



**CURSO DE GESTÃO PÚBLICA  
PROJETO INTEGRADOR II**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA IMUNIZAÇÃO**

**BRASÍLIA - DF**

**2021**

BRUNA CARVALHO LIMA  
FRANCISCO ASSIS VICTOR NETO  
JOSÉ RICARDO PALMEIRA PEREIRA  
KATIA PEREIRA DE SOUZA

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA IMUNIZAÇÃO

Projeto apresentado ao Curso Superior de  
Gestão Pública da Faculdade Cerrado, em  
cumprimento às exigências legais como  
requisito parcial à conclusão da disciplina  
Projeto Integrador I

**Profª Orientadora:** Maria Alice Melo Nunes

BRASÍLIA - DF  
2021

Dedico este trabalho a Deus, que iluminou o meu coração com força e coragem para superar as dificuldades. Além disso, dedico aos professores que estiveram conosco no período de produção desse projeto e contribuíram diariamente com o conhecimento e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus familiares que estiveram nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Aos amigos que estiveram comigo nessa jornada.

Aos docentes do curso pelo incentivo e dedicação, em especial à querida orientadora Prof<sup>a</sup> Maria Alice Melo Nunes pela compreensão, incentivo e incisivas pontuações.

À equipe da faculdade Cerrado que colaboraram para conclusão de mais uma etapa.

A todos que participaram das pesquisas, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados.



*"Todos os nossos sonhos podem se tornar realidade se tivermos a coragem de persegui-los."*

**Walt Disney**

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo principal retratar sobre as Políticas Públicas de Saúde voltadas para vacinação no Brasil sendo composto de dois segmentos com práticas e lógicas distintas: o segmento público voltado para a oferta ao interior do Sistema Único de Saúde (SUS) e o privado que se organiza em torno de clínicas, consultórios e outros espaços privados. O segmento privado, aqui estudado pela primeira vez, é caracterizado em relação à estrutura da oferta e da demanda. Os aspectos históricos de sua estruturação são analisados tomando-se como referência a criação de uma das primeiras clínicas de imunização do país, visando aspectos econômicos e políticos. Além disso, apresentar e discutir os aspectos centrais envolvidos na trajetória do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em suas relações com a dinâmica das políticas setoriais. Herdeiro das experiências exitosas do passado, mas concebido em momento completamente distinto, o PNI segue o sucesso de campanhas de prevenção e erradicação de doenças a partir da vacinação. O processo de concepção, estruturação e desenvolvimento do PNI, ao interior das políticas desenvolvidas pelo Estado no campo da saúde é abordado. Seus principais determinantes, atores institucionais e conflitos políticos e ideológicos derivados de sua implementação, são ressaltados. O sucesso obtido em sua implementação é considerado como um importante componente do processo de estruturação de um mercado de vacinas no Brasil.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, Saúde, Vacina.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	10
2.1 Políticas Públicas .....	10
2.2 PNI .....	12
2.2.1 Vacinação .....	12
2.3 Imunização no setor privado de saúde .....	14
3. METODOLOGIA .....	18
3.1 Apresentação e Análise de Dados da Pesquisa .....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
5. Referências Bibliográficas .....	21
ANEXO 1 .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. Variam de acordo com o grau de diversificação da economia e da sociedade, com a natureza do regime político e com o nível de atuação e participação dos diferentes atores sociais (LUCCHESI et al., 2004).

A vacinação é considerada como uma das políticas de saúde pública mais efetivas e de menor custo-benefício, utilizada no controle e na prevenção de doenças. Mas é também considerada uma das técnicas biomédicas mais polêmicas e controversas, o que torna difícil evitar uma abordagem ética, principalmente quando a vacinação é utilizada de forma compulsória em toda a população. Com efeito, visto que as vacinas não são totalmente seguras e eficazes, há um conflito ético entre o interesse individual e o coletivo (LESSA, 2013).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Políticas Públicas de Saúde são todas as ações e programas governamentais que visam melhorar as condições de saúde da população como um todo. Isso inclui tanto ações de serviços de atendimento, como de proteção e promoção da saúde (MS, 2021). Essas políticas são centrais, representam uma das principais parcelas das despesas sociais e têm implicações universais e ao longo de todo o ciclo de vida. Além disso, sobre os sistemas de saúde contemporâneos pendem tensões e pressões semelhantes às que encontramos noutras áreas sociais: aumento continuado da despesa, pressões demográficas, arrefecimento do crescimento econômico e constrangimentos fiscais (SILVA, 2012).

No entanto, a área da saúde tem especificidades importantes: a complexidade econômico-financeira que decorre em grande parte da inovação tecnológica e terapêutica e a centralidade do poder dos profissionais de saúde (MS, 2021).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida (MS, 2021). O PNI do Brasil está entre os maiores do mundo, sendo ofertado cerca de 45 diferentes imunobiológicos para toda população.

As vacinas são exemplos de políticas públicas que visam a prevenção de doenças, são um método seguro de proteger a pessoa contra doenças transmissíveis, sendo considerada um investimento de saúde.

### 2.1. Políticas Públicas

As políticas públicas em saúde pública integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos



ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESE et al., 2004).

Desde a década de 80, no Brasil, as políticas públicas de saúde versam sobre os princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional. A Constituição Federal ao adotar o modelo de seguridade social visa assegurar os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado (LUCCHESE et al., 2004).

Neste sentido o Estado deve fomentar o diálogo e a negociação entre os diferentes atores setoriais e pressionar a transformação qualitativa dos processos de gestão em saúde, buscando alcançar objetivos amplos, tais como:

- Reduzir as enormes desigualdades sociais e de saúde;
- Fortalecer o exercício ético e eficaz da gestão governamental na busca de novas formas de organização administrativo-institucional da ação do Estado com maior participação social;
- Criar mecanismos de coordenação intra-setorial eficientes para incorporar todos os cidadãos excluídos dos benefícios sociais disponíveis;
- Promover a harmonia entre políticas econômicas e sociais e estabelecer parcerias intersetoriais para a produção de iniciativas que produzam impacto sobre as condições de saúde da população;
- Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.

## **2.2. PNI**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é considerado como um dos mais completos dentre os países em desenvolvimento, tendo sido pioneiro na introdução da vacina de rotavírus em 2007 e com programação para introduzir as vacinas pneumocócica conjugada e meningite meningocócica, sorogrupo C conjugada, no segundo semestre de 2010. Essa introdução e a vacinação contra a influenza pandêmica H1N1 num mesmo ano demonstram a alta capacidade técnica do PNI e do Ministério da Saúde, inclusive nas questões de logística para imunização (HOMMA et al., 2011).

A política do governo brasileiro de oferecer de forma universal o acesso à vacinação à população-alvo – crianças, adolescentes, idosos, índios – para a maioria das vacinas disponíveis no mercado internacional é decorrente do resultado das vacinações com a eliminação de importantes viroses, como a poliomielite, o sarampo e a rubéola. O PNI é o programa mais efetivo entre os países emergentes e é comparável ao de países desenvolvidos. A política governamental de imunizações inclui ainda o apoio ao fortalecimento da capacidade nacional quanto à inovação tecnológica, modernização e construção de novos laboratórios de produção (HOMMA et al., 2011).

### **2.2.1. Vacinação**

As vacinas são utilizadas há muitos anos em todo o mundo no controle e prevenção de doenças infecciosas, sendo consideradas como tecnologias efetivas e de menor custo. As primeiras vacinações no Brasil foram realizadas em 1804 e desde então, foram utilizadas diversas estratégias para a sua realização como campanhas, varreduras, rotina e bloqueios, tendo erradicado a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989. Mais recentemente as estratégias de vacinação também foram responsáveis por controlar o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche, dentre outras (DE JESUS, 2016).



Ao longo dos anos, novos imunobiológicos foram introduzidos à rotina de vacinação, completando o que compõe hoje o calendário básico disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). A introdução da vacina papilomavírus humano (HPV) quadrivalente foi a mais recente novidade do PNI, que tem como alvo as adolescentes com faixa etária de 11 a 13 anos de idade da rede pública e tem como objetivo reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero (DE JESUS, 2016).

A prática de vacinação parece ser moralmente inquestionável, pois é considerada uma das maiores conquistas da humanidade no controle e erradicação de doenças infectocontagiosas. Entretanto, seu uso deve ser feito em um contexto de credibilidade e considerando as variações geográficas, sociais, morais, individuais e culturais existentes. Portanto, por ser claramente uma das técnicas e políticas de segurança médica mais difundida e globalizada, parece difícil eliminar a atração moral exercida pela vacinação em todas as idades, ambos os sexos e em todas as populações (LESSA, 2013).

Apesar deste sucesso ser geralmente interpretado como reflexo do princípio da imunidade coletiva – o qual assume que os benefícios das vacinas são maiores quanto mais indivíduos de uma comunidade são imunizados – o controle das doenças ocorreu devido à melhoria da condição sanitária, associando higiene e vacinação, e, nos países mais pobres, devido essencialmente à vacinação em massa.

Com isso, um dos principais desafios destes países na área de saúde pública tem sido manter altas taxas de cobertura vacinal para o controle e a prevenção de epidemias ou para evitar o ressurgimento daquelas já controladas, ampliando, cada vez mais, a responsabilidade do indivíduo pela manutenção de sua saúde para a proteção coletiva e, conseqüentemente, a melhoria da saúde da população. Neste sentido, como alertou Schramm, "a saúde não é mais, em última instância, um direito do cidadão e um dever do Estado, mas, ao contrário, [tornou-se] um dever do cidadão e um direito do Estado". De fato, quando um bem comum está em jogo, o interesse coletivo passa a ter prioridade léxica sobre o interesse individual, como nos casos de vacinação compulsória em situações de epidemias. Neste caso, a rígida restrição das liberdades individuais pode ser legítima em atendimento ao princípio da proteção do



‘corpo social’ contra as ameaças de indivíduos e grupos que possam prejudicá-lo” (LESSA, 2013).

Neste contexto, a imunização e seus preceitos bioéticos, é proeminente dentre as ferramentas utilizadas no escopo da saúde pública utilizada pelas administrações governantes e autoridades sanitárias, apresentando descaimento da morbimortalidade devido a doenças de cunho imunopreveníveis a âmbito nacional, o uso crescente desses imunobiológicos, no entanto, aponta a grande necessidade de profissionais realmente capacitados, qualificados e comprometidos com as atividades de imunização (YUZAWA, FERREIRA e OLIVEIRA, 2019).

Pode-se observar então que a capacitação do pessoal da sala de vacinação, alinhado a aspectos éticos, deve ser vinculado diretamente com a atualização de seus conhecimentos teóricos e a prática, habilitações que beneficiem a obtenção de novos processos.

Portanto, o MS norteia as metodologias no contexto ético e bioético, de habilitação e preparo que precisam ser continuados, concretizado no próprio local de trabalho, priorizando processos intensificação ao aprendizado e o conhecimento dos profissionais, impedindo configurações clássicas, abalizadas na simples transferência de informações, habilidades e de treinamentos tudo no contexto da bioética (YUZAWA, FERREIRA e OLIVEIRA, 2019).

### **2.3. Imunização no setor privado de saúde**

O PNI foi criado a partir de um contexto histórico de acesso a bens e serviços de promoção e recuperação da saúde bem desigual. Neste sentido, o Estado constrói um segmento de igualdade do ponto de vista do acesso às vacinas disponíveis no PNI. Este fato estabelece a definição dos limites deste segmento do mercado de vacinas: espaço público onde a população tem acesso aos produtos definidos como essenciais pelo próprio Estado, para o controle de doenças consideradas estratégicas. Mas, como da perspectiva do Estado, a essencialidade do que deve ser garantido à população envolve aspectos técnicos, políticos e financeiros, abre-se no interior do

mercado um outro espaço que se organiza obedecendo a outra lógica. Setores da população buscam neste outro espaço, organicamente vinculado ao setor privado de oferta de cuidados em saúde, e obedecendo a um sentido particular, uma atenção diferenciada e o acesso a produtos da fronteira tecnológica que o Estado não oferece ou, quando oferece, o faz parcialmente (TEMPORÃO, 2003).

Nos anos de 1980, lança no mercado novos produtos que aperfeiçoam as vacinas já existentes ou que passam a oferecer proteção até então indisponível contra determinados agravos. Com o surgimento dessas novas vacinas, frutos do desenvolvimento tecnológico, tem início uma defasagem entre a oferta garantida pelo Estado, as necessidades do controle de doenças anteriormente não preveníveis por imunização e a demanda da sociedade pelo acesso aos novos produtos. Como o PNI não garante o acesso da população a esse conjunto de produtos, estabelecem-se iniciativas privadas voltadas para o atendimento específico desta demanda. Estavam assim criadas as condições para a estruturação de um novo segmento neste mercado: o da comercialização privada de vacinas e, com ele, o surgimento de um novo espaço de desigualdade até então inexistente: o do acesso diferenciado às modernas vacinas. Estes fatos criam novas possibilidades no campo da prevenção de doenças e novas perspectivas para a dinâmica do mercado, com a estruturação de práticas comerciais específicas (TEMPORÃO, 2003).

Espaço desconhecido e desconsiderado por gestores de políticas públicas e por especialistas, o estudo do segmento privado do mercado de vacinas buscou não apenas o dimensionamento de seu real peso econômico mas também caracterizá-lo como espaço de transformações importantes que se processam dentro do setor saúde e seu impacto na organização das políticas e práticas assistenciais. Apesar das especificidades que o mercado de vacinas apresenta (oligopólio estatal na produção e hegemonia pública na oferta), que permitem afirmar que este ainda seja um espaço predominantemente público, os resultados obtidos apontam para a penetração das práticas privadas de oferta e consumo de vacinas, neste que sempre foi paradigma da presença estatal no campo das políticas públicas em saúde (TEMPORÃO, 2003).

No Brasil a produção e a oferta de vacinas sempre estiveram sob forte hegemonia estatal. A própria história do desenvolvimento da saúde pública brasileira



se confunde com a estruturação de instituições produtoras de biológicos. Entretanto, a participação de empresas privadas neste campo, apesar de historicamente minoritária, destacou-se em situações específicas. De fato, o desenvolvimento do segmento de produção privada de produtos biológicos deu-se a partir do Estado (TEMPORÃO, 2003).

As primeiras clínicas de vacinação no Brasil iniciaram com o grande interesse dos profissionais médicos em estabelecer um espaço diferenciado e especializado. Esta opção respondia, possivelmente, a demandas crescentes da sociedade por espaços diferenciados daqueles disponibilizados pelo Estado na oferta de vacinas. Neste viés, começou por oferecer serviços de imunização utilizando as seguintes vacinas: DPT, sarampo, Sabin e BCG oral. A clínica era credenciada a vacinar de modo integrado ao sistema público. A cobrança pelos serviços limitava-se aos honorários médicos, decorrentes da consulta médica prévia ao ato de imunização. Ou seja, a clínica atuava na prática como um posto de saúde especificamente voltado para a aplicação das vacinas constantes do calendário do PNI. Obviamente, visava a um público diferenciado capaz de pagar pelo ato médico que antecedia a vacinação (TEMPORÃO, 2003).

Então gradualmente os estados da Federação Brasileira, mediante permissão do Ministério Público, começaram a permitir que as iniciativas privadas pudessem ofertar vacinas por meio de uma regulamentação específica.

A estruturação em âmbito nacional de um programa voltado especificamente ao combate às doenças infecciosas por meio da imunização expande um conjunto de saberes, tecnologias e práticas institucionais, dentro do espaço público. Médicos e outros profissionais que exercem sua prática nos serviços públicos, com base em conhecimento e práticas ali adquiridas e acumuladas, e de avaliação das possibilidades comerciais vislumbradas por um novo negócio, sentem-se estimulados a estabelecer um serviço privado. No início, o próprio Estado era o fornecedor do principal insumo necessário: a vacina (TEMPORÃO, 2003).

O segmento que se estrutura a partir de então vai envolver empresas produtoras, importadoras, distribuidores, médicos especialistas (principalmente pediatras, clínicos gerais, infectologistas, ginecologistas e obstetras, e

gerontologistas), entidades médicas, escolas, empresas e consumidores individuais. Em uma visão abrangente, esta atividade historicamente entendida como eminentemente pública (reforçada pela mística da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto Butantan) foi gradualmente construindo outra face, contrapondo à que lhe deu origem. Voltada basicamente para a população de maior poder aquisitivo e que já utiliza o sistema privado de assistência médica, é desenvolvida por clínicas especializadas e consultórios de especialistas onde são oferecidos horários flexíveis de atendimento, conforto e visual moderno, além de atendimento em domicílio ou no local de trabalho. Lá, podem ser encontrados não só produtos não disponíveis nos centros de saúde, mas também as vacinas tradicionais, criando um espaço de "competição" com o setor público (TEMPORÃO, 2003).

As relações estabelecidas entre o PNI e esse nascente segmento privado, desde o início, foram marcadas pela complementaridade. De fato, nunca teria existido um padrão de competição entre o PNI e o segmento privado, mas sim um processo de interpenetração de espaços, onde o setor privado se estabelece em nichos definidos pela ausência de oferta ou oferta restrita por parte do Estado (TEMPORÃO, 2003).



### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa delinea-se, através de uma revisão bibliográfica de cunho sistemático de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, neste contexto, a revisão sistemática tende a proporcionar síntese regulada em diversos objetos, apropriados em cunhar uma ampla abrangência sobre a temática abordada. Para obtenção dos artigos explorados, foi utilizado o descritor em ciências da saúde: Imunização, Estudos e Vacinação. O levantamento da base de dados da pesquisa foi realizado através de bibliotecas públicas e acervos de dados digitais como: SCIELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico. Como critério para inclusão; pesquisas de artigos científicos previamente classificados como originais com acesso ao manuscrito textual completo em suporte eletrônico, foi estabelecida a utilização de artigos referentes aos anos de 2013 a 2021, além de leis e normativas referente a temática relacionados com foco de interesse.

Além da revisão bibliográfica, foi feita uma pesquisa não-estruturada e exploratória, baseada em pequenas amostras que proporcionam percepções e compreensão do contexto do problema. A fim de compreender melhor as políticas públicas de saúde na esfera da imunização no Brasil que versam no âmbito privado. Desta maneira, foi elaborado e aplicado um questionário on-line a funcionários públicos e privados de saúde responsáveis pela vacinação no Distrito Federal. O referido questionário foi elaborado com base nos pontos destacados na revisão de literatura, e foi enviado a 26 profissionais da saúde. Utilizou-se este instrumento para coletar os dados por se tratar de uma metodologia de análise, composta por 10 questões de múltipla escolha, apresentada por escrito em um formulário digital (Google Forms) tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses e expectativas. Os profissionais da saúde participantes deste questionário foram escolhidos tendo como base a facilidade de comunicação dos autores da pesquisa.

#### **3.1. Apresentação e Análise de Dados da Pesquisa**

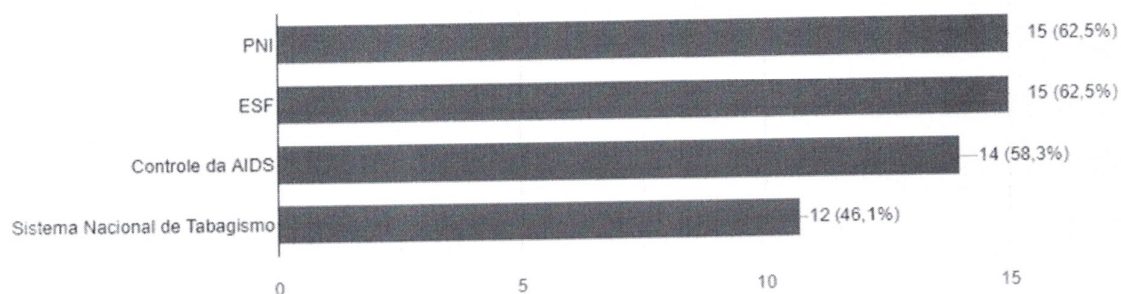
Esta pesquisa teve como amostra profissionais da área de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da área de vacinação dos hospitais, unidades básicas de saúde e clínicas particulares no Distrito Federal. Foram coletadas

26 respostas de profissionais de enfermagem do setor público e privado de saúde, por meio da aplicação de um questionário on-line anexado ao final deste artigo, cujo objetivo foi compreender melhor as políticas públicas de saúde na esfera da imunização no Brasil que versam no âmbito público e privado.

Através da análise dos dados coletados, observa-se que mesmo sendo da área de saúde 34,6% dos profissionais não têm conhecimento do que são Políticas Públicas de Saúde. Mediante o conhecimento de cada, no questionário foi elencado 4 políticas públicas abordados no gráfico abaixo e suas respectivas porcentagens de respostas.

Em seu conhecimento, quais são as principais políticas Públicas?

24 respostas



Também foi questionado se os profissionais haviam conhecimento que essas políticas públicas elencadas de alguma forma tinha algum papel no setor privado de saúde e a maior parte dos entrevistados responderam que não (34,6%). Agora em relação direta a PNI, foi perguntado para os participantes se esse programa era uma Política Pública de Saúde 50% responderam que sim, 15,4% responderam que não e 34,6% responderam que não sabiam, demonstrando neste sentido um defasagem de conhecimento acerca destes profissionais sobre as políticas de saúde e principalmente sobre imunização que está sendo bastante difundida neste período de pandemia do COVID-19. Outro aspecto abordado foi o conhecimento sobre a diferenciação da imunização e vacinação. O resultado mostra a falta de ciência sobre o universo da imunização, sendo que o Programa Nacional de Imunização tem com principal fator a vacinação, mas para chegar neste último passo é necessário passar por estudos, pesquisas, criação, aspectos éticos/bioéticos e para enfim a vacina chegar ao consumidor final realizando seu processo de imunização.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo das políticas públicas - considerando as duas últimas décadas - a saúde foi um setor em que se experimentaram mudanças significativas. A chamada reforma sanitária brasileira, expressada na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), é o marco dessas mudanças. Ainda assim, os princípios da universalização, da igualdade, da descentralização, do controle social, do acesso aos serviços (TEMPORÃO, 2003).

Neste contexto, a questão dos insumos (medicamentos, imunobiológicos, hemoderivados e equipamentos médico-hospitalares) adquire importância crescente. Ou seja, a garantia do direito à saúde não pode prescindir da garantia do acesso aos insumos necessários para viabilizá-lo.

A estruturação em âmbito nacional de um programa voltado especificamente ao combate às doenças infecciosas por meio da imunização expande um conjunto de saberes, tecnologias e práticas institucionais, dentro do espaço público. Médicos e outros profissionais que exercem sua prática nos serviços públicos, com base em conhecimento e práticas ali adquiridas e acumuladas, e de avaliação das possibilidades comerciais vislumbradas por um novo negócio, sentem-se estimulados a estabelecer um serviço privado. No início, o próprio Estado era o fornecedor do principal insumo necessário: a vacina.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, art. 18, 2015.
- DE JESUS, Andreia Souza et al. Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. *Acta Bioethica*, v. 22, n. 2, p. 263-268, 2016.
- Brasil Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **PNI 25 anos**. 1998 Brasília, Fundação Nacional de Saúde.
- HOMMA, Akira et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 445-458, 2011.
- LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. *Revista Bioética*, v. 21, n. 2, p. 226-236, 2013.
- LUCHESE, Patrícia TR et al. Políticas públicas em saúde pública. **São Paulo: Bireme/OPAS/OMS**, v. 90, 2004.
- OLIVEIRA, Ana Paula de. Conheça as principais políticas públicas de saúde no Brasil. Zela Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.zelas.com.br/artigos/politicas-publicas#quais-sao-as-principais-politicas-publicas-de-saude>. Acesso em 31/10/2021.
- SARINHO, Filipe W. et al. Vacinas COVID-19 e imunobiológicos. 2021.
- SILVA, Mariana Vieira da. Políticas públicas de saúde: tendências recentes. *Sociologia, problemas e práticas*, n. 69, p. 121-128, 2012.
- TEMPORÃO, José Gomes. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1323-1339, 2003.
- VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil.



Rio de Janeiro: Revista Direito e Práxis, v.12 no.1, Jan/Mar. 2021 Epub Mar 03, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>. Acesso em 22 de março de 2021.

YUZAWA, Lucineia Satiko; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; OLIVEIRA, Elia Machado de. Políticas Públicas Brasileira de Imunização e Educação Permanente: Um Recorte Temporal Bioético / Brazilian Public Policies on Immunization and Permanent Education: A Temporary Bioethic Cutting. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 45, p. 95-110, maio 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1681/2487>>. Acesso em: 15 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1681>.

**ANEXO 1**

1. Você tem conhecimento das Políticas Públicas de Saúde?
  - a. Sim
  - b. Não
2. Em seu conhecimento, quais são as principais políticas Públicas?
  - a. PNI
  - b. ESF
  - c. Controle da AIDS
  - d. Sistema Nacional de Tabagismo
3. Essas políticas abrangem o setor privado?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei
4. O PNI é uma política Pública de Saúde?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei
5. O PNI abrange apenas setor público de saúde?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei
6. A Imunização inclui apenas a vacinação?
  - a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei