros científicos (ou combatendo a ciência, em alguns casos, como o MPV) para suas orientações, optou-se por colocar esses atores sob a mesma categoria de lógica.

Alguns atores dessa lógica emergiram no contexto da pandemia da Covid-19 e agem no sentido contrário à grande maioria dos demais, especialmente em relação às universidades e sociedades de médicos especializados. Um exemplo disso é a associação Médicos pela Vida, uma reunião de médicos associados em torno da chamada “assistência observacional”, baseada na experiência de cada profissional médico (MÉDICOS PELA VIDA, s.d.), e formada em sua maioria por médicos sem especialidade cadastrada no Conselho Federal de Medicina (CFM), além pediatras, clínicos, dermatologistas, médicos do trabalho, acupunturistas e oftalmologistas (BORGES, 2021; FERRARI et. al, 2022).

Os profissionais do MPV atuam na assistência, orientando pessoas a favor ou contra a vacinação, que individualmente poderiam ser categorizados na lógica técnica-operacional. Porém, a atuação da “entidade” acontece predominantemente por meio da disseminação de informações baseadas na experiência profissional em detrimento das evidências científicas, utilizando-se de artigos supostamente científicos e outros meios para se contrapor à própria ciência e às recomendações das autoridades sanitárias nacionais e internacionais. Esse exemplo evidencia, mais uma vez, a interpenetração entre as lógicas e a forma como os diversos atores alternam sua atuação, corroborando a literatura. A favor do tratamento precoce contra a Covid-19, o “Manifesto Médicos pela Vida”, que possui CNPJ, site na internet e diversos canais nas redes sociais, contesta claramente a necessidade de vacinação contra a doença, e tem como um de seus postulados a seguinte afirmativa: “a base em evidências é importante para a Medicina, mas não é tudo. A perspicácia clínica e a experiência de vida jamais deve perder a soberania” (MÉDICOS PELA VIDA, s.d.). Trata-se, portanto, de um ator que propõe uma mudança importante na lógica científica no contexto brasileiro atual. Ou ainda, de um ator que busca instituir uma lógica anticientífica ou experiencial.

Os conflitos entre os atores da lógica acadêmico-científica e profissional tem estado cada vez mais evidentes, em especial a partir da pandemia, em torno da vacinação contra a Covid-19, que acaba por resvalar em todas as outras vacinas e impactar a credibilidade da população sobre ela. O CFM criou, recentemente, uma pesquisa de opinião entre os médicos para avaliar a vacinação de crianças contra a doença, e causou enorme espanto entre especialistas da academia, cientistas, pesquisadores, sociedades de classe, Ministério da Saúde e os próprios médicos

associados (LEVI, 2024). Sem explicitar nenhuma metodologia científica para realização da pesquisa, o Conselho argumenta que a percepção dos médicos é importante para o debate e para a tomada de decisões (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2024). Apoiada irrestritamente pelo MPV (MÉDICOS PELA VIDA, 2024), a pesquisa de opinião evidencia pensamentos e práticas do órgão pautados por ideologia e voltadas para a experiência em detrimento do método científico.

Bastante interrelacionada à lógica acadêmico-científica e profissional, especialmente quando se trata de empresas e universidades públicas, está a lógica **industrial** da vacinação. Atores como a indústria farmacêutica, a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, o Instituto Butantan, a Fundação Ezequiel Dias – Funed, a Associação Brasileira de Indústria de Insumos Farmacêuticos e o Complexo Econômico Industrial da Saúde compõem esse grupo cujas práticas e valores são próximas das lógicas de mercado, especialmente se considerarmos o objetivo de lucro que advém da atividade exercida por parte de seus atores (notadamente do setor privado). Os atores do setor público, por sua vez, estão voltados para a produção e fornecimento de vacinas, estruturação de laboratórios para realização de exames (vigilância epidemiológica) e controle de qualidade das vacinas, concepção e execução de programas de transferência de tecnologia e para autossuficiência nacional. Para isso, precisam estar atentos à lógica de mercado e à viabilidade econômica de seus projetos. Os atores da lógica industrial também direcionam suas estratégias para alcançar o registro sanitário das vacinas produzidas.

Estes grupos por vezes são compostos por indivíduos que atuam profissionalmente ora na lógica da indústria, ora na lógica acadêmico-científica, como pesquisadores, por exemplo. Comum também que médicos atuem tanto como professores e pesquisadores, quanto atendendo pacientes em consultórios e, ainda, como pais e mães no contexto familiar. O mesmo pode ocorrer com os empreendedores institucionais classificados na lógica técnica-operacional, formada por médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, aplicadores de vacinas, agentes comunitários de saúde, profissionais das vigilâncias epidemiológica, sanitária e da atenção primária. Aliás, a lógica familiar, composta em princípio por mães, pais e avós, prioritariamente, pode estar presente nos indivíduos que compõem qualquer uma das outras lógicas, bastando, para isso, que exerçam estes papéis.

Questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde pública ou privada, a aceitação e percepção sobre a segurança e credibilidade das vacinas, o sentimento de medo de eventos adversos ou de contrair doenças preveníveis por vacina, assim como todos os motivos que permeiam a hesitação vacinal constituem os aspectos da lógica **individual ou familiar**, composta pelas pessoas em geral, que tomam a decisão de se vacinar e vacinar seus filhos ou não. Esta é, sem sombra de dúvidas, a lógica mais difícil de ser pesquisada, tendo em vista os diferentes tipos de configuração familiar, a quantidade e diversidade de atores envolvidos, as diversas influências às quais eles estão suscetíveis e a dificuldade de se mensurar a predominância de práticas inseridas no seu contexto. Pais, avós, tios, tias, irmãos, pessoas em geral são influenciados pela religião, pelo contexto profissional a que cada um deles está vinculado, pelo nível socioeconômico, a escolaridade, a raça, o gênero, a localidade onde mora, e outras inúmeras características do nível do indivíduo.

Mais recentemente, a ideologia política, a ampliação do acesso à internet e a quantidade de informação disponível também parecem influenciar fortemente a escolha por se vacinar ou não. Nota-se, nesse sentido, um comportamento contraditório de pessoas que se vacinaram e vacinaram seus filhos de acordo com o preconizado pelo PNI ao longo de toda a vida, mas que se recusam a vacinar contra a Covid-19, influenciadas pelas lógicas política e informacional (notadamente as *fake news*) predominantes durante a pandemia e o período eleitoral de 2022. Tal comportamento parece confirmar o princípio da agência imersa ou agência incorporada proposto por Thornton e Ocasio (2008), segundo o qual as decisões das pessoas são limitadas pelas estruturas institucionais predominantes no contexto onde estão inseridas, não dependendo apenas da racionalidade e dos interesses individualistas, mas também da interação entre estes e as lógicas vigentes (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; JACKAL, 1988; THORNTON; OCASIO, 1999 apud THORNTON; OCASIO, 2008).

Por fim, quanto à **fiscalização e controle**, a lógica no contexto da vacinação tem em vista a judicialização da saúde que atinge de alguma forma as políticas de saúde pública em geral, e mais especificamente ações do Ministério Público em conjunto com conselhos tutelares no exercício da tutela de interesses coletivos, como seria o caso da vacinação. Diversas ações são no sentido de constranger pais a

vacinarem seus filhos (LARA, 2022; MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO, 2023) e levam em consideração os dispositivos constitucionais e o Estatuto da Criança e do Adolescente, além de precedentes do Supremo Tribunal Federal no sentido de que o direito da criança à saúde e à vida prevalece sobre a liberdade dos pais na criação dos filhos, como o Recurso Extraordinário com Agravo n. 1.267.879, julgado em dezembro de 2020, sobre a obrigatoriedade de submeter “filho menor às vacinações definidas como obrigatórias pelo Ministério da Saúde, a despeito de suas convicções filosóficas” e as Ações Diretas de Inconstitucionalidade n. 6586 e 6587 sobre a vacinação contra Covid (STF, 2020).

Por outro lado, o Ministério Público também é citado nas entrevistas como um ator que pode, a depender da sua atuação, atrapalhar as ações de imunização, especialmente quanto ao controle de estoques e frascos não utilizados integralmente, à compra de insumos e à criminalização de estratégias adotadas pelos gestores da área, como ocorreu durante a pandemia em Minas Gerais, com a penalização de servidores e gestores públicos pela liberação de vacinas para trabalhadores da secretaria estadual de saúde. Os Tribunais de Contas também são mencionados no sentido de exercerem controle excessivo sobre tais compras e decisões, sem levar em consideração alguns aspectos técnicos e da realidade dos territórios, gerando o fenômeno conhecido como “apagão das canetas” (MENDONÇA, CARVALHO; 2022).

Transversalmente a todas as oito categorias de lógicas elencadas neste estudo, os dados documentais, teóricos e das entrevistas demonstram que o PNI está institucionalizado, independente, inclusive, da prioridade dada por um governo ou outro e da opinião pública sobre as vacinas mais recentemente. A percepção sobre o programa é muito positiva, tanto na literatura quanto para os atores entrevistados, em que pese todos reconhecerem pontos de melhoria a serem trabalhados. Suas recomendações técnicas, organização, práticas, regras e estrutura permaneceram vigentes ao longo desses 50 anos, com maior ou menor força em alguns momentos devido aos impactos da lógica política, em regra. O PNI é, portanto, a principal referência e instrumento norteador no campo da vacinação no Brasil, que orienta as principais regras e práticas em torno da imunização no país.

No período da pandemia, de 2020 a 2022, quanto à vacinação contra Covid-19, parece ter havido a predominância da lógica política sobre o funcionamento do PNI. Foram identificados atores políticos e burocratas de alto escalão que atuaram a

favor dos seus interesses por busca de poder e status, notadamente no âmbito federal, que fragilizaram o PNI. Verificou-se que a escolha racional dos técnicos do Programa foi limitada pela estrutura institucional política predominante naquele período, e as decisões tomadas pelo Ministério da Saúde, bem como os resultados alcançados na gestão da pandemia foram fortemente impactados por essa interação, conforme pressupõe o princípio da agência incorporada na abordagem lógico institucional (HOLM, 1995; SEO; CREED, 2002 *apud* BATTILANA, 2006). Nesta situação, a interrelação entre as lógicas (ou pluralismo institucional) produziu efeitos conflituosos entre os atores e impactos negativos práticos na execução da política e em seus resultados.

Por outro lado, nos âmbitos estadual e municipal, foi possível verificar alguns atores que, mesmo apoiando o projeto político do então presidente da república, agiram a favor da vacinação, pressionados pela população local ou pelo corpo técnico e gerencial de suas secretarias de saúde (VALE; CAMPOS; CRUZ, 2022). Isso demonstra como as escolhas de tomadores de decisão podem estar condicionadas a lógicas distintas a depender do contexto em que estão atuando e das pressões às quais estão expostos, e explicita como suas ações podem ser contraditórias para atender aos diversos interesses.

Este não é um fenômeno incomum ao se tratar das lógicas institucionais, como verificado por Picheth e Crubellate (2019) no retorno da naturalização da maternidade no Brasil. De acordo com os atores, a escolha das mulheres pelo parto natural, no contexto atual, é fortemente impactada pelas experiências de mulheres com a lógica intervencionista e a falta de apoio de profissionais de saúde, o que faz com o que a retomada da lógica natural tenha aspectos diferentes da antiga lógica natural de parto, calcada na família. A partir dessa interação entre as lógicas intervencionista e natural e dos conflitos daí decorrentes, torna-se necessária, para o grupo a favor da renaturalização, a criação de novos mecanismos como uma rede de apoio formada por outras mulheres fora da família, ou seja, é preciso emergirem novos atores para fazer frente à limitação ou à predominância da lógica intervencionista, até então preponderante (PICHETH, CRUBELLATE; 2019).

Paiva e Brito (2019, p.704) também ressaltam como o pluralismo institucional pode produzir efeitos que incorrem em conflitos ou em cooperação de lógicas nas ações dos sujeitos, que agem “a partir da interpretação das orientações referentes às

múltiplas lógicas institucionais que permeiam” os espaços em que estão inseridos. Em uma lógica para além do campo da saúde, os autores, no estudo do campo da cachaça em Minas Gerais, evidenciam como a lógica da tradição, que ainda exerce forte influência nas ações dos atores deste campo, é ressignificada pelas lógicas de mercado e técnico-científica que emergiram nesse contexto a partir especialmente da década de 1970.

É possível notar como a atuação dos atores pode variar conforme o contexto em que estão inseridos, reforçando a tese defendida por Lee e Lounsbury (2015 *apud* PICHETH; CRUBELLATE, 2019) descrita anteriormente. As lógicas institucionais são interpretadas de forma plural pelos agentes, que tomam como referência diferentes regras e orientações a depender do contexto em que estão (PAIVA, BRITO; 2019). O princípio da sociedade como um sistema interinstitucional de setores sociais, como proposto por Friedland e Alford (1991), associado à análise da trajetória da política de imunização, permite desvelar as especificidades históricas e as influências institucionais dos diversos atores envolvidos na vacinação, inclusive quanto aos possíveis motivos da queda da cobertura vacinal. Tais questões precisam ser consideradas na análise do fenômeno para que não sejam reproduzidos e perpetrados os motivos que contribuem para a não vacinação.

5.2 Análise das Entrevistas

Conforme detalhado nos procedimentos metodológicos, todas as 14 entrevistas foram transcritas e as 178 páginas foram codificadas utilizando-se o *software* Atlas.ti, tendo a etapa de exploração do material finalizado em 32 códigos. A partir dessa seção são apresentados e analisados os resultados da codificação e realizada a interpretação dos dados da pesquisa.

Destaca-se, inicialmente, que todos os atores entrevistados manifestaram-se favoravelmente à vacinação. A escolha está devidamente justificada no capítulo metodológico (Seção 2.4) e pode-se afirmar que essa característica dos entrevistados, em que pese poder ser vista como um viés da pesquisa, não inviabilizou o manuseio da lente teórica com os dados encontrados. Os empreendedores manifestaram-se a favor da vacinação, mas revelaram diversas lógicas atuantes na sociedade que são contrárias e prejudicam as coberturas.

Analisando a ocorrência dos códigos por entrevistado (Apêndice C - Número de citações do código por entrevistado), verifica-se a predominância das lógicas política, gerencial, e técnica-operacional no contexto atual de imunização, seja influenciando os indicadores de cobertura vacinal, seja impactando a decisão sobre estratégias a serem adotadas pelo poder público no âmbito da vacinação. A lógica informacional também aparece emergindo com grande força nesse momento, perpassando todas as outras lógicas.

Quadro 5 - Códigos mais citados nas entrevistas

Código	Total de citações	Lógicas predominantes relacionadas
Integração entre os níveis federativos	53	Política Gerencial
Sistemas de informação sobre vacinas	46	Gerencial Técnica-operacional
Necessidade de integração entre atenção básica/primária e vigilância epidemiológica/PNI	41	Gerencial Técnica-operacional
Necessidade de convencimento da população sobre a importância das vacinas	32	Informacional Familiar
Infodemia e fake news como fator de redução da cobertura vacinal	31	Informacional
Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios	25	Política Gerencial
Discurso político contrário às vacinas	20	Política
Altas coberturas alcançadas pelo PNI ocultando o risco de doenças	19	Gerencial Técnica-operacional
Total de citações	267	

Nota-se que $\frac{1}{3}$ dos códigos, ou seja, 8 dos 32 criados para análise das entrevistas, concentram pouco mais de 51% do total de citações analisadas (519). Apesar da concentração de citações nesses códigos, pode-se afirmar, ainda, que todos os 32 códigos possuem citações que podem ser categorizadas nas lógicas política, gerencial, técnica-operacional e informacional. Além disso, considerando a interdependência das lógicas, as citações categorizadas em códigos diversos dos citados no Quadro 5 podem conter informações que se correlacionam e que possuem algum nexo de causalidade com esses 8 códigos, como atesta a literatura.

Registre-se que as entrevistas comprovaram o que a literatura e levantamento documental demonstraram: a queda das coberturas vacinais no Brasil é um fenômeno

multicausal e complexo, que ocorre desde meados de 2015 e que envolve diversos atores que contribuem positiva ou negativamente para seus resultados. Nas entrevistas com membros da burocracia de alto e médio escalão estadual, durante as conversas na interlocução qualificada, e em eventos científicos sobre a temática da vacinação realizados ao longo de 2023, o termo “multicausalidade” foi utilizado em vários momentos. Perguntados sobre qual ou quais atores seriam mais relevantes atualmente para a política de vacinação ou quais teriam maior importância e influência sobre os indicadores de cobertura vacinal, nenhum dos entrevistados conseguiu citar apenas um ou dois atores apenas, alguns sendo enfáticos quanto a multiplicidade de papéis e de causas macro e micropolíticas envolvidas:

(...) eu não citaria um ator, porque a meu ver, a gente tem atores desde o nível macro até o mais pontual que são responsáveis. Eu falo que a vacinação perpassa o desejo pessoal, ela é uma responsabilidade coletiva. Então a meu ver, hoje, como eu tenho tido um contato muito próximo nos territórios, eu vou te dizer que a responsabilização é de um gestor de nível central nacional, ali nas suas macropolíticas, até um porteiro do centro de saúde lá da atenção primária que ele pode falar pro usuário voltar pra sua casa ou não. E não só os da área de saúde. Vou te dar um exemplo claro, quando a gente trata de vacinação de adolescentes, não tem como não envolver comunidade escolar. (...) o *locus* maior de concentração de adolescentes é a escola, então eu venho dizer que até a comunidade escolar, os diretores, os professores, são atores importantes no processo de vacinação. Então eu não classificaria com um nível de importância os atores. A responsabilização hoje é de todos. (IQ)

Nessa fala é possível notar como os diversos atores podem agir de forma diversa entre si, e também, como um ator pode agir de forma diferente ao longo de um curto espaço de tempo, hoje tentando captar usuários para serem vacinados, amanhã ignorando essa possibilidade ou deixando que voltem para casa sem vacina. Esse pensamento, no entanto, não parece ser o mesmo de alguns anos ou décadas atrás, quando a vacinação ocorria predominantemente em momentos de campanhas de multivacinação e quando a atenção primária não era tão envolvida ou não se percebia o tamanho da sua importância para o ato de se vacinar.

Nesse aspecto, os dados da pesquisa revelam um grande fator que pode ter contribuído para a queda dos indicadores e que vem sendo trabalhado segundo os burocratas de vínculo público dos diferentes *lôcus* de atuação (níveis federativos): a falta de integração entre a atenção primária e a vigilância epidemiológica. Há uma percepção comum entre os profissionais entrevistados de que a atenção primária e a vigilância epidemiológica não “conversam” e todos são categóricos em dizer que a APS é imprescindível no processo de melhoria das coberturas vacinais, alguns dando maior ênfase do que outros.

O código denominado “Necessidade de integração entre atenção básica/primária e vigilância epidemiológica/PNI” foi o terceiro mais citado, mencionado por 11 dos 14 entrevistados, e atrás apenas dos códigos “Integração entre os níveis federativos” e “Sistemas de informação sobre vacinas”. O resultado indica que a falta de diálogo e integração entre atenção primária e o PNI é um gargalo importante da política de imunização que pode estar influenciando a queda dos indicadores de cobertura vacinal, como mencionado por Holanda, Oliveira e Sanchez (2022). Um dos entrevistados afirma que o afastamento entre as duas áreas do SUS foi ocorrendo com o tempo, desde a criação dessa nova porta de entrada do Sistema que, de um lado, parece não ter sido compreendida pela estrutura de imunização e de outro, não incorporou a imunização nas ações de prevenção da atenção primária. Vejamos algumas excertos dentre as 45 citações agrupadas nesse sentido:

A atenção primária, ainda é muito passiva. Ela tem que ser mais proativa no cuidado do paciente, do usuário, na promoção e prevenção de saúde até no tratamento de doenças de menor complexidade. Se o usuário não tomou sua vacina, a atenção primária apenas computa que não tomou a vacina. Ele **não faz uma busca ativa. Antes mesmo de chegar o momento da vacinação, ele não orienta sobre a importância da vacinação.** (ZG001 - grifos nossos)

Ainda pode melhorar a integração, entre vigilância e atenção primária. Eu acho que ainda pode melhorar. Ainda tem fatores e eu acho que na questão de rua, um ator essencial da atenção primária, é o agente comunitário. Eu acho que vale reforçar o papel do agente comunitário de saúde, principalmente na orientação e busca ativa de faltosos. (ZG004)

Eu atribuo muito isso, enquanto a maioria fala muito em fake news, essas coisas, eu não vejo como importante. O importante foi o afastamento que houve, paulatino, mas constante, entre a imunização e a atenção básica ou atenção primária, cada um chama de um jeito.

(...) O mais importante para mim, o foco é essa questão de distanciamento da imunização com atenção básica. Que aqui a gente está tentando recuperar. A Paraíba, com incentivo da Fiocruz. Se não me engano, o Amapá, não tenho certeza absoluta. Mas em termos de Brasil, como um todo, a gente nem consegue enxergar se isso está sendo feito. Porque o Brasil é grande demais e essas questões não são muito divulgadas.

(...) Eu não atribuo isso como culpa da atenção básica. Eu acho que foi uma coisa dos 2 lados. **A atenção básica, não deu a importância que deveria dar a imunização. E as coordenações (do PNI) não souberam compreender esse momento de nova porta de entrada no SUS.**

(...) Ficou todo mundo fazendo o seu serviço em paralelo. Aí, você mandar ofício para o município: atenção, precisa aumentar a cobertura, porque a doença (...). Esse ofício chegava na Secretaria municipal, a referência de imunização ficava sabendo, mas as equipes de atenção básica estavam completamente afastadas desses esforços e não priorizando isso.

(...) para mim a alma da questão é esse afastamento da imunização da atenção primária ou atenção básica. (ZG009 - grifo nosso)

(...) a gente tem a atenção primária como o nível de atenção mais capilarizado. Falando de Minas Gerais, mas é o cenário do do país inteiro.

Então, ele está em 853, temos entre 5900-6000 equipes de estratégia de saúde da família, quase 5000 unidades básicas de saúde. Então, você está bem capilarizado, você está próximo das pessoas. É onde você tem que trabalhar as estratégias e política de imunização.

Hoje, eu vejo muito como desafio e é uma questão que a gente está tentando, em parceria com a vigilância, enfrentar. (ZG007)

A questão da integração das áreas de vigilância com atenção primária, que precisam integrar os processos de trabalho, planejar e avaliar de forma conjunta as suas ações, em especial a questão da ação de vacinação. Precisa integrar os processos de trabalho, planejar e avaliar de forma integrada as ações.

(...) O outro fator é recuperar o modelo, recuperar o foco na integralidade das ações da atenção primária e das equipes de saúde da família. Não adianta eu só ampliar a oferta. Isso é fundamental para melhorar o acesso. E tivemos resultados. Agora, se eu só amplio o acesso, se eu faço só o que a gente chama de consultação, só oferta consulta para atender elemento de demanda. E eu não me organizo para assumir a responsabilidade pela continuidade do cuidado daquela população que vive no território, então eu preciso recuperar esse foco na integralidade das ações. (ZG010)

Na prática, são duas coisas que dialogavam muito pouco, desde o nível federal e nível estadual. Em todos os níveis, a atenção primária não dialoga com a vigilância e vice-versa. E então, assim, a gente tem um desafio muito grande de promover essa integração. (ZG014)

(...) quem executa mesmo, a vacinação, é a atenção primária, quem tava vacinando é a atenção primária. Então, isso causa até um pouco de confusão na questão da organização dos serviços. Porque quando se chega aqui na Secretaria, o povo vai falar assim: Ah, vacinação é com a vigilância. (ZG005)

Esse distanciamento entre as estruturas da atenção básica e da imunização também pode ser verificado em falas que trazem uma percepção de que a sala de imunização não é vista como parte da unidade de saúde, agrupadas no código “falta de integração entre profissionais da sala de imunização e da unidade de saúde”:

O que acontece é que, por exemplo, em unidade de saúde, em que o enfermeiro não entende que as salas de vacina fazem parte da unidade de saúde. É até estranho falar isso, mas é isso. Então, ele não entra na sala de vacina e deixa a sala de vacinação só com o técnico. Ele não enxerga que a sala de vacina faz parte da unidade. (ZG006)

Existia, até pouco tempo atrás e ainda algumas pessoas têm esse tipo de fala, de reconhecer uma sala de imunização como se fosse um equipamento independente de saúde. Como se ele não tivesse vinculado necessariamente à atenção primária ou algum outro tipo de equipamento. (ZG007)

Percebe-se que a lógica gerencial e técnica de atuação das duas áreas em separado, PNI e APS, a princípio vigente desde a existência de ambas, parece ter influenciado os indicadores de cobertura vacinal, especialmente a partir da criação da estratégia de saúde da família:

Foi vindo ao longo do tempo. Desde a criação da estratégia de saúde da família. **A gente chegava para discutir imunização com a estratégia de**

saúde da família, com a coordenação estadual, por exemplo, e eles diziam que não queriam conversar sobre imunização. Foram criando equipes sem priorizar isso, sem fazer treinamento.

(...)

você melhorou absurdamente o sistema. Não tem dúvida. Eu sou completamente favorável à estratégia de saúde da família. Mas havia unidades de saúde que faziam a vacinação, a população ia lá. **De repente, você dividiu essa população, ela passou a ir em determinadas unidades de saúde, algumas que não tinham nem salas de vacina. Eles não queriam colocar nem sala de vacina nas unidades de saúde da família.**

(ZG009 - grifos nossos)

A partir do momento em que o enfermeiro não entra na sala de vacina e não se sente que ela faz parte da unidade de saúde, ele não vai realizar essa vigilância de coberturas vacinais.

(...)

se o enfermeiro não é sensibilizado pela causa, eu vou ter uma unidade de saúde com uma maior dificuldade para o alcance de cobertura vacinal. Porque o enfermeiro não vai sensibilizar a equipe e nem vai sensibilizar o agente de saúde que tem que ir nas casas das pessoas e podem ajudar nesse processo, são extremamente importantes. Porque eles estão nas casas das pessoas todos os dias. Então, eu não vou conseguir realizar uma busca ativa se não tiver meus ACS's sensibilizados na minha unidade de saúde. (ZG006)

Em alguns lugares do país não se consegue ver que a sala faz parte da sua rotina e deixa muitas vezes somente para a vigilância. E fica uma área jogando para outra, a gente também acaba não conseguindo atingir as coberturas. O próprio papel do agente comunitário de saúde, esse profissional tem que ser valorizado.

(...) grande missão de fazer com que os nossos gestores no país passassem, de fato, a acreditar que se a atenção primária não estiver envolvida juntamente com a vigilância, a gente não vai conseguir avançar nessas coberturas. (ZG011)

A integração entre as duas áreas técnicas aparece, portanto, como importante estratégia para melhoria das coberturas. Verifica-se, também, menções sobre a necessidade de se melhorar o financiamento e a estrutura da atenção primária, nesse contexto, e sobre a inclusão da imunização no rol de indicadores que pautam o financiamento da atenção básica:

(...) a atenção primária é mais um acolhedor do que um promotor de saúde. Ele acolhe, renova a receita, mas certamente a gente tem um volume muito grande. Há uma iniciativa do ministério da saúde de reduzir o número de pessoas por equipe de saúde da família. Isso pode dar uma maior capacidade operacional. E agora, com a telessaúde, a gente vem tentando com inteligência artificial e ajudando. A ideia é que a gente ajude a APS, por exemplo, a informação chegar mais fácil à população. (ZG001)

Para tentar integrar um pouco mais e focar nas ações que estão pegando no momento, inclusive imunização, a gente preferiu lançar mão e organizar essa coordenação por pessoas focadas em vigilância integrada e APS. Tem projetos também, tanto em nível nacional quanto estadual, tem o microplanejamento, tem um outro projeto também da vigilância com a UFMG.

(...) Hoje, o maior financiador da atenção primária é o Ministério. O estado de Minas Gerais co-financia a atenção primária. A gente tem uma política de financiamento da atenção primária, mas o mantenedor mesmo é o Ministério. O nosso financiamento é importante, nem todos os estados conseguem co-

financiar, mas você tem a política nacional de atenção primária e você o previne, que está em processo de revisão, que é a política de financiamento da atenção primária. Então, dentro do previne, você tem um rol de indicadores. Hoje são 7 e 1 deles, inclusive, é de imunização. Acompanha mais ou menos, acho que da penta. Então, você tem indicador relativo à imunização dentro do financiamento federal da atenção primária. (ZG007)

(...) a própria questão de financiamento da atenção primária fez com que houvesse uma parada no aumento da estratégia. **Você teve a diminuição da atenção primária ao longo do tempo, então, isso também afeta o acesso.**

(...) o PNI, como programa, ele dá diretriz técnica, compra a vacina, compra alguns insumos, dá apoio na rede de frio. Mas (ele) não manda dinheiro para pagar o enfermeiro ou técnico de enfermagem para fazer a vacinação lá na ponta. Quem faz isso é atenção primária, normalmente do município. Não é o PNI que financia as ações do estado, por exemplo. Isso está no pacote da vigilância como um todo. Então assim, o PNI tem um financiamento para comprar vacina e não para financiar as atividades em si na ponta. (ZG014 - grifo nosso)

Na atenção básica de Minas, isso exige o diálogo. Porque Minas Gerais há 2 anos, está indo para 3, lançou o Saúde e Rede, foi um programa com a intenção de integrar a rede, a atenção básica, média e alta. Então, você tem um desenho da rede. Está finalizando agora, se eu não me engano, praticamente 80% no estado todinho. Então, a maioria dos municípios fez essa integração de rede. Então, quando a pessoa chega na recepção, por exemplo, do PSF, a recepcionista já sabe, a enfermeira já fala: como está a sua vacina? Tá com o cartão? Olha, já direciona para a sala de vacina. (ZG013)

O programa de saúde da família, onde a gente tem os agentes comunitários de saúde, nós precisamos que esses agentes possam realmente visitar aquelas crianças que nasceram, estar insistindo e levando essa criança para vacinar, para atualizar o cartão. O enfermeiro da equipe, o médico da equipe de saúde da família, todos alertando essa mãe, sua família, do risco que nós não estamos vendo. (ZG008)

Esse movimento, não compreendido por ambas as partes, seria explicado pela teoria de Thornton e Ocasio (2008) como a existência de lógicas de atuação contraditórias dentro do mesmo sistema de saúde, já que não atuavam conjuntamente pela vacinação e isso gerou um problema estrutural para a estratégia de imunização. Esse conflito ou desalinhamento entre as lógicas gerencial e técnica da atenção primária e da imunização acabam por gerar mudanças práticas na realidade, afetando, por exemplo, a cobertura vacinal. A fala comum de que a APS e a imunização não estão suficientemente integradas, assim como a mudança estrutural no MS para incluir uma coordenação de imunização dentro da secretaria de atenção primária em saúde, por sua vez, demonstram como essas lógicas de atuação do SUS podem estar sendo alteradas atualmente.

Quando perguntados sobre a percepção acerca da vacinação no Brasil, de forma ampla, todos foram unânimes em mencionar o PNI como um programa de sucesso, chegando a afirmar, em alguns casos, ser o melhor do mundo. Também afirmaram da vacinação ser a única ou a melhor forma de prevenir doenças e contribuir para a qualidade de vida da população, corroborando as afirmações encontradas em documentos e na literatura a respeito da imunização, que tem mudado o quadro epidemiológico mundial e contribuído para redução de desigualdades (BRASIL, 2003; BRASIL 2013; DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013; DOMINGUES et al., 2020). Necessário explicitar que tais afirmações nesse sentido podem estar relacionadas ao perfil dos entrevistados, todos de alguma forma conectados com a área de saúde e atuando na gestão da política de imunização ou na gestão de cuidados e atenção primária de saúde. Entretanto, tais respostas coincidem com a força institucional do SUS e do PNI institucionalizados ao longo dos anos, e também durante o período de emergência em saúde ocasionado pela pandemia do novo coronavírus, quando foram escancaradas a importância de um sistema universal de saúde, integral e gratuito, e de se ter salas de vacinação em todos os rincões do país (BOUSQUAT et al., 2021).

Apesar da lógica política e ideológica ter predominado para a tomada de decisão sobre a compra das vacinas e isso ter impactado a disponibilidade de doses para o país na pandemia, tão logo elas foram adquiridas, inclusive por pressão de outras lógicas como as gerencial, técnica, científica e informacional, as vacinas foram rapidamente distribuídas, muito em função da estrutura institucionalizada do SUS e do PNI antes da pandemia. Por outro lado, os esforços da saúde pública ficaram voltados para a emergência sanitária durante um grande período, inclusive em função dessa predominância de lógica política sobre as técnica-operacional e científica que estendeu o tempo de ação contra a pandemia. Isso claramente parece ter impactado as ações do PNI de maneira geral, uma vez que o foco na pandemia de Covid-19 fez com que outros imunizantes fossem preteridos diante da emergência sanitária (PROCIANOY et al., 2022; TOYOMOTO, 2022), e indica a grande dinamicidade das lógicas e dos resultados decorrentes da predominância de umas sobre outras.

As entrevistas evidenciaram, ainda, a percepção de que o próprio sucesso do PNI é uma das causas de queda dos indicadores vacinais, como mencionado na literatura, o que comprova a teoria de que o contexto, as práticas e os atores podem

alterar a lógica institucional vigente (THORTON; OCASIO, 2008; 2012). Na medida em que não se vê mais determinadas doenças, as novas gerações começam a mudar suas práticas em torno do ato de se vacinar, não sendo mais um comportamento esperado no cotidiano dos indivíduos.

Em várias entrevistas foi mencionado o fato de que as novas gerações não convivem com as doenças preveníveis por vacinas, como poliomielite e sarampo, por exemplo, e que, por isso, dão menor importância à vacinação:

... pessoas que não viveram ou sei lá, perderam a memória do que já foi feito, tanto de doenças graves já erradicadas graças a nossa política. Então, as pessoas vivem numa bolha hoje, porque as outras pessoas ao redor dela estão vacinadas. Elas acham que não precisam mais se vacinar. (ZG007)

... se você tem um sucesso muito grande de vacinação, as doenças desaparecem. As pessoas esquecem que elas existem e dão uma acomodação, mas isso é natural. Hoje é mais difícil sensibilizar a vacinação, uma vez que não tem doença. (ZG001)

A percepção de risco das pessoas também acabou modificando. Porque você via, antigamente, na década de 80, muitos casos de sarampo, com sequelas, muitos casos de pólio com sequelas importantes, com crianças indo a óbito. E hoje, você não vê mais esse cenário. Então, as pessoas não veem essa realidade muito próxima delas. Essa percepção de risco mudou. (ZG012)

Inicialmente os próprios 3 C's da Organização Mundial de Saúde, que é a complacência, aquela sensação de que as doenças não existem mais. Não vai ter mais pólio, de que não vai ter mais sarampo. Como se a população tivesse perdido o medo dessas doenças por não não verem. (ZG004)

Outra coisa é o sucesso do PNI. Foi tão grande que hoje você vê cólera, sarampo, varicela. Os jovens pais estão se esquecendo de vacinar seus filhos (ZG008)

um outro ponto, que interfere nessa questão cultural também, é o próprio sucesso que a gente teve nas campanhas de vacinação que fez com que a nossa geração, os nascidos recentemente, não conhecessem algumas doenças, alguns problemas de saúde que já foram erradicados ou controlados, eliminados. A pólio é um deles. (ZG003)

Outro fator é a falsa impressão de que doenças não podem voltar e acometer as pessoas. Então, isso também faz com que as pessoas não vacinem, achando que não tem o risco de retorno de doenças. Isso também é muito grave e eu acho que esse é um dos fatores que mais influencia para a não vacinação. Se elas não têm essa sensação de risco da doença, ela não busca a proteção. (ZG006)

Começa por uma questão de mudanças ocorridas na própria sociedade brasileira. Os mais jovens não conviveram com as mortes e epidemias por doenças imunopreveníveis, pelo sucesso do próprio programa (ZG010)

A gente tem muitos fatores da própria população, que estão com medo, estão inseguros, não vêem a doença. Acham que não precisam vacinar, porque não existe mais a doença. Põe um pouco em descrédito a necessidade de vacinar. (ZG005).

O mesmo foi afirmado em relação aos profissionais de saúde mais jovens, que também não conviveram com essas doenças e, portanto, podem não se esforçar tanto para convencer a população e indicar a vacinação. Tais afirmativas reforçam a literatura (DOMINGUES et al., 2020) e parecem evidenciar que a lógica do medo de adoecer, da convivência com os doentes e com as consequências das doenças, predominante durante um longo período da vigência do PNI (aproximadamente desde a sua criação em 1973 até pelo menos 1994 no caso da poliomielite, seguido do período de sucesso das campanhas de multivacinações, até meados de 2016, quando da erradicação do sarampo), fez com que a vacinação fosse uma prática naturalmente adotada pelas famílias (*“não é tão automático ir tomar a vacina como era há 5 anos, há 10 anos atrás”* - ZG001).

As lógicas institucionais relacionadas à vacinação, portanto, mudaram ao longo do tempo e se alternaram em termos de predominância no contexto social e do indivíduo, emergindo novas situações e contextos a serem vivenciados (THORNTON, OCASIO; 2008).

a própria percepção dos profissionais de saúde, eu também acho que mudou. Porque muitos profissionais não se depararam também com a gravidade dessas doenças. Fica um pouco longe da realidade deles, no dia a dia. E muitos esquecem de estar orientando, indicando e fazendo um trabalho com a população que é assistida por eles, em relação ao calendário de vacinação. (ZG012)

E por não verem, como eu disse antes, não conhecerem, até os próprios profissionais da saúde, muitos não conhecem mais algumas dessas doenças. Só em livros. (ZG011)

Verifica-se na fala de um dos entrevistados a percepção de que houve uma certa acomodação do ator estatal diante do sucesso do PNI, ou seja, a demora em notar a mudança de práticas da lógica familiar (pais, tios, tias, avós) para iniciar sua atuação. Outro entrevistado, porém, não entende da mesma forma, e afirma que as estruturas do Estado estavam se mobilizando desde 2016 em torno da questão, tentando entender os motivos de variação nos indicadores. Em um primeiro momento a desconfiança era em torno da baixa alimentação dos sistemas de informação e problemas na integração entre sistemas locais e o sistema do Ministério da Saúde, além de dificuldades na migração do sistema nacional para o SI-PNI nominal. Porém, de acordo com um entrevistado, teria sido demonstrado em estudos e inquérito vacinal que, mesmo havendo defasagem na informação, a baixa cobertura era uma realidade.

Na verdade, a gente já vem trazendo essa questão. Uma audiência pública que nós participamos, quando estava começando. O (...) secretário executivo,

chegou a colocar quando (...) estava começando a perceber os problemas de homogeneidade. Antes de você ter uma queda administrativa, o Conass já vinha levantando essa situação. Na verdade, isso já vinha sendo alertado, os problemas do sistema de formação. O Conasems, principalmente, que é o conselho de secretários municipais de saúde, já vinha alertando para esse problema há um bom tempo. Então, eu acho que já havia uma preocupação em relação a isso. (ZG010)

Nós tínhamos dúvida se essas coberturas vacinais haviam caído mesmo ou se era um problema de sistema de informação, que é realmente muito ruim. Aí, o professor José Castro de Moraes, da Santa Casa de São Paulo, fez um estudo, patrocinado pelo PNI, de inquérito de cobertura nas capitais e alguns municípios. Ele mostrou que as coberturas eram baixas mesmo. (ZG009)

Um entrevistado argumenta, no entanto, que desde 2018 houve uma clara mudança de prioridades no Ministério da Saúde, com redução nas ações no sentido de entender e atacar as causas da queda nas coberturas. A diferença de priorização das ações de imunização entre o governo federal estruturado a partir de 2023 e o anterior também foi mencionada por outros nove entrevistados. Cite-se, ainda, falas contundentes com relação aos problemas de gestão no Ministério da Saúde nos últimos anos.

Uma coisa que atrapalhou muito foi um período difícil que nós passamos. **Principalmente na gestão anterior, que nós tivemos 4 anos que nós tivemos um trabalho, não pelos técnicos do programa, tem que ficar bem claro, mas a gestão maior do Ministério da saúde, foi um período difícil que nós passamos.** Na verdade, isso foi sendo observado agora, realmente, por uma série de fatores, a gente não conseguiu, apesar de constantemente isso estar sendo evidenciado. A gente não teve sucesso na mudança dessa realidade. Para fazer acontecer. Porque nós tivemos outros fatores também que atrapalharam ainda mais. **Não foi priorizado.**

(...) uma outra situação, que se agravou nesses últimos 4 anos e muitas vezes, até com a participação de altos mandatários da nação, foi o fortalecimento dos grupos antivacina e o aumento da desinformação, das notícias falsas. Então, isso realmente agravou bastante, porque isso atingiu não somente a vacinação contra a COVID-19. Mas todas as vacinas. (...) Posso dizer claramente, trabalhando há mais de 16 anos (...) tendo contato mensalmente nas assembleias com secretários e com a (...) Câmara técnica de epidemiologia, (...) todos os dirigentes da área de vigilância epidemiológica, vigilância em saúde dos estados. A gente não consegue perceber uma diferença por um estado estar sob uma gestão de um partido ou outro. Nós percebemos isso, infelizmente, na gestão federal, muito forte. Acho que era pelo próprio perfil do mandatário maior do país naquele período. (ZG010)

(...) antes da pandemia, em governos anteriores, era um programa muito forte. Mas assim, teve essa questão do período da pandemia, que teve um impacto negativo muito grande. Agora a gente está conseguindo retomar essa priorização. (ZG003)

Tanto em nível federal, agora dessa nova gestão, eles adotaram uma postura bem proativa e mais agressiva, voltados para a questão da imunização. A

gente viu uma virada de chave realmente, nas conversas com o Ministério e também estadual. (...) a gente está sempre trabalhando em conjunto com eles. Liberou bastante recurso para equipar as salas de vacinas, está tendo recurso para a aquisição do vacimóvel, que é uma vacinação itinerante. Estamos trabalhando em conjunto com eles, um diagnóstico situacional das salas de vacina. (ZG007)

Apesar de serem duras as críticas à gestão do PNI durante o governo Bolsonaro, quando feitas, a percepção de piora na priorização da política pelo Ministério da Saúde na gestão 2019/2022 não está entre as questões mais citadas para a queda da cobertura vacinal pelos entrevistados, o que mais uma vez confirma a ideia de multicausalidade explicitada pela literatura (DOMINGUES et al., 2020; HOLANDA et al., 2022) e pelos próprios participantes da pesquisa. Porém, menções categorizadas em outros códigos levam a inferir que foram muitos os prejuízos advindos da gestão da saúde pública durante este período, corroborando, ainda, a interligação entre lógicas e atores.

Os burocratas do nível estadual do médio escalão, por exemplo, relataram enfaticamente os prejuízos da ausência de respaldo técnico no Ministério da Saúde durante a pandemia do novo coronavírus, quanto à estratégia de vacinação contra a doença. Afirmaram que essa postura do nível federal gerou insegurança nas equipes técnicas estaduais e municipais. Mencionaram, ainda, a divulgação de questões técnicas para imprensa muitas vezes antes de serem passadas para os técnicos do programa em todos os níveis da federação:

(...) a gente passou 4 anos de muito perrengue, com a gestão passada. Principalmente porque **antes da área técnica ter conhecimento, as diretrizes eram repassadas para a imprensa. Isso é uma coisa que deixa a área técnica muito brava. Porque, antes de mandar o ofício para os coordenadores de imunização, muitas decisões e decisões importantes saíam pela imprensa.** A área técnica ficava vendida, não tinha como orientar os municípios. (ZG004)

Todas as afirmações nesse sentido corroboram a literatura quanto à exploração política da pandemia citada por Mesquita, Lopes e Herrero (2022) e a atuação desalinhada e descoordenada por estados e municípios, que precisaram agir a seu modo no combate a situação de emergência (MACIEL et al., 2022; MENEZHINI et al. 2023). Aliás, a atuação independente dos estados e municípios exemplifica como as escolhas dos tomadores de decisões “são condicionadas pelos arranjos de lógicas institucionais locais, assim como por meio da atribuição de significado, do senso de conduta apropriada e dos fatores de legitimidade que as várias fontes de poder adquirem” (COSTA; GUARIDO FILHO; GONÇALVES, 2013, p. 114). Os entes

federativos em alguns casos se sentiram fortalecidos por instâncias jurídicas e pela própria forma como o SUS é organizado, para atuar de forma independente. Em outros casos, a própria pressão dos técnicos e da população local parece ter provocado a ação favorável às medidas de controle da pandemia, especialmente em estados e municípios aliados do então presidente Bolsonaro.

Os estados se organizaram, independentemente do Ministério aceitar ou não. Os estados começaram a tomar decisões locais e o governo federal se sentiu pressionado. E começou a adquirir. O estado de São Paulo foi um dos maiores exemplos, adquiriu a vacina antes do próprio governo federal e começou a fazer a vacinação. Essa consolidação, a força que, no SUS dá autonomia estadual e da autonomia municipal, acabam fortalecendo o SUS como um todo. Principalmente na vacinação. Isso é um ponto positivo. (ZG011)

O discurso político contrário às vacinas, por sua vez, gerou desconfianças na população, que antes não questionava o processo técnico de desenvolvimento e aprovação dos imunizantes, ou a disponibilização pelo Ministério da Saúde. Além disso, os processos de comunicação de informações técnicas eram baseados em padrões de ação muitas vezes populistas, além de políticos, com decisões sendo divulgadas por atores políticos diretamente para a mídia antes de serem repassadas aos técnicos da saúde nos estados e municípios. A partir da politização do tema durante a pandemia, portanto, todas essas questões emergem numa lógica política e ideológica contraditória à lógica técnica-operacional que vigorava mais fortemente até então:

A gente está vendo um ataque sistemático e planejado à vacinação. Tem muito interesse político, interesse econômico envolvido, então, esse é um obstáculo. (...). Isso acaba envolvendo alguns atores políticos, que utilizam da pauta de vacinação para tentar encurralar o governo. E querendo ou não, embora esteja dentro do estado, o estado é comandado por um governo, então, isso acaba interferindo na gestão do programa. (...) **como o movimento antivax tem interesse político por trás, o legislativo é um ambiente muito propício a dar espaço e palco.** (ZG014 - grifos nossos)

(...) o maior problema que a gente tem são os formadores de opinião, são os políticos. **Tem hora que a gente vê, a gente que está no meio e sabe a dificuldade, um político falar contra a vacina. E isso é um peso grande. Porque são formadores de opinião. Então, isso pesa muito na minha palavra, como gestor de saúde que está ali preocupado com a saúde sanitária do município, do que o político que simplesmente está de olho no voto, por exemplo. Então, isso pesa muito.** (...) , vi uma reportagem de um senador criticando a vacina que iria ser incluída no calendário nacional. Da forma que colocou para a população, eu vou chegar na sua casa e pegar a sua criança de 5 anos, e vacinar forçada. Ah, vai obrigar. Gente, nós estamos colocando no calendário, é igual às outras vacinas. Você que é pai e mãe, fica a critério seu se você vai vacinar. Mas da forma que ele gravou e colocou, o vacinador vai chegar e vai falar assim: oh, eu vim vacinar seu menino e você é obrigado a me deixar vacinar. Cria uma resistência. (...) Aí, a vacinadora quando chega na sua casa, porque você não vai na sala de

vacina, ela já vê que não vai vacinar, que o pai não quer deixar vacinar o menino. São essas coisas que atrapalham. (ZG013 - grifo nosso)

(...) temos movimentos localizados, que são contrários à vacinação. Um exemplo recente, a gente pode colocar o estado de São Paulo que vetou a vacinação de HPV em escolas. Eu acho equivocado. (ZG002)

Obviamente, a gente pode ter governos que podem incentivar menos a vacinação, a gente vê isso. É muito importante falarmos a mesma língua, termos coerência no que falamos. A gente viu várias incoerências no governo anterior. Os estados acabaram buscando protagonismo em relação à vacinação e o governo federal passou a ser, muitas vezes, apenas o comprador de vacinas. (...) **porque a população fica confusa. Ah, será que realmente a vacina vale a pena? Porque o presidente não está falando a favor da vacina? Tem pessoas que são personalistas e olham a figura como aquele grande mentor, e é ruim.** (ZG001)

(...) tiveram alguns agravantes nos últimos anos, eu acho que houve uma ascensão do movimento antivacina no Brasil. Embora ainda não seja muito forte, já existe uma associação relacionada a antivacinação no país. E, nos anos da pandemia, houve um descrédito em relação à vacinação por falas inclusive da própria gestão federal responsável pelo programa de vacinação. (ZG012)

Muito relacionada a essa nova lógica discursiva e política que emergiu durante a pandemia, está a “Infodemia e *fake news* como fator de redução da cobertura vacinal”. O código possui 31 citações mencionadas por todos os 14 entrevistados ao menos uma vez. Nesse mesmo sentido, cite-se também o movimento antivacina, que teria aumentado a partir da politização em relação às vacinas durante a pandemia. Vejamos alguns exemplos:

Um ponto dificultador é a questão do WhatsApp. Às vezes, a informação equivocada chega muito antes da informação correta, acessa a população. Então, se ele viu no WhatsApp, está certo. Eu vi alguém falando outro dia: Ah não, a vacina de COVID está fazendo aumentar o número de AVCs. Já incutiu aquela informação na cabeça. O convencimento do contrário, depois disso, é muito mais difícil. (...) As pessoas sendo bombardeadas de falsas informações, é muito difícil você fazer o convencimento do contrário depois. Então, acho que isso dificulta bastante. (ZG007)

Hoje, eu acho que um pouco é o poder das redes sociais. Eu acho que é outro ator que pode atrapalhar o nosso trabalho. Acaba permitindo a gente disseminar informações do bem, mas também as informações do mal também podem se disseminar. Então, a gente tem a combinação de informação disseminada de forma muito rápida por conta dos novos veículos de comunicação que a gente tem. Em 2010 e 2012, a gente não tinha rede social como a gente tem hoje. É muito recente. Está fechando uma década agora, o poder das redes sociais. (ZG014)

Se você for fazer uma análise, há um ano atrás, nós não tínhamos mídia, só tínhamos mídia de fake news. Quem fazia a mídia era eu, ia numa rádio e falava: “Oh, eu vou fazer uma campanha de vacina amanhã”. (ZG013)

o meio de comunicação hoje, das redes sociais, é um fator positivo quando você tem uma boa notícia para dar. Mas é muito negativo quando você tem uma fake news. O secretário estadual de saúde do Acre, por exemplo, me passou que ele não consegue vacinar para HPV, por exemplo, os

adolescentes. Porque houve uma onda de fake news, vinculando uma crise convulsiva. (ZG001)

Nos últimos anos a gente vem enfrentando alguns problemas, algumas mudanças nessa dinâmica, com um certo descrédito da população em relação aos serviços de vacinação. Na verdade, acho que não é nem aos serviços e sim às vacinas. (...) cho que tiveram alguns agravantes nos últimos anos, eu acho que houve uma ascensão do movimento antivacina no Brasil. Embora ainda não seja muito forte, já existe uma associação relacionada a antivacinação no país. E, nos anos da pandemia, houve um descrédito em relação à vacinação por falas inclusive da própria gestão federal responsável pelo programa de vacinação. Isso também acabou causando um descrédito importante na vacinação e as pessoas acabaram se questionando mais. As informações estão muito disponíveis, mas as pessoas não conseguem diferenciar o que é uma informação de qualidade com uma informação que pode ser uma fake news, algo que não tenha evidência científica por trás. (ZG012)

As fake news vêm, falam coisas absurdas sobre vacina, o crescimento do movimento antivacina, que a gente tem tido. E como a gente combate isso? Cada vez que eu compartilho um vídeo de alguém desse movimento antivacina, nós sabemos quem essas pessoas estão por trás ganhando dinheiro, ampliando isso. Então, assim, ensinar a população a não entrar nessa, não compartilhar. (ZG008)

um dos fatores é a transformação digital que a gente está vivendo. Porque com essa transformação digital, a informação circula muito rápido e nem sempre essa informação é a correta. (...) , se a pessoa não tem conhecimento e encontra uma informação equivocada, ela não tem senso crítico para fazer essa análise. E ela acredita, isso dificulta. (ZG003)

A partir das desconfianças geradas na população devido aos discursos contrários à vacina, ao próprio sucesso do PNI e à disseminação de notícias falsas, como já citado, além de outras causas que influenciam a percepção das pessoas, surge a necessidade de convencê-las quanto à importância da vacinação. Aliás, a infodemia e a necessidade de convencimento da população foram mencionadas em conjunto pelos entrevistados por 10 vezes, como se vê da tabela de coocorrências constante do Apêndice B - Tabela das Principais Coocorrências. Tal convencimento e divulgação de informações, no entanto, não podem mais ser realizados sob as mesmas bases, instrumentos e mecanismos de antes, devendo haver inovação e criatividade para que se consiga chegar às pessoas no contexto contemporâneo.

eu acho que realmente a gente vai ter que lançar mão das campanhas televisivas, de rádio e de talvez, até esses disparos em massa, como são feitas as fake news. Hoje a gente tem que lançar mão de estratégias diferentes do que a gente fez até hoje. O que a gente tem feito não está surtindo mais tanto efeito assim. (ZG007)

A campanha de televisão, claramente, não está chegando a toda a população. Então, a gente tem que variar essas campanhas que podem chegar em ambientes digitais, que vai chegar no carro de som no município pequenininho, lá em Setubinha, na praça, porque o carro de som na igreja vai

bombar. A Xuxa não chega ao anão, mas o carro de som chega. Então, a gente tem que variar essas questões de comunicação, conversar com lideranças sociais, com os Cras, porque você consegue atingir outros grupos e quebrar também. Tem gente que não vacina e fala “nossa, mas a pessoa tal da sociedade me falou que se pode mudar seu RNA, seu DNA, por isso”. Não é isso. Conversa. A grande parte das pessoas, se bem comunicadas, vai tomar a opção de vacinar seu filho ou sua filha, se vacinar. (ZG002)

esse fenômeno nas redes sociais, nós não conseguimos nos adequar aos novos tempos, conforme seria necessário. Justamente por isso, tanto a nossa área de comunicação tem trabalhado, tem conversado também com a equipe que assumiu essa área no Ministério da saúde e há toda uma preparação agora. Porque nós não podemos mais fazer as ações de comunicação da mesma forma que a gente fazia antes, perante essa nova realidade. A forma de como chegar na população, tanto no sentido deles perceberem a necessidade de se vacinar tanto quanto facilitar o acesso da população às salas de vacina. (ZG010)

A grande ênfase dada à necessidade de integração entre os três níveis federativos, que foi o código com maior número de citações dos entrevistados (53), também parece decorrer do período de ausência de coordenação e alinhamento entre os governos federal, estadual e municipal. Essa percepção também está relacionada à institucionalização do PNI e da forma de organização do SUS, alcançada especialmente após a Constituição de 1988. A direção única da política de imunização é considerada altamente benéfica para o alcance dos resultados pretendidos (DOMINGUES et al., 2020; MESQUITA; LOPES; HERRERO, 2022), e o período da pandemia serviu para comprovar a importância desse alinhamento entre as três esferas governamentais. No cenário vigente durante a realização da pesquisa, no entanto, aparece fortemente a necessidade de associar essa coordenação central a uma maior proximidade estratégica com os territórios.

Eu acho que nós deveríamos trabalhar, como eu disse antes, num planejamento, identificando. Já tem muitos estudos, a literatura já está riquíssima, identificando quais são esses principais fatores. Mas, nós, o SUS como um todo, as 3 esferas de gestão, precisam parar um pouco e discutir conjuntamente. Porque essa antiga fórmula, como você disse, da descentralização, da verticalização, da discussão dessas diretrizes, de um modo nacional, isso, para o mundo de hoje, para o Brasil de hoje, não funciona mais. (ZG011)

Nesse sentido, foi possível perceber grande correlação entre os temas nas entrevistas a partir das citações categorizadas nos códigos “Integração entre os níveis federativos”, “Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde” e “Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios”. Para ilustrar as referidas correlações advindas das entrevistas, utilizou-se nuvens de palavras elaboradas por meio do Atlas.ti.

O código que trata da recusa à vacinação por questões ideológicas traz citações que parecem corroborar a ideia de uma contingência histórica calcada na ascensão do discurso conservador e religioso no mundo, que vem retornando após um tempo de maior ênfase nas lógicas de mercado (THORNTON, OCASIO; 2008). Somado a isso, estaria o discurso neoliberal, focado na suposta liberdade do indivíduo, muitas vezes considerada de forma incondicionada. As falas dos entrevistados nesse sentido ilustram bem como a ascensão das ideias conservadoras e neoliberais no mundo (FUKUSHIMA; FERRAZ, 2021) provocam resultados práticos desafiadores (e perigosos):

Porque o principal problema hoje é a vacinação de crianças e adolescentes. Mas por uma situação de movimentos mais ligados à extrema direita, você pensa que tomar a vacina de HPV está incentivando a relação sexual, e não é isso. Então, existem movimentos localizados de parcela da sociedade que tentam frear a vacinação, e que tentam não tornar obrigatório tomar a vacina de COVID. (...) Tem a pauta de costumes, para além de fake news e hesitação. Você tem uma pauta de costumes. O exemplo da HPV é isso, é claramente uma pauta de costumes. (ZG002)

Aquela que causou polêmica, por exemplo, a do HPV. Na época, falaram: Ah, porque vocês estão vacinando para liberar a sexualidade das meninas? Ah, se eu estão querendo vacinar a minha filha para ela já começar a praticar sexo. (ZG008)

Acho que às vezes, por exemplo, por questão de ideologia política. Eu já tive algumas experiências, por exemplo, de audiência pública em assembleia. A gente vê posições políticas de deputados que são contra e acham que vacinar tem que ser uma coisa mais livre. A criação mais liberal. Eu acho que isso, de certa forma, prejudica um pouco, sabe? (ZG005)

Muitas pessoas não pensam coletivamente. Ela tá pensando que é um direito dela, individual, direito de ir e vir, enfim. Então, por isso é tão difícil também essas ações de imunização no âmbito escolar, tem uma questão dos pais, acho que tem toda uma atuação de muitos agentes para fazer dar certo. Então, são muitas etapas até você conseguir. (ZG007)

Em relação aos organismos multilaterais, as menções foram praticamente todas no sentido da colaboração destes atores com recursos, orientação e pressões para incentivar a imunização no país. Uma fala, no entanto, chamou atenção no sentido dessas parcerias terem sido realizadas, nos últimos anos, ocupando um vazio de gestão deixado pelo Ministério da Saúde:

O Ministério ficou muito tempo sem liderança e esse ambiente, sem liderança dos últimos 4 anos, até vou colocar um pouco mais, talvez 6 anos. Nos últimos 4 anos, criou um vácuo que foi ocupado. (...) eles que foram lá e desenvolveram projetos com municípios. Então, você teve o Unicef fazendo projetos com Bav, inclusive no norte de Minas. Eles estão bem presentes. O Bav está lá e desenvolveram um projeto com os municípios. Teve casos de pólio no Peru, eles foram lá, sem falar com o Ministério da saúde, fizeram a mega doação de vacinação que os municípios, consumiram nosso recurso. Sabe, foram o Unicef de um país com Unicef do outro país, juntou e fez uma

ação de Fronteira e não avisa nada para ninguém. Ou seja, essa é a postura deles, mas. E não é por culpa deles.

Essa afirmação evidencia, a nosso sentir, que a coordenação centralizada do PNI é importante também para alinhar e orientar essas parcerias, de modo que elas estejam alinhadas às diretrizes gerais da política pública brasileira e atendendo aos interesses do estado.

Diante de todos os dados analisados até aqui, fundamental algumas reflexões mais aprofundadas. O contexto contemporâneo envolve questões múltiplas e cada vez mais desafiadoras em todos os aspectos do desenvolvimento das sociedades no mundo. Segundo o professor Gonçal Mayos⁴, da Universidade de Barcelona, estamos diante de sociedades avançadas, ultra globalizadas, regidas por pensamentos e práticas neoliberais e individualistas. A mercantilização da vida política, social e cultural acaba por gerar uma guerra de todos contra todos e a sociedade se mostra um mero aglomerado de indivíduos que desconfiam de suas instituições formais e competem por tudo o todo tempo, sem nenhum propósito em comum. É a lógica do mercado predominando muitas vezes. O cidadão que busca o Estado para dirimir seus conflitos, por meio da lei e do Poder Judiciário, é o mesmo que enxerga o Estado como algo que o impede de exercer suas atividades e direitos, e nesse paradoxo toda a coletividade sofre graves prejuízos, correndo o risco de um colapso social. A saúde pública, dentro desse contexto, passa também pelos seus desafios.

Somado a isso, no Brasil temos uma Constituição vigente que naturalmente promete muito para seus cidadãos (naturalmente por ter sido elaborada num período pós anos de ditadura militar) em termos de políticas públicas. A incompetência estatal para dar conta de tantas demandas contribui para o sentimento da população de que ele, o Estado, não é necessário ou precisa da ajuda do mercado, abrindo grandes brechas para discursos liberais e aumentando a desconfiança sobre as instituições públicas.

No âmbito da saúde pública, as discussões sobre a capacidade do Estado em atender à população como determina a Constituição e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) são perenes e passaram por um grande teste durante a pandemia de Covid-19. Especificamente quanto à política de vacinação brasileira, não se pode negar o impacto de todo esse contexto. Em que pese todas as evidências de

⁴ Palestra proferida por o professor Gonçal Mayos, da Universidade de Barcelona, em junho de 2023, no Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 12 jun 2023.

sucesso da vacinação em massa no Brasil e no mundo ao longo de muitos anos (e até mesmo em decorrência desse resultado), a necessidade de imunização foi colocada em xeque.

A pesquisa demonstra que é indiscutível a influência do negacionismo e das *fake news* para a decisão de se vacinar ou não, seja no Brasil, seja em outros países do mundo. A avalanche das redes sociais com sua velocidade inigualável de transmissão de conteúdos em massa, aliada aos primeiros movimentos de ascensão da extrema direita ao redor do globo, contribuíram para que posturas anticiência e notícias alarmistas emergissem e se disseminassem rapidamente, plantando sementes de dúvidas onde antes havia certezas, especialmente em populações com baixa literacia digital e pouca capacidade de discernimento entre mundo digital e fatos reais. A gestão da pandemia de Covid-19 por líderes como Donald Trump, nos Estados Unidos, e Jair Bolsonaro, no Brasil, agravou essa tendência mundial no contexto da prevenção à doença, em especial quanto às vacinas, e colaborou para as baixas coberturas de outras doenças.

Nesse ponto nota-se que o negacionismo existiu em outros momentos da história da vacinação brasileira, como durante a revolta da vacina no início do Século XX e no período pós Segunda Guerra Mundial (RODRIGUES, 2020; GUIMARÃES, 2022). Porém, no contexto da pandemia de Covid-19, tal resistência ressurgiu de modo diverso, como política de Estado e com ações deliberadas para a promoção da ignorância e de incertezas acerca das mais variadas questões, dentre elas as vacinas. Nota-se, portanto, que o ressurgimento de uma lógica não acontece de forma linear ou idêntica ao que era anteriormente, mas incorpora novos valores e práticas para predominar em um novo contexto de modo diferente (THORNTON, OCASIO; 2008).

A importância da vacinação no Brasil para múltiplas doenças preveníveis por vacina nas últimas décadas, foi relativizada a partir de determinado momento por inúmeros motivos, evidenciando o aspecto contingencial das lógicas institucionais conforme defendido por Thornton e Ocasio (2008). Especialmente em relação à vacina contra Covid-19, verificou-se um elevado questionamento durante a pandemia, questionamento às vezes seletivo estendido de forma diferente a cada um de determinados atores, como por exemplo, aos variados fabricantes de vacinas. Nota-se que a lógica que mobiliza o medo ou os questionamentos quanto à eficácia e importância das vacinas sempre existiu desde a sua invenção no século XVIII

(PÔRTO; PONTE, 2003; BRASIL, 2013). O que parece mudar, no entanto, é a prevalência desta sobre outras lógicas favoráveis a ela, em determinados momentos (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; THORNTON; OCASIO, 2008).

A lógica técnica-operacional parece ter predominado até a pandemia de Covid 19, quando entrou em cena fortemente a lógica política. Os atores políticos emergiram no contexto da vacinação a partir do desalinhamento e da retroalimentação entre as lógicas gerencial (que estagnou frente a problemas de integração, sistemas, comunicação), familiar (que passou a não temer as doenças) e informacional (infodemia e *fake news*). A lógica política passou, então, a partir da negação da eficácia das vacinas, a predominar sobre as demais, impactando as decisões e comportamentos dos atores das demais. O que se percebe atualmente é a mobilização dos atores para fazer voltar a prevalecer as lógicas técnico operacional e científica, de modo que essas influenciam mudanças nas práticas informacionais.

Em que pese a queda nas coberturas ter começado a partir da década de 2010 e ter diversos motivos anteriores à pandemia, a pesquisa permite afirmar que a prática cultural da vacinação foi manipulada por atores políticos que pretendiam fazer com que suas ideias de liberdade individual predominassem sobre as pessoas durante o período de emergência, em detrimento da ideia de proteção coletiva, com o objetivo final de angariar maior poder político e influência (religiosa, por exemplo). Esse tipo de empreendedorismo institucional visto durante a gestão da emergência em saúde no Brasil, em especial por parte de políticos e gestores bolsonaristas, somado ao negacionismo que decorre da pouca educação ou da dura realidade vivida pela população brasileira, pode ter ajudado na desconstrução de práticas de cuidado em saúde (MOREL, 2021) como a vacinação.

Por outro lado, o negacionismo empreendido por esses atores também gerou mudanças na comunicação científica. Vários cientistas se mobilizaram para tentar divulgar conteúdo científico de qualidade para a população, inclusive por meio das redes sociais. Essa não era uma prática comum antes da pandemia, e passou a ser utilizada a partir da percepção de que uma lógica negacionista estava ganhando espaço. A divulgação científica talvez ainda não esteja institucionalizada, enraizada como regra, prática e cultura da comunidade acadêmica, mas este pode ser o começo de uma mudança institucional importante que visa alterar a lógica da comunicação para que ela inclua conteúdo que se contraponha à divulgação pseudocientífica e

negacionista. A partir do desalinhamento entre as lógicas da vacinação e dentro delas (PICHET; CRUBELLATE, 2019), a comunidade científica emerge como ator institucional, que passa a se preocupar em divulgar informações científicas para a população, em linguagem acessível, para defender a própria ciência: “a defesa das vacinas é o nosso último *front*. Se não conseguirmos convencer as pessoas de que as vacinas são seguras e que elas precisam se vacinar, vai ficar muito difícil defender qualquer coisa com base na ciência” (ESCOBAR, 2021).

Destaca-se, ainda, que boa parte dos discursos contrários à vacina e à ciência são motivados pela possibilidade de monetização dos produtores com seus conteúdos falsos, além do eventual mercado de medicamentos e tratamentos sem eficácia comprovada e a captação de seguidores e engajamento nas mídias sociais, que retroalimenta a monetização (YANG, 2023). Na arena da comunicação, mas ainda vinculado de alguma forma à lógica política, alguns atores ainda manipulam a prática científica institucionalizada dando viés de que suas opiniões são baseadas pela ciência, quando muitas vezes elas não seguem os métodos de pesquisa necessários e reconhecidos, e tem o objetivo exclusivo de gerar pânico e alcançar poder e influência política. Não à toa esses grupos cresceram nos últimos anos no Brasil, a partir da ação de empreendedores institucionais específicos que se utilizaram dessa onda negacionista para ampliar sua atuação e obter vantagens, todas elas aparentemente vinculadas a uma lógica de mercado.

O que chama atenção neste estudo, porém, é que estas causas não parecem ser as definidoras ou mais contundentes para a situação em que o Brasil se encontra desde a década de 2010. Obviamente, negar a influência dos discursos e atitudes de políticos contrários à vacinação, seja ela contra qualquer doença, é não aprender com a história. O fato de os entrevistados não darem tanta ênfase a estratégias que possam reverter esse quadro demonstra certa fragilidade ou pouca predominância da lógica informacional nas ações do estado em relação à infodemia e ao combate a *fake news*. Por outro lado, olhar para o problema da baixa cobertura vacinal inebriado pela ideologia ou sob o viés de uma lógica político-partidária pode reduzir a visão sobre as estratégias para resolvê-lo como, por exemplo, aqueles que envolvem melhorias de gestão e ferramentas operacionais internas.

Durante a pesquisa ficaram bastante evidenciados problemas relacionados à informação e tecnologia, gestão e integração entre entes federativos que precedem à

gestão da pandemia (e certamente foram agravados por ela), destinação de recursos, priorização de ações de capacitação e de integração entre atenção primária e vigilância epidemiológica. Além disso, fica evidente alguma resiliência do SUS e do PNI, que deram mostras significativas de retomada positiva em alguns indicadores a partir de ações de planejamento local e redirecionamento de esforços (BRASIL, 2023).

A percepção é de que, enquanto país, apresenta-se uma "janela" de mudança, em que os atores enxergam os problemas de forma muito semelhante e, portanto, há grande potencial para que sejam trabalhados e resolvidos, advindo daí estratégias inovadoras para a gestão da saúde pública e do PNI. Entretanto, os dados indicam que esses mesmos atores, em especial os que compõem a burocracia estatal, ainda não conseguiram transformar as ações e estratégias atuais em hábitos naturais, em valores, regras e práticas. Ou seja, há uma lógica institucional vigente sobre o problema, uma interpretação razoavelmente comum sobre ele, porém sem que haja uma forma de agir sistematizada e institucionalizada para resolvê-los e prevenir novas quedas dos indicadores.

Essa percepção fica mais clara quando se trata da lógica informacional: todos enxergam o problema das *fake news* e sua rápida circulação por meio das mídias e redes sociais, e compreendem ser um dos mais desafiadores do contexto social atual; porém as estratégias para minimizar os impactos da infodemia ainda são frágeis, pouco sistematizadas, fragmentadas e pulverizadas nos diversos níveis. O Ministério da Saúde criou o Saúde com Ciência, uma estratégia formalizada importante no caminho de sistematizar a questão. Mas cabe nos questionar se o cidadão comum, que acessa o WhatsApp e demais redes sociais diariamente, sabe da sua existência. Será que esse cidadão recebe informações confiáveis em massa, assim como recebe notícias falsas ou enviesadas diariamente? A linguagem de comunicação dos governos é acessível para ele? Sem medo de errar, a resposta é constrangedoramente negativa.

Questões como divulgação científica de qualidade e em linguagem acessível ou a educação para se interpretar e checar dados e informações divulgadas pelas diferentes plataformas de disseminação de conteúdo, foram pouco exploradas pelos entrevistados. Ficou evidente, no entanto, a emersão de atores que se aproveitaram desse desalinhamento entre lógica vigente na sociedade e no Estado para conseguir angariar influência, poder e dinheiro. De toda forma, a pesquisa evidenciou a

mobilização de atores estatais agindo como empreendedores institucionais para mudar suas práticas e regras em virtude de uma nova lógica de comunicação vigente no contexto atual e amplificado durante a pandemia, em que predominam debates rasos e rápidos nas mídias sociais e discussões pela sociedade de assuntos antes não problematizados, como marca, tipo e forma de desenvolvimento de vacinas, por exemplo.

Destaca-se que a política enquanto arte do diálogo precisa estar mais lado a lado com a técnica (ao contrário do que a teoria por vezes prega, de separação entre essas funções) para que parcerias eficientes sejam celebradas, como a educação com a saúde. Por exemplo, para institucionalização de algumas práticas parece não bastar a estratégia de vacinação extramuros, necessitando-se alterar a formação curricular dos cursos de enfermagem, técnicos de enfermagem, medicina, dentre outros, quanto ao ensino da imunização e do calendário vacinal.

Ainda no quesito educação, não ficou perceptível ao longo da pesquisa qualquer estratégia de atuação educacional junto às crianças e jovens de escolas particulares, no sentido de conscientizá-los, para além dos pais. O programa Saúde na Escola vem trabalhando especificamente com escolas públicas e não há uma abordagem sistematizada em escolas particulares, onde se tem uma grande parcela do público que resiste à vacinação (VICTORA, 2013).

A falta de integração entre os entes federativos e as questões relacionadas a descontinuidade de investimento e priorização da política fazem com que o desafio de aumentar as coberturas seja ainda maior, já que as ações do poder público parecem precisar de permanência e continuidade, rotina, convencimento, de modo a estar presente diariamente no modelo mental dos profissionais de saúde tanto da atenção primária, quanto da vigilância epidemiológica, sanitária, escolas, dentre outros. O desafio parece ser identificar, conforme o território, quais os pontos principais de problema para atuar neles, sem deixar de lado os demais, já que com o passar do tempo já se sabe que as regras, costumes e práticas podem se deslocar.

Interessante destacar que as práticas tidas como naturalistas de médicos, homeopatas ou familiares que seguem essas linhas de cuidados não foram citadas como parte das causas de não vacinação pelos entrevistados, em que pese terem aparecido na literatura e em pesquisas de inquérito vacinal (MORAES, 2023).

Pode-se afirmar que algumas lógicas tiveram seus aspectos constitutivos alterados a partir da percepção dos atores entrevistados sobre a existência de novas instituições (padrões normalizados) vigentes na sociedade. Os burocratas do nível federal, por exemplo, apontaram a criação de uma secretaria específica para tratar dos sistemas da saúde, em especial os *softwares* onde são registradas as doses aplicadas. Isso se deu em decorrência de estar vigorando uma lógica técnica-operacional nos territórios e clínicas particulares de ampliação do uso de *softwares* próprios que não estão integrados ao sistema federal, gerando uma perda de informações significativa (“Você via, muitas vezes, o Ministério perdido. Olha o exemplo do sistema de informação. Nunca deveria ter deixado sob a mão dos estados e municípios ter sistemas próprios. Porque você descoordena o sistema” - ZG002).

Os atores do nível federal citados agem, portanto, como empreendedores institucionais, mobilizando recursos aos quais tem acesso no âmbito das lógicas política e gerencial (criação de estrutura e estratégias de atuação, destinação de orçamento, normatização, dentre outros) para modificar uma lógica operacional existente (DiMAGGIO, 1991), tal como sugerem Thornton e Ocasio (2008) ao mencionarem o mecanismo de sobreposição estrutural na dinâmica de mudança institucional. Com isso espera-se passar de uma situação já comum de perda de informação causada pelos problemas de tecnologia para a melhoria da qualidade dos dados da política de vacinação. São padrões institucionais refletindo na conduta do indivíduo

Outro ponto dos mais importantes é o financiamento da atenção primária. Não parece eficaz desenvolver o PNI por meio de vacinas modernas, insumos e logística perfeitos, sem o fortalecimento institucional e orçamentário da atenção primária à saúde. A APS poderia, por exemplo, além de operacionalizar adequadamente a política de imunização, ser a fonte de informação confiável para a população, auxiliando no combate às informações falsas e no convencimento da população em se vacinar. Para tanto, é necessário uma grande e permanente estratégia de capacitação dos profissionais e estruturação das unidades de saúde.

De toda a análise depreende-se claramente a multicausalidade e a complexidade que envolvem o fenômeno da vacinação e a queda dos indicadores de cobertura vacinal. Múltiplas serão, portanto, as possibilidades de solucionar o problema e evitar que ele volte a acontecer, passando todas elas pelo debate franco,

democrático e plural entre todos os atores envolvidos. As discussões devem levar em conta, no entanto, as lógicas institucionais que orientam cada um desses atores, de modo que as respostas sejam construídas legítima e solidamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender as características que marcam o campo da vacinação no Brasil, suas dinâmicas de adesão e resistência, sobretudo quanto à pluralidade de sentidos e práticas construídas ao longo dos anos, que podem provocar a variação na cobertura vacinal e eventuais retrocessos na política pública. O objetivo principal foi analisar a configuração das lógicas institucionais que marcam esta arena e mapear quais os principais atores envolvidos no processo. Para tanto, foi resgatada a trajetória histórica da vacinação no país, em especial a partir da criação do PNI, em 1973, por meio de uma ampla revisão de literatura e levantamento documental sobre o tema, somados à realização de entrevistas com atores que representam organizações do campo.

A partir da perspectiva teórica proposta por Thornton e Ocasio (2008; 2012), foram identificadas as lógicas institucionais vigentes na vacinação brasileira e estudadas as suas interações, com o objetivo de compreender como elas podem influenciar a cobertura vacinal, tendo em vista, notadamente, o contexto de queda desses indicadores vivenciado nos últimos anos no país. Também foram mapeados os principais atores institucionais envolvidos no campo e analisada a sua atuação no período recente.

Os primeiros e mais evidentes achados da pesquisa são que o PNI criado em 1973 está institucionalizado como referencial de práticas, regras, valores e sentidos no Brasil, e que a queda das coberturas vacinais é um fenômeno multicausal e complexo, que ocorre desde meados de 2015, envolvendo diversos atores que contribuem positiva ou negativamente para seus resultados.

Foi possível identificar ao menos oito grandes lógicas institucionais atuantes no campo da vacinação no país: as lógicas 1) política; 2) gerencial; 3) técnica-operacional; 4) acadêmica, científica e profissional; 5) informacional; 6) industrial; 7) fiscalizadora e de controle; 8) individual ou familiar. Tais lógicas parecem ter vigorado em todos os momentos desde a institucionalização da política de imunização por meio do PNI, variando somente a predominância em menor ou maior grau de umas em relação às outras ao longo do tempo e atuando ora de forma favorável à vacinação, ora desfavoravelmente.

Até meados da década de 2010, os valores pró-vacinação pareciam estar dados: era indiscutível, especialmente entre profissionais de saúde, a importância da vacinação para aumento da expectativa e da qualidade de vida. O Estado priorizava a imunização e as pessoas se mobilizaram de forma cotidiana para se vacinar e imunizar seus filhos, desde a implementação das campanhas de vacinação, que foi o grande marco de popularização da política. Por volta do ano de 2016, porém, essas práticas foram alteradas e os resultados puderam ser sentidos nos indicadores das coberturas vacinais.

A lógica técnica-operacional parece ter sido a mais linear no período de 50 anos de vigência do Programa Nacional de Imunização, com profissionais, especialmente servidores públicos da área, atuando proativa e favoravelmente à imunização, via de regra, a despeito das influências negativas de outras lógicas e atores em alguns momentos. O corpo técnico das áreas de imunização e saúde pública brasileiras foi responsável pela implementação de práticas voltadas à imunização e pela consolidação destas no PNI em 1973, sendo responsável, até os dias atuais, por boa parte das análises que culminam na incorporação de vacinas, pela definição de público-alvo, pela organização do calendário vacinal e dos processos de vacinação de rotina e em campanhas, dentre outras atividades.

Importante destacar que a concepção do PNI teria sido influenciada pela lógica de mercado (nesse estudo contida na lógica industrial), em um contexto de fortalecimento da participação do setor privado na saúde, desenvolvimento do Complexo Médico Industrial e demandas de ampliação dos serviços de saúde. Esse fato demonstra como a interação entre lógicas ocorre e impacta a tomada de decisão dos atores envolvidos.

A lógica política, por sua vez, que se mostrou presente ao longo de toda a trajetória, parece ter mudado o foco de influência com o passar dos anos: nos momentos iniciais os atores institucionais políticos foram fundamentais para a normatização e influência na tomada de decisões favoráveis à vacinação, desde a determinação da vacinação obrigatória em 1904 (com óbvias motivações políticas acima da saúde da população) até a edição das normas que formalizaram o PNI (influenciados pelos empreendedores institucionais técnicos citados anteriormente e pelo mercado de saúde) e regulamentaram a sua gestão. Esses atores também foram e continuam sendo fundamentais na destinação de recursos e na decisão pela criação

das estruturas necessárias à operacionalização do Programa. A pesquisa demonstra, no entanto, que a depender do personagem que ocupa determinado cargo político, a sua atuação institucional poderá ser desfavorável à vacinação, como se viu de forma mais evidente durante a pandemia de Covid-19.

Por outro lado, acreditar que o problema da baixa cobertura vacinal se resume ao negacionismo ou ao desmonte das políticas públicas sociais verificado nos últimos anos é reduzi-lo a uma conclusão simplista, correndo-se o risco de não serem dados os enfoques adequados para solução da questão. É inegável que o negacionismo da ciência e a baixa priorização das políticas públicas relacionadas à vacinação fazem parte da complexidade da queda das coberturas, como demonstrado no presente estudo. Essas causas, no entanto, estão presentes de forma conjunta com outras tantas, tão importantes quanto. A depender da lógica institucional envolvida com a vacinação, uma ou outra causa parece mais relevante. A multicausalidade do fenômeno demonstrada pela pesquisa, no entanto, não permite afirmar que há uma tendência mais nefasta que a outra. Ademais, o impacto das diversas causas sobre as coberturas vacinais não é mensurável individualmente.

Ficou evidenciado que o PNI depende do sistema político, de questões econômicas, da formação cultural da sociedade, das crenças individuais e de boas estratégias de comunicação, para além dos aspectos relacionados à saúde de fato, às questões biotécnicas e à capacidade estatal de operacionalizar a política. O avanço do Programa, em termos técnicos, se mostra evidenciado nos resultados alcançados ao longo do tempo, especialmente na incorporação de novas vacinas, na evolução do calendário vacinal e na resiliência do Programa em momentos conflituosos como o da pandemia de Covid-19. O que parece ter faltado é exatamente a visão mais ampliada do contexto da vacinação para identificar gargalos, uma visão sistêmica do fenômeno. Ao mesmo tempo, nota-se a necessidade de atenção específica aos territórios. Neste sentido, trazer a discussão sobre o tema para o âmbito da administração e especialmente da gestão pública, parece ser imprescindível do ponto de vista do sucesso da política de imunização brasileira.

Assim, espera-se poder ampliar a percepção de gestores da saúde, especialmente da saúde pública, para além das questões biotécnicas, já que o foco nas questões técnicas do processo de imunização no Brasil parece não ter sido suficiente para evitar problemas na sua operacionalização e no alcance dos resultados

a longo prazo. Boa parte da literatura, assim como os entrevistados para este estudo citam a queda das coberturas vacinais com grande surpresa, apesar de reconhecerem a consolidação e o sucesso do PNI. Tal contradição explicita, a nosso ver, a necessidade de multidisciplinariedade em torno da política e a ampliação de horizontes de análise, podendo a pesquisa contribuir para que as lógicas institucionais possam ser mais bem interpretadas.

Outra causa evidenciada pelo estudo é o desalinhamento entre as lógicas gerencial e técnica da atenção primária e da imunização, que acabou por afetar a cobertura vacinal na medida em que a falta de integração dessas áreas não favorece as ações de imunização na prática. A necessidade de integração dessas áreas em todos os níveis federativos aparece como importante medida a ser adotada.

A partir da pesquisa, conclui-se pela predominância em tempos recentes de três grandes lógicas na vacinação brasileira: a lógica política, a lógica gerencial, a lógica técnica-operacional, todas fortemente influenciadas pela lógica informacional, em ascensão. Todas elas influenciam e são influenciadas umas pelas outras.

No contexto atual da política de imunização, verifica-se que a lógica informacional parece ganhar maior relevância e influência. Obviamente se tem mais informação e meios de comunicação do que há 50 anos atrás. Nesse sentido, empreendedores institucionais como pesquisadores e acadêmicos, Ministério da Saúde, sociedade de classe, dentre outros, precisam estar atentos para a forma de se comunicar conteúdo científico e confiável para que sejam acessíveis pela população em geral, em contraposição à disseminação de informações enganosas e falsas. Estas vem sendo amplamente disseminadas por atores que buscam alterar as lógicas institucionais da vacinação, em especial a política e a acadêmico-científica, impactando fortemente a lógica individual e familiar com finalidades escusas. É fundamental que informações de qualidade e confiáveis cheguem de forma acessível e compreensível aos diferentes públicos e meios de comunicação, especialmente as mídias digitais.

A pesquisa indica, ainda, que a lógica educacional também precisa ser bastante reforçada para que a prática de vacinação volte a ser natural para as gerações atuais e futuras, por meio de parcerias com escolas públicas e particulares desde a infância e inclusão do calendário vacinal nas formações de profissionais de saúde em geral, além da capacitação permanente das equipes de saúde da família.

Os dados da pesquisa permitem afirmar que as lógicas influenciam de diversas formas a cobertura vacinal. Porém, não foi objetivo a mensuração do impacto de cada uma das lógicas nos indicadores de vacinação ao longo tempo, já que as diversas causas da queda nesses dados, mencionadas pelos atores e pela literatura, estão presentes de forma bastante híbrida em variadas lógicas de forma não mensurável. Por exemplo, o discurso político contrário às vacinas está presente em parte dos atores que compõem a lógica política atualmente, como alguns parlamentares, por exemplo. Esse discurso pode impactar fortemente algumas pessoas do ponto de vista individual/familiar. No entanto, pode-se afirmar que os processos, regras e práticas presentes na lógica gerencial podem ser mais fortemente impactados se esse discurso vier de determinados cargos políticos, como ministro da saúde ou presidente da república.

A despeito de todos os problemas relacionados à política de vacinação identificados na pesquisa, é importante mencionar, mais uma vez, que o PNI permaneceu vigente institucionalmente e como referencial fundamental para a imunização no Brasil. Passados alguns anos de ostracismo e baixa priorização, o Programa vem sendo fortalecido a partir de 2023, especialmente com a divulgação de informações oficiais, organização dos processos de trabalho e destinação de recursos. Isso se dá exatamente porque as lógicas institucionais presentes no contexto do fenômeno se interpenetram e nenhuma delas influencia sozinha a ação dos diversos atores, ainda que haja mudanças drásticas no quadro político e que gestores da saúde pública atuem contra a própria política. Este é, de fato, um dos principais achados da pesquisa: a conexão e interdependência entre as diversas lógicas da vacinação no Brasil fundamentam a sobrevivência do PNI apesar de todos os seus problemas.

Analiticamente importante, a identificação das lógicas institucionais atuantes na vacinação brasileira e de seus principais empreendedores de forma categorizada pode auxiliar no fortalecimento da política pública, uma vez que a atuação para tanto poderá ser mais bem planejada pelos gestores públicos e demais atores envolvidos. A partir das lógicas identificadas e de sua dinamicidade ao longo do tempo, bem como considerando o contexto atual, conclui-se que os gestores públicos envolvidos na definição das políticas de imunização devem concentrar esforços no fortalecimento das lógicas informacional e técnico-operacional. Dessa forma, poderão prevenir

prejuízos decorrentes de informações falsas e anticientíficas e fortalecer a integração entre atenção primária e vigilância epidemiológica com foco na operacionalização das ações de imunização. A parceria com a academia e a comunidade científica também pode ser intensificada para auxiliar neste sentido.

Dessa forma, a pesquisa contribui para os campos da Administração e da Saúde Públicas ao possibilitar melhor direcionamento das ações dos gestores públicos envolvidos na definição das políticas de imunização. A partir da melhor compreensão de como as lógicas influenciam os resultados da vacinação, do conceito de empreendedorismo institucional e de qual o papel de cada um dos empreendedores nesse contexto, é possível ressaltar quais os atores e as lógicas institucionais precisam ser fortalecidos para ampliação dos indicadores de cobertura vacinal e quais padrões de ação devem ser evitados e combatidos.

Ressalte-se que a dinamicidade com que as instituições se moldam e se modificam, a partir de elementos variados (cultura, contexto, empreendedorismo institucional, dentre outros), traz em si uma limitação importante para a presente pesquisa, já que é inviável um registro estático da situação. A própria lente teórica escolhida, advinda do institucionalismo e do estudo da sociedade em ação, o estudo das instituições, desafia a análise, além do tempo para maturação e exame de todos os dados coletados. Inúmeras possibilidades se mostraram interessantes e cabíveis ao objeto proposto, especialmente em relação à abrangência geográfica do estudo e às diversas categorias de lógicas institucionais. Seria de suma relevância, por exemplo, a realização de entrevistas com gestores regionais e locais como forma de complementar os achados categorizados nas lógicas política, gerencial e técnica-operacional, além de tentar compreender com mais detalhes as demais lógicas mapeadas neste estudo.

Sugere-se, ainda, estudos futuros para mapear as práticas, crenças e significados construídos a respeito da vacinação pelas diversas configurações de família existentes no contexto contemporâneo, tentando-se identificar como as estruturas institucionais impactam cada uma delas, se de maneira uniforme ou não, e em que medida influenciam a decisão de se vacinar. A influência da religião, nesse contexto, pode ser aprofundada para se verificar a existência ou não e a dimensão do impacto de ideologias sobre a racionalidade da vacinação, bem como a análise de aspectos como nível socioeconômico, escolaridade, raça, gênero, localidade onde

mora, e outras características do nível do indivíduo podem trazer novas pistas a respeito do fenômeno.

Um fator que não foi mencionado pelos entrevistados e pouco identificado na pesquisa é o impacto que as condicionalidades de programas e políticas públicas brasileiras podem ter sobre os indicadores de cobertura vacinal no país. A despeito da eficiente comunicação e da concentração de esforços sobre a lógica informacional, as pessoas podem ainda não querer se vacinar, especialmente se considerarmos o contexto contemporâneo mencionado neste estudo, em que imperam, muitas das vezes, a ignorância e a carência de formação crítica. Programas de transferência de renda, como Bolsa Família, por exemplo, dentre outras políticas públicas, ao condicionar o acesso à vacinação, podem exercer papel fundamental para o alcance da imunização de maior parte da população, especialmente na realidade brasileira em que a maior parte dos usuários do SUS é pobre. Portanto, seria de extrema importância avançar em estudos nessa seara.

Também é de grande relevância compreender melhor a relação entre a implementação do teto de gastos e a queda nas coberturas vacinas, a partir de uma suposta mudança de prioridade ou diminuição de investimentos na saúde pública. Dessa forma, seria fundamental a realização de estudos que mobilizem dados para investigar os impactos da Emenda Constitucional n. 95/2016 sobre a política de imunização e as consequências decorrentes para a cobertura vacinal.

O debate sobre o fenômeno da vacinação no contexto do institucionalismo feito neste estudo e em pesquisas futuras pode ser revelador de práticas, regras, culturas e formas de interpretação da realidade social. Essa conjugação teórica é pouco explorada pela literatura, como se viu quando da revisão bibliográfica realizada, não havendo estudos brasileiros ou estrangeiros sobre a vacinação na perspectiva das lógicas institucionais. Também é baixíssima a produção brasileira sobre lógicas institucionais em geral. Assim, sugere-se que sejam desenvolvidos mais estudos sob essa perspectiva em organizações brasileiras, em diferentes campos institucionais e fenômenos, além de discussões que analisem a teoria associada com outras abordagens teóricas convergentes, como aquelas relacionadas à sociologia, à psicologia, análise de discursos, dentre outros aspectos.

REFERÊNCIAS

- ALCADIPANI, Rafael; CEPellos, Vanessa Martines. Pesquisas sensíveis em Administração e Organizações: Práticas e desafios. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 2, p. 421-441, 2017.
- AVRICHIR, Ilan; CHUEKE, Gabriel Vouga. Empreendedorismo institucional: uma análise de caso no setor de energia elétrica brasileiro. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, v. 12, n. 6, Edição Especial, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2005.
- BARLEY, Stephen R.; TOLBERT, Pamela S.. Institutionalization and Structuration: Studying the Links between Action and Institution. **Organization Studies**, v. 18, 1997.
- BATTILANA, Julie. Agency and institutions: the enabling role of individuals' social position. *Organization*, v. 13, n. 5, p. 653-676, 2006.
- BOUSQUAT, Aylene. AKERMAN, Marco. MENDES, Aquilas. LOUVISON, Marília. FRAZÃO, Paulo. NARVAI, Paulo Capel. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**. São Paulo, n. 128, p. 13-26, 2021.
- BORGES, Rebeca. Médicos Pela Vida: de 209 profissionais, apenas 2 são infectologistas. **Metrópoles**, 2021. Disponível em <https://www.metropoles.com/brasil/medicos-pela-vida-de-209-profissionais-apenas-2-sao-infectologistas>. Acesso em: 07 de jan. de 2024.
- BRASIL. Centro Cultural da Saúde. **Revolta da Vacina: Cidadania, Ciência e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/paineis.html>. Acesso em mar 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). **Reflexões e Futuro**. Org. Alethele de Oliveira Santos e Luciana Tolêdo Lopes. Coleção Covid-19; v. 6. Brasília, 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Datasus. **Informações de saúde: imunizações, cobertura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/%5Ccpnidescr.htm>. Acesso em: 13 de fev. de 2023.
- BRASIL. Empresa Brasil de Comunicação (EBC). **Saiba se seu cartão de vacina está atualizado e conheça as imunizações do SUS**. Portal Agência Gov, 2024. Disponível em <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/saiba-se-seu-cartao-de-vacina-esta-atualizado-e-conheca-as-imunizacoes-do-sus>. Acesso em: 18 de abr. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal. Vacinação do Calendário Nacional**. [s.d]. Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDAR_IO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDAR_IO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html. Acesso em: 13 de jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde com Ciência**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia> . Acesso em 05 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações Estratégicas, SUS, Comissões**. Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2009. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php#:~:text=As%20Comiss%C3%B5es%20Intergestores%20Bipartite%20e,a%20negocia%C3%A7%C3%A3o%20entre%20as%20partes>. Acesso em 04 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reverte tendência de queda nas coberturas vacinais e oito imunizantes do calendário infantil registram alta em 2023**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/brasil-reverte-tendencia-de-queda-nas-coberturas-vacinais-e-oito-imunizantes-do-calendario-infantil-registram-alta-em-2023>. Acesso em: 05 de jan. de 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **PNI faz 48 anos levando milhões de doses de vacinas aos brasileiros**. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/noticia/pni-faz-48-anos-levando-milhoes-de-doses-de-vacinas-aos-brasileiros#:~:text=ofertadas%20pelo%20PNI,-,S%C3%A3o%20mais%20de%20300%20milh%C3%B5es%20de%20doses%20de%20imunizantes%20distribu%C3%ADdas,de%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20espalhadas%20pelo%20Brasil>> Acesso em 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **NOTA PÚBLICA: Frente Pela Vida cobra coordenação adequada das ações do governo para acelerar vacinação**. Portal do Conselho Nacional de Saúde, 2021. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1602-nota-publica-frente-pela-vida-cobra-coordenacao-adequada-das-acoes-do-governo-para-acelerar-vacinacao>. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde participa de oficina de microplanejamento na Opas para aumento das coberturas vacinais**. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-participa-de-oficina-de-microplanejamento-na-opas-para-aumento-das-coberturas-vacinais>. Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Brasília, DF. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/500871/publicacao/15705399>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 14.675, de 14 de setembro de 2023.** Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRITO, Gabriel. **A Saúde em 2023, segundo Lula e Nísia.** Outra Saúde, 2023. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-saude-em-2023-segundo-lula-e-nisia/>. Acesso em 05 jan. 2024.

BRITO, Gabriel. **Estudo mapeia efeito da pandemia na prevenção ao câncer de mama.** Outra Saúde, 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/estudo-mapeia-efeito-da-pandemia-na-prevencao-ao-cancer-de-mama/>. Acesso em 18 de jan. de 2024.

BRITO, Gabriel. **O que falta para a vacinação dar certo.** Outra Saúde, 2023. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/o-que-falta-para-a-vacinacao-dar-certo/>. Acesso em: 21 de dez. de 2023.

CHARMAZ, Kathy. **Constructing grounded theory.** 2nd edition. London ; Thousand Oaks, Calif: Sage, 2014. (Introducing qualitative methods).

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portal do Conass**, [s.d]. Disponível em <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Portal do Conasems**, [s.d]. Disponível em <https://portal.conasems.org.br/>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM quer saber a opinião dos médicos sobre a obrigatoriedade da vacina contra covid-19 para crianças.** Portal do CFM, 2024. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-quer-saber-a-opiniao-dos-medicos-sobre-a-obrigatoriedade-da-vacina-contr-covid-19-para-criancas/>. Acesso em 08 de fev. de 2024.

CORRÊA, Shesllen Mikaelly Cruz et al. As possíveis causas da não adesão à imunização no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7030-e7030, 2021.

COSEMS. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais. **Portal do Cosems MG**, [s.d]. Disponível em <https://www.cosemsg.org.br>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

COSTA, Mayla C.; TEIXEIRA, Máisa G. Institutional logics and social mechanisms: a pragmatic multilevel perspective. **Revista de Administração da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 415-430, 2013.

COSTA, M. C.; GUARIDO FILHO, E. R.; GONÇALVES, S. A. Lógicas institucionais e formação da governança de recursos hídricos: análise do caso brasileiro. **Revista Gestão Organizacional**, v. 6, n. 4, p. 99–119, 2014.

CRESWELL, J. **Research design qualitative & quantitative approaches.** Thousand Oaks, CA: Sage, 2012.

CRUZ, Guillermo. A criticism of the use of ideal types in studies on institutional logics. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n. 79, p. 646-655, 2016.

DANDARA, Luana. **Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação.** Portal Fiocruz, 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>>. Acesso em: 01 de nov. de 2022.

DiMAGGIO, Paul J., POWELL, Walter W. A gaiola de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas**, v.45, n.2, p.74-89, 2005.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, mar. 2013.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; WOYCICKI, Jeanine Rocha; REZENDE, Kellen Santos; HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, supl. 4, p. 3250-3274, 2015.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; FANTINATO, Francieli F. S.; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posinato. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, p. e20190223, 2019.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; MARANHÃO, Ana Goretti K.; TEIXEIRA, Antônia Maria; FANTINATO, Francieli F. S.; DOMINGUES, Raissa A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 2, p. e00222919, 2020.

DUBÉ, Eve. GAGNON, Dominique. NICKELS, Emily. JERAM, Stanley. SCHUSTER, Melanie. Mapping vaccine hesitancy – Country-specific characteristics of a global phenomenon. **Vaccine**, v. 32, n. 49, p. 6649-6654, 2014.

EISENHARDT, K. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

ESCOBAR, Herton. **A ciência contra o negacionismo.** Jornal da USP, 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/a-ciencia-contra-o-negacionismo/>. Acesso em 15 de jan. de 2024.

FERNANDES, Tânia Maria. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, supl. 2, p. 461-474, 2003.

FERRARI, Isaura Wayhs.; GRISOTTI, Márcia; AMORIM, Lucas de Carvalho; RODRIGUES, Larissa Zancan; RIBAS, Marcella Trindade; UFLACKER-SILVA, Cristiane. Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4213-4222, 2022.

FERREIRA, Vanessa Castro. RYNGELBLUM, Arnaldo Luiz. A relação entre lógicas institucionais e práticas estratégicas organizacionais: o papel da agência nacional de saúde suplementar na regulação dos reajustes do setor. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42217-42236, 2020.

FERREIRA, Daniela Victor de Sousa. ROSSONI, Luciano. OLIVEIRA, Cintia Rodrigues de. Lógicas institucionais do policiamento comunitário: esquema analítico e agenda de pesquisa para o contexto brasileiro. **Revista de Administração Pública (RAP)**. Rio de Janeiro 56(1): 134-162, 2022.

FLICK, Ury. **An introduction to qualitative research**. Newbury Park, CA: Sage, 2004.

FRIEDLAND, Roger; ALFORD, R. Robert. 'Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions,' in *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, ed. Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio, pp. 232–263. Chicago: **University of Chicago Press**, 1991.

FUKUSHIMA, Káthia Alves. FERRAZ, Ana Targina Rodrigues. A ascensão da extrema direita e as consequências para as democracias. **Argum.**, Vitória, v. 13, n. 2, p. 4-5, 2021.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00154519, 2020.

GALLI, Luccas Moraes; MODESTO, João Gabriel. A influência das crenças conspiratórias e orientação política na vacinação. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, p. 179-193, 2021.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

GARCIA, Marcelo et al. Usos da pesquisa documental em estudos sobre Administração Pública no Brasil. **Teoria e Prática em Administração**, v. 6, n. 1, p. 40-68, 2016.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M e GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GONÇALVES, Carlos Manuel. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento Sociologia: **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, vol. XVII-XVIII, 2008, pp. 177-223.

GUGEL, Sandrieli et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021.

GUIMARÃES, Cátia. **A população brasileira é muito receptiva à vacinação**. Portal da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, 2022.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas: da saúde pública ao big business. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1847-1852, 2021.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 58, 2003.

HOLANDA, W. T. G.; OLIVEIRA, S. B.; SANCHEZ, M. N. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1679–1694, 2022.

HOCHMAN, G.; SOUZA, C. M. C. Vacina e vacinação antivariólica na Bahia oitocentista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3429–3440, 2022.

HOTEZ, Peter J. **Prevenindo a Próxima Pandemia: Diplomacia das Vacinas em Tempos de Anticidência**. Artmed, 2021.

LABOISSIERE, Paula. **Ministério quer voltar a distribuir Caderneta da Criança ainda em 2023**. Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-10/ministerio-quer-voltar-distribuir-caderneta-da-crianca-ainda-em-2023>. Acesso em 18 de jan. de 2024.

LARA, Wallace. **MP já conseguiu na Justiça obrigar pais a vacinarem filhos em São Paulo**. Portal G1, 2022. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/17/mp-ja-conseguiu-na-justica-obrigar-pais-a-vacinarem-filhos-em-sao-paulo.ghtml>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

LEVI, Mônica. **Pesquisa de médicos sobre vacina contra Covid-19 em crianças não se justifica: imunização é segura e eficaz**. The Conversation, 2024. Disponível em <https://theconversation.com/pesquisa-de-medicos-sobre-vacina-contr-covid-19-em-criancas-nao-se-justifica-imunizacao-e-segura-e-eficaz-221539>. Acesso em 08 de fev. 2024.

LIPSKY, Michael. **Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Tradução de Arthur Eduardo Moura da Cunha. Enap, 2019.

LOUNSBURY, M.; BOXENBAUM, E. **Institutional logics in action. Research in the Sociology of Organizations**, v. 39, p. 3-22, 2013.

LOTTA, Gabriela. PIRES, Roberto. OLIVEIRA, Vanessa. Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. **Revista do Serviço Público - RSP**, v. 65, n. 4, p. 463-492, 2014.

MACDONALD, Noni E.; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

MACIEL, Ethel; FERNANDEZ, Michelle; CALIFE, Karina; GARRET, Denise; DOMINGUES, Carla; KERR, Ligia; DALCOMO, Margareth. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951–956, 2022.

MARTELLO, Alexandre. **O que é Teto de Gastos?** Portal G1, 2021. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/10/21/entenda-a-regra-do-teto-de-gastos.ghtml>. Acesso em: 30 de jan. de 2024.

MEDEIROS, Mildred Ferreira. Os movimentos contra vacinação no Brasil e a lei da vacinação obrigatória: uma análise crítica a partir dos direitos da criança e do adolescente e a partir do risco de surtos epidêmicos de doenças infecciosas anteriormente controladas por cobertura vacinal. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 32, 2019.

MÉDICOS PELA VIDA. **Portal Médicos pela Vida Covid-19**, [s.d]. Disponível em <https://medicospelavidacovid19.com.br/>. Acesso em: 05 de fev. 2024.

MÉDICOS PELA VIDA. **Editorial: a hora do debate sobre obrigatoriedade da vacinação COVID-19 em crianças é agora**. Portal Médicos pela Vida Covid-19, 2024. Disponível em <https://medicospelavidacovid19.com.br/editoriais/editorial-a->

[hora-do-debate-sobre-obrigatoriedade-da-vacinacao-covid-19-em-criancas-e-agora/](#). Acesso em 08 de fev. de 2024.

MÉDICOS PELA VIDA. **Editorial: é hora do CFM reafirmar ser contra a obrigatoriedade das vacinas COVID-19 em crianças.** Portal Médicos pela Vida Covid-19, 2024. Disponível em <https://medicospelavidacovid19.com.br/editoriais/editorial-a-hora-do-debate-sobre-obrigatoriedade-da-vacinacao-covid-19-em-criancas-e-agora/>. Acesso em 08 de fev. de 2024.

MENDONÇA, Matheus Santos; CARVALHO, Matheus Silva de. A Nova Lei de Improbidade Administrativa: Reflexões a partir do fenômeno do chamado “Apagão das Canetas”. **Revista AVANT**, V.6, N.1, 2022.

MENICUCCI, Telma M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil** - atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

MENICUCCI, Telma M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1620–1625, jul. 2009.

MESQUITA, E.; LOPES, E. L.; HERRERO, E. E se a pessoa tomar a vacina e virar um jacaré?: um estudo do efeito da polarização ideológica na intenção de compra. **Brazilian Business Review**, v. 19, n. 5, p. 565-583, 2022.

MEYER, J. W., ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structures as myth and ceremony. **American Journal of Sociology**, v.83, n.2, p.340-363, 1977.

MILES, M., Huberman, A. **An expanded source book: qualitative data analysis**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004.

MINAKAWA, Marcia Michi. FRAZÃO, Paulo. The Trajectory of Brazilian Immunization Program between 1980 and 2018: From the Virtuous Cycle to the Vaccine Coverage Decline. **Vaccines**. v.11, n.7, art. 1189 [13p.], 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Apresentação dos dados de vacinação e das ações para ampliar a cobertura vacinal no Brasil. **Youtube**, 19 de dezembro de 2023. Disponível em <https://www.youtube.com/live/g2VEXZAJYmM?si=HmL84i793qQjLNaa>. Acesso em: 05 de jan. de 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO. **MP obtém liminar que obriga pais a vacinar os filhos**. Portal do MPSP, 2023. Disponível em <https://mpsp.mp.br/w/mp-obt%C3%A9m-liminar-que-obriga-pais-a-vacinar-os-filhos>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

MORAES, José Cássio de; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; SIMÕES, Oziris; CASTRO, Paulo Carrara de; BARATA, Rita Barradas. Qual é a cobertura vacinal real? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2003.

MORAES, José Cássio de. Inquérito de Cobertura e Hesitação Vacinal nas Capitais Brasileira, Distrito Federal e em 12 municípios do interior, em crianças nascidas em 2017-2018 e residentes nas áreas urbanas. São Paulo, 2023.

MORAIS, Raphael; COUGO, Juliano Silva; BRITO, Mozar José de; BRITO, Valéria da Glória Pereira; ANDRADE, Lília Paula. Produção Científica sobre “Lógicas

Institucionais”: um estudo bibliométrico (1991 – 2021). **REUNA**, v.27, n.3, p. 85 - 108. 2022.

MOREL, Ana Paula Massador. **Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.

MOURA, Elisa Coutinho et al. Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, v. 28, p. 752-759, 2021.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde Debate**, v. 46, n. spe 1, p. 303-321, 2022.

NÓBREGA JÚNIOR, F. R. Fake News e Pandemia: a propagação do discurso “anticientífico” por grupos bolsonaristas em redes sociais digitais no Brasil no contexto da Covid-19. **Pensata**, [S.l.], v. 11, n. 2, 2023. DOI: 10.34024/pensata.2022.v11.14858. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/pensata/article/view/14858>. Acesso em: 30 set. 2023.

NUNES, Letícia. Vacinas: histórias, lições recentes e atual cobertura no Brasil. **Nota Técnica n. 16**. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS: São Paulo. 2021.

OLIVEIRA, Samir Adamoglu de; CRUBELLATE, João Marcelo; ROSSONI, Luciano. Lógicas institucionais e organizações no contexto brasileiro. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)** – Chamada Especial. Paraná, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas). **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019#:~:text=Esta%20lista%20para%20pesquisa%20e,de%20prepara%C3%A7%C3%A3o%20para%20um%20desconhecido>. Acesso em: 04 de mar. de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas). **Tópicos, Imunização**. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>>. Acesso em: 19 de out. de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas). **Boletim de Imunização**, v. 46, n. 3, set. 2022. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56652/PAHOFPLHL220051_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Imunização. Acesso em: 04 de mar. de 2023.

PAIVA, André Luiz de. BRITO, Mozar José de. A Configuração das Lógicas Institucionais do Campo da Cachaça de Alambique em Minas Gerais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Vol. 56, Nº 04, p. 701-718, 2018.

PARSONS, Talcott. Suggestions for a Sociological Approach to the Theory of Organizations-I; **Administrative Science Quarterly**. v. 1, p. 63-85, 1956.

PECI, Alketa. A nova teoria institucional em estudos organizacionais: uma abordagem crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 4, nº 1, 2006.

PERES, Kaite Cristiane; BUENDGENS, Fabíola Bagatini; PRATES, Ediana Adriano; BONETTI, Norberto Rech; SOARES, Luciano; VARGAS-PELÁEZ, Claudia Marcela; FARIAS, Marení Rocha. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no sistema de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5509-5522, 2021.

PICHET, Sara Fernandes. CRUBELLATE, João Marcelo. Mudança, Lógicas Institucionais e Emergência de Novos Atores: A Renaturalização da Maternidade no Brasil. **Revista Organizações & Sociedade**, v. 26, n. 90, p. 486-512, 2019.

PINHEIRO, José Q.; FARIAS, Tadeu M.; ABE-LIMA, July Y. Painel de Especialistas e Estratégia Multimétodos: Reflexões, Exemplos, Perspectivas. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 184-192, abr./jun. 2013.

PÔRTO, Ângela. PONTE, Carlos Fidelis. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, v. 10, supl. 2, p. 725-42, 2003.

PROCIANOY, Guilherme Silveira. ROSSINI JUNIOR, Fabiano. LIED, Anita Faccini. JUNG, Luís Fernando Pagliaro Probst. SOUZA, Maria Cláudia Schardosim Cotta de. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(3):969-978, 2022.

REAY, Trish. HININGS, C.R. Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. **Organization Studies**, 2009.

RODRIGUES, Karine. **Contra o negacionismo científico, Adolpho Lutz na veia**. Portal da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2020.

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

SACRAMENTO, Igor; FALCÃO, Hully Guedes; LEIROZ, Flávia. E quando não eram fake news? Boato e cisma sobre vacinação no Brasil de 1999/2000. **Animus. Revista Interamericana de Comunicação Midiática**, v. 21, n. 47, 2022.

SALDAÑA, Johnny. **The coding manual for qualitative researchers**. 3E [Third edition]. Los Angeles; London: SAGE, 2016.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: **Cengage-Learning**, 2014.

SELZNICK, Phillip. Foundations of the Theory of Organization. **American Sociological Review**, 13: 25–35. 1948.

SILVA, Andressa Henning; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: exemplos de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015.

SILVA, Jorge Leal; EMMENDOERFER, Magnus Luiz; DA SILVEIRA CUNHA, Nina Rosa. Análise Documental Ilustrada em Administração Pública: uma Proposta Operacional (Re) Aplicável. **Teoria e Prática em Administração**, v. 10, n. 2, p. 23-41, 2020.

SILVA, Gabriela M. et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 739–748, 2023.

STÁVALE, Monique Collaço de Moraes; LEAL, Maria da Luz Fernandes; FREIRE, Marcos da Silva. A evolução regulatória e os desafios na perspectiva dos laboratórios públicos produtores de vacinas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SOUZA, Janaina Fonseca Almeida. SILVA, Thales Philipe Rodrigues da. SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da. AMARAL, Carolina Dourado. RIBEIRO, Elice Eliane Nobre.

VIMIEIRO, Aline Mendes. OLIVEIRA, Mayra Martho Moura de. MATOZINHOS, Fernanda Penido. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(9):3659-3667, 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Relator considera legítima vacinação compulsória, desde que sem medidas invasivas**. Portal do STF, 2020. Disponível em

<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457366&tip=UN>.

Acesso em 16 de jan. de 2024.

TEIXEIRA, M. G.; ROGLIO, K. D. D. As influências da dinâmica de lógicas institucionais na trajetória organizacional: o Caso da Cooperativa Veiling Holambra. **Brazilian Business Review**, n. 41, p. 1–37, 2015.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 10, supl. 2, p. 601-17, 2003.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **PMKT Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing-Opinião e Mídia**, n. 3, set. 2009.

THORNTON, Patricia. **Markets from Culture: Institutional Logics and Organizational Decisions in Higher Education Publishing**. Stanford, CA: Stanford University Press, 2004.

THORNTON, P. H.; OCASIO, W. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958- 1990. **American Journal of Sociology**, v. 105, n. 3, p. 801-843, 1999.

THORNTON, P. H.; OCASIO, W. Institutional logics. In: GREENWOOD, R. et al (eds.). **The Sage handbook of organizational institutionalism**. London: Sage, 2008. p. 99-129.

TOYOMOTO, Fernanda. **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef Brasil), 2020. Disponível em

<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>.

Acesso em: 11 de fev. de 2024.

LEON, Camilo. **UNICEF lança campanha de vacinação com Mauricio de Sousa e Facebook**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef Brasil), 2020. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-lanca-campanha-de-vacinacao-com-mauricio-de-sousa-e-facebook> . Acesso em: 23 de out. 2023.

VALE, Larissa Meneghini; CAMPOS, Vanessa; CRUZ, Marcus Vinicius G. Estrutura de governança para enfrentamento da pandemia da covid19: estudo de caso na SES/MG. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 19, n. 5, p. 96-116, 2022.

VARELLA, Drauzio. **Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

VICTORA, César G. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: o desafio da equidade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 201-202, 2013.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WHO. World Health Organization. **Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf . Acesso em: 08 de mai. 2023.

YANG, Philip. **No PL das Fake News, regular a monetização pode ser a chave**. Nexo, 2023. Disponível em <https://www.nexojournal.com.br/ensaio/2023/04/28/No-PL-das-Fake-News-regular-a-monetiza%C3%A7%C3%A3o-pode-ser-a-chave>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

ZUPIC, IVAN; CATER, TOMAZ. 2015. Bibliometric methods in management and organization. **Organizational Research Methods**, 18(3), pp. 429-472.

Apêndice A – Codificação das Entrevistas

N	Código	Comentário
1	Altas coberturas alcançadas pelo PNI ocultando o risco de doenças	Indica a percepção dos entrevistados de que a cobertura vacinal bem-sucedida ao longo de muitos anos ocultou a importância da vacinação e o risco de doenças imunopreveníveis, por não estarem mais tão visíveis na sociedade
2	Atuação de organismos multilaterais na política de imunização brasileira	Indica parceria com organizações como a OMS e a OPAS para aumento da cobertura vacinal
3	Atuação dos conselhos de secretários de saúde	Indica menção da importância do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde para a política de imunização
4	Aumento da complexidade do PNI com a incorporação de novas vacinas e faixas etárias	Indica a percepção de que o aumento do número de vacinas e a incorporação de novas faixas etárias beneficiárias no calendário tornou a execução da política de imunização e o acompanhamento da cobertura vacinal mais complexos para profissionais e pacientes
5	Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde	Indica os benefícios da coordenação do PNI estar centralizada no Ministério da Saúde e haver diretrizes técnicas únicas, além de problemas quando os estados assumem autonomamente essa gestão, sem uma integração com o nível federal como ocorreu na pandemia, e traz citações sobre a hierarquização do serviço
6	Discurso político contrário às vacinas	Indica a percepção de que o governo federal de 2019-2022 afetou negativamente a política de vacinação brasileira, assim como os políticos que militam ativamente contra a vacinação
7	Estratégias de vacinação fora da sala de vacinas	Indica a necessidade de vacinação fora das salas de vacina, como em escolas, praças, eventos e veículos adaptados (vacimóvel) e adaptação conforme a necessidade da população (indígena e LGBTQIA+ por exemplo) para melhorar o acesso à vacinação
8	Falta de integração entre profissionais da sala de imunização e da unidade de saúde	Indica a percepção de que a sala de imunização não é vista como parte da unidade de saúde
9	Foco na pandemia enfraquecendo outras campanhas	Indica a percepção de que o foco na vacinação contra Covid durante a pandemia também enfraqueceu outras campanhas vacinais
10	Formação de profissionais para imunização	Indica a necessidade de capacitação específica em imunização para profissionais envolvidos no processo, desde a operacionalização das salas de vacina, informações sobre calendário vacinal até a aplicação de imunizantes e a percepção de que a rotatividade de profissionais de saúde atrapalha o acompanhamento e a formação de expertise na vacinação
11	Frascos multidoses e centralização de unidades de saúde	Indica a percepção de que salas de imunização centralizadas em um ou alguns pontos dos territórios e frascos multidoses dificultam acesso da população à vacinação, sugerindo que mais unidades tenham sala de vacina e que haja estratégias para possibilitar a abertura de frascos independente da demanda
12	Horários reduzidos de funcionamento das salas de vacina	Indica a percepção de que os horários disponíveis para vacinação não condizem com a realidade profissional das pessoas

N	Código	Comentário
13	Infodemia e <i>fake news</i> como fator de redução da cobertura vacinal	Indica a percepção de que a grande quantidade de informações, especialmente as <i>fake news</i> , veiculadas principalmente pelas redes sociais, foram um fator importante para diminuir a confiabilidade e adesão da população às vacinas e campanhas de imunização
14	Infraestrutura das unidades de saúde	Indica a percepção de que a infraestrutura das unidades de saúde precisa ser melhorada, incluindo-se menções sobre a necessidade de material de melhor entendimento e divulgação a respeito do calendário vacinal
15	Integração entre os níveis federativos	Menções a problemas e boas experiências citadas em relação à gestão (planejamento, direção, organização e monitoramento) da política e ao repasse de informações e recursos para vacinação entre os níveis federativos (do federal para o estadual e destes para o nível municipal)
16	Logística de distribuição de imunizantes e insumos e problemas de desabastecimento	Indica a menção aos processos de trabalho para compra e distribuição de imunizantes e insumos, o descumprimento contratual por empresas privadas, além da percepção de que há burocracia excessiva, problemas de produção e logística
17	Ministério Público como ator influente na vacinação	Indica a atuação do Ministério Público no processo de vacinação, positiva ou negativamente, podendo ser fonte de soluções ou conflitos
18	Movimento antivacina no Brasil	Indica a menção a movimentos antivacinas como uma das causas de queda da cobertura vacinal
19	Necessidade de convencimento da população sobre a importância das vacinas	Indica aumento de desconfiança em torno das vacinas e necessidade de ações de convencimento da importância de se vacinar
20	Necessidade de integração entre atenção básica/primária e vigilância epidemiológica/PNI	Indica a percepção de que a atenção básica/primária e a vigilância epidemiológica/PNI não estão integradas e que suas estruturas e estratégias estão desarticuladas. Denota a necessidade de integração das equipes e estratégias, além da realização de ações conjuntas entre ambas, incluindo-se o Programa Saúde da Família
21	Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios	Indica a percepção de que a política de vacinação precisa ser trabalhada a partir dos territórios, especialmente quanto à operacionalização, considerando as particularidades locais, sem perder o alinhamento com as diretrizes gerais do programa
22	Oferta de vacinas pelo setor privado	Indica a percepção de que a oferta de vacinas pelo setor privado amplia o acesso e valoriza a vacinação na medida em que coloca preço visível no serviço, e a percepção de fatores negativos derivados da comercialização de imunizantes
23	Parceria com a Academia, notadamente a UFMG	Indica o reconhecimento da importância de parceria entre o serviço e a Academia, especialmente, no presente estudo, a Universidade Federal de Minas Gerais, para melhoria das coberturas e da política de vacinação
24	Prioridade do PNI nos governos anterior e atual	Indica a percepção de que houve uma diferença em torno da priorização das ações de imunização a partir do Ministério da Saúde estruturado em 2023, comparativamente ao governo anterior
25	Queda da cobertura vacinal na década de 2010	Menção à queda da cobertura vacinal para diversas doenças a partir de meados da década de 2010

N	Código	Comentário
26	Recusa à vacinação por questões ideológicas	Indica a recusa das pessoas em se vacinar por questões ideológicas atribuídas à liberdade individual (de não se vacinar) ou a eventuais comportamentos ou reações advindas do ato de se vacinar (HPV estimulando iniciação sexual por exemplo)
27	Reforço legislativo para a obrigatoriedade vacinal	Indica a percepção de que deve haver um reforço legislativo para a obrigatoriedade da vacinação ^{[P]_{SEP}}
28	Relação entre setor privado industrial e terceiro setor com o sistema público de saúde	Indica as percepções positivas ou conflituosas da integração do setor privado industrial e terceiro setor com o sistema público de saúde
29	Secretaria paralela para Covid durante a pandemia	Indica a percepção de conflitos causados pela criação da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid durante a pandemia, em estrutura paralela à responsável pelo PNI
30	Sistemas de informação sobre vacinas	Indica a percepção de que os sistemas de informação responsáveis pelo cadastro vacinal mudaram ao longo do tempo, aumentando sua complexidade de uso e problemas de integração entre plataformas públicas e privadas, prejudicando a qualidade dos dados da cobertura vacinal. Traz menções ao registro nominal de doses aplicadas, visto como benéfico para a qualidade da informação, porém mais complexo para preenchimento
31	Sucesso do PNI como política pública mundialmente reconhecida	Descreve a compreensão do Programa Nacional de Imunização como um caso de política pública de sucesso para a erradicação de doenças, reconhecido mundialmente
32	Vigilância Sanitária como ator importante na política de vacinação	Indica a percepção de que certos fatores vacinais que são garantidos no setor público podem não ser fiscalizados no setor privado

Apêndice B - Tabela das Principais Coocorrências

	Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde Gr=18	Infodemia e fake news como fator de redução da cobertura vacinal Gr=31	Integração entre os níveis federativos Gr=53	Logística de distribuição de imunizantes e insumos e problemas de desabastecimento Gr=19	Movimento antívacina no Brasil Gr=11	Necessidade de convencimento da população sobre a importância das vacinas Gr=32	Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios Gr=25	Prioridade do PNI nos governos anterior e atual Gr=12	Queda da cobertura vacinal na década de 2010 Gr=14	Relação entre setor privado industrial e terceiro setor com o sistema público de saúde Gr=13	Sistemas de informação sobre vacinas Gr=46
Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde Gr=18	0	0	15	3	0	0	4	3	2	2	1
Infodemia e fake news como fator de redução da cobertura vacinal Gr=31	0	0	1	0	6	10	0	1	2	1	0
Integração entre os níveis federativos Gr=53	15	1	0	9	0	2	9	6	1	5	1
Logística de distribuição de imunizantes e insumos e problemas de desabastecimento Gr=19	3	0	9	0	0	0	0	0	1	1	1

Movimento antivacina no Brasil Gr=11	0	6	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Necessidade de convencimento da população sobre a importância das vacinas Gr=32	0	10	2	0	1	0	1	0	0	0	0
Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios Gr=25	4	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0
Prioridade do PNI nos governos anterior e atual Gr=12	3	1	6	0	1	0	0	0	0	11	0
Queda da cobertura vacinal na década de 2010 Gr=14	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	8
Relação entre setor privado industrial e terceiro setor com o sistema público de saúde Gr=13	2	1	5	1	1	0	0	11	0	0	0
Sistemas de informação sobre vacinas Gr=46	1	0	1	1	0	0	0	0	8	0	0

Apêndice C - Número de citações do código por entrevistado

Código do entrevistado/ Código da entrevista	ZG001	ZG002	ZG003	ZG004	ZG005	ZG006	ZG007	ZG008	ZG009	ZG010	ZG011	ZG012	ZG013	ZG014	Totais
Integração entre os níveis federativos	2	7	8	4	10	4	2	2	0	3	3	3	1	4	53
Sistemas de informação sobre vacinas	0	3	3	6	2	5	3	1	6	4	2	1	3	7	46
Necessidade de integração entre atenção básica/primária e vigilância epidemiológica/PNI	2	0	0	2	2	4	4	4	7	6	5	0	1	4	41
Necessidade de convencimento da população sobre a importância das vacinas	2	6	3	1	1	3	7	2	0	1	0	0	5	1	32
Infodemia e fake news como fator de redução da cobertura vacinal	3	3	1	2	2	1	2	5	1	2	2	2	4	1	31
Necessidade de trabalhar a política de vacinação a partir dos territórios	0	2	3	0	1	1	1	2	1	0	5	3	3	3	25
Discurso político contrário às vacinas	3	1	1	1	2	0	0	1	0	3	0	1	3	4	20
Altas coberturas alcançadas pelo PNI ocultando o risco de doenças	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	0	19
Logística de distribuição de imunizantes e insumos e problemas de desabastecimento	0	1	5	2	5	2	1	0	0	1	1	0	0	1	19
Coordenação centralizada da política no Ministério da Saúde	1	5	2	0	3	3	0	2	0	0	0	2	0	0	18
Formação de profissionais para imunização	0	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	0	0	2	18

Sucesso do PNI como política pública mundialmente reconhecida	1	2	1	0	4	1	1	2	1	1	0	1	0	1	16
Estratégias de vacinação fora da sala de vacinas	2	3	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	14
Queda da cobertura vacinal na década de 2010	0	2	0	1	0	1	0	0	3	0	4	1	0	2	14
Parceria com a Academia, notadamente a UFMG	0	0	3	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	13
Recusa à vacinação por questões ideológicas	1	2	0	2	1	0	4	2	1	0	0	0	0	0	13
Relação entre setor privado industrial e terceiro setor com o sistema público de saúde	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
Oferta de vacinas pelo setor privado	0	1	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	3	2	12
Prioridade do PNI nos governos anterior e atual	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	12
Movimento antivacina no Brasil	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	3	0	2	11
Fracos multidoses e centralização de unidades de saúde	0	0	0	1	1	0	5	0	0	2	0	0	0	1	10
Aumento da complexidade do PNI com a incorporação de novas vacinas e faixas etárias	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	3	9
Horários reduzidos de funcionamento das salas de vacina	1	0	3	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	9
Secretaria paralela para Covid durante a pandemia	0	0	0	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9
Atuação dos conselhos de secretários de saúde	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	8

Atuação de organismos multilaterais na política de imunização brasileira	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	7
Foco na pandemia enfraquecendo outras campanhas	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
Reforço legislativo para a obrigatoriedade vacinal	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Vigilância Sanitária como ator importante na política de vacinação	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5
Falta de integração entre profissionais da sala de imunização e da unidade de saúde	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4
Infraestrutura das unidades de saúde	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Ministério Público como ator influente na vacinação	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4