UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

GEFERSON LUCENA FERREIRA

A CRIAÇÃO DA IMUNIBANS E SUA RELEVÂNCIA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DE BANANEIRAS FRENTE AO NEGACIONISMO

CAMPINA GRANDE – PB
2025

GEFERSON LUCENA FERREIRA

A CRIAÇÃO DA IMUNIBANS E SUA RELEVÂNCIA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DE BANANEIRAS FRENTE AO NEGACIONISMO

Trabalho monográfico apresentado à Banca Examinadora da Unidade Acadêmica de Geografia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, para obtenção do grau de Licenciatura em Geografia. Sob orientação da Profª. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira.

CAMPINA GRANDE – PB
2025

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Sistema de Bibliotecas - SISTEMOTECA
Catalogação de Publicação na Fonte. UFCG - Biblioteca Central

F383c Ferreira, Geferson Lucena.
A criação da IMUNIBANS e sua relevância no Programa Nacional de Imunizações de Bananeiras frente ao negacionismo / Geferson Lucena Ferreira. – 2025.
55 f. : il. color.

Monografia (licenciatura em Geografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2025.
"Orientação: Profa. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira".
Referências.

1. Geografia da Saúde. 2. Políticas Públicas em Saúde. 3. Hesitação Vacinal. 4. Central Municipal de Imunização (IMUNIBANS) – Bananeiras-PB. 5. Programa Nacional de Imunizações (PNI). 6. Fake News – Desinformação e Negacionismo Vacinal. 7. Educação em Saúde. I. Pereira, Martha Priscila Bezerra. II. Título.

UFCG/BC CDU 911.3:61(04)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA SEVERINA SUELI DA SILVA OLIVEIRA CRB-15/225

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA DE: **GEFERSON LUCENA FERREIRA**

A CRIAÇÃO DA IMUNIBANS E SUA RELEVÂNCIA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DE BANANEIRAS FRENTE AO NEGACIONISMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Campina Grande (PB), 02 de outubro de 2025.

Martha Priscila Bezerra Pereira

Prof.(a): Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira (UFCG – Orientadora)

Prof.: Dr. Thiago Romeu de Souza (Examinador Interno)

Prof. Dr. Xisto Serafim de Santana de Souza Junior (Examinador Interno)

Dedico este trabalho

Dedico este trabalho à Comunidade LGBTQIANP+, especialmente às vítimas de um sistema cruel que pune a existência. Que a memória de Gisberta Salce Júnior, brutalmente assassinada, continue ecoando como um grito de resistência e denúncia. Que esta obra seja uma pequena fagulha na luta por justiça e respeito.

Por fim, dedico este trabalho a mim mesmo, ser de luz, sonhos e lutas, que jamais desistiu. Que esta dedicatória não seja apenas um agradecimento, mas um convite à reflexão, ao amor e à empatia. Porque o amor e a resistência têm o poder de transformar o mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos espíritos de todas as naturezas, silenciosos guardiões que me ampararam nos momentos sombrios e sussurraram coragem quando mais precisei.

À minha professora e orientadora, Martha Priscila Bezerra Pereira, devo gratidão que palavras mal podem conter. Mais que aulas, recebi sua escuta, seu conselho e sua amizade. Obrigado por compreender minhas escolhas, por incentivar meus sonhos, mesmo os mais ousados, e por caminhar comigo quando o caminho parecia incerto.

Aos meus professores, Janaína Barbosa da Silva, Thiago Romeu de Souza, Lincoln da Silva Diniz, Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior e Sérgio Murilo Santos de Araújo, meu reconhecimento pelo conhecimento compartilhado, pela paciência e pela inspiração que transcende os livros.

À minha amiga de jornada, Maria Clara Araújo Pinto, minha eterna companheira, obrigado por estar presente nas provas da universidade e nas provas da vida. Sua amizade foi abrigo e farol em todos os momentos.

Ao Grupo de Pesquisa Pro Saúde Geo, mesmo à distância, recebi conselhos, ensinamentos e apoio que fizeram da minha caminhada acadêmica algo mais leve e possível.

Agradeço imensamente e de forma abrangente a todos os entrevistados e entrevistados, sendo usuários e funcionários.

Ao Paulo Gomes da Silva, meu sincero agradecimento pela assistência tecnológica, pela paciência e pela ajuda nos momentos de angústia, tornando o impossível, às vezes, realizável.

Àqueles que me acolheram em seus lares e vidas no início do curso: Graciene Barbosa Pereira da Silva, Erli Justino Cunha, Lindalva Alves Cunha, Edvani Alves da Silva e Erivando Alves Cunha, meu profundo reconhecimento. Vocês abriram portas e corações quando eu mais precisava.

À minha mãe, Francisca Luiza Lucena Ferreira, maior amor da minha vida, meu porto seguro e minha inspiração. Desde minhas primeiras lágrimas até a conquista acadêmica, caminhamos juntos, compartilhando dores, alegrias e sonhos.

Ao meu pai, Augusto da Silva Ferreira, obrigado pelo amor silencioso, pelos esforços incansáveis, pelas noites acordadas e por cada gesto de cuidado que me permitiu seguir adiante.

Aos meus irmãos, Alison Lucena Ferreira e Anderson Lucena Ferreira, minha gratidão pelo apoio constante, pelo orgulho compartilhado e pelos gestos de amor e cuidado. Anderson, que partiu cedo, sei que ainda caminha comigo em espírito e memória.

À minha tia Lindalva Idalino da Silva (in memoriam), meu eterno reconhecimento por acreditar em mim e abrir caminhos, mesmo sem estar fisicamente presente.

À minha prima e irmã de coração, Vanuza Lucena da Silva Pereira, obrigada por inspirar-me, acolher-me e me guiar com seu exemplo. A Sandra Lucena da Silva e ao Vando Ferreira Silva, minha gratidão infinita pelo apoio incondicional, pela confiança e pelo cuidado que me permitiram sonhar alto.

A todos que, de forma direta ou silenciosa, caminharam comigo, meu mais profundo obrigado. Cada palavra, cada gesto, cada presença tornou possível que este sonho se transformasse em realidade.

RESUMO

Este trabalho analisa a criação da Central Municipal de Imunização (IMUNIBANS) no município de Bananeiras, Paraíba, e sua relevância no fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em meio ao crescimento do negacionismo vacinal e da desinformação no Brasil. Instituído em 1975, o PNI consolidou o país como referência mundial em cobertura vacinal gratuita e universal. No entanto, desde 2016, observa-se um declínio nas taxas de vacinação, intensificado pela disseminação de notícias falsas e discursos negacionistas, sobretudo durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro. Nesse contexto, a IMUNIBANS, inaugurada em 2021, tem desempenhado um papel estratégico ao oferecer um espaço moderno para vacinação e ao promover campanhas educativas voltadas à conscientização da população. A metodologia adotada combina abordagem qualiquantitativa, análise de dados estatísticos sobre cobertura vacinal, entrevistas e levantamentos bibliográficos, além de um estudo de caso comparativo com outros municípios que não possuem centrais estruturadas. Os resultados esperados incluem a identificação de práticas eficazes que podem ser replicadas em outros contextos, contribuindo para mitigar os impactos do negacionismo e da desinformação. Conclui-se que políticas públicas locais, como a IMUNIBANS, são fundamentais para reforçar a importância da vacinação, promover a saúde pública e fortalecer o PNI a níveis municipal e nacional.

Palavras-chave: Políticas Públicas em Saúde; Hesitação Vacinal; Fake News; Educação em Saúde.

RESUMEN

Este trabajo analiza la creación del Centro Municipal de Inmunizaciones (IMUNIBANS) en el municipio de Bananeiras, Paraíba, y su relevancia en el fortalecimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), en medio del crecimiento del negacionismo y la desinformación sobre las vacunas en Brasil. Creado en 1975, el PNI consolidó al país como referente mundial en cobertura de vacunación gratuita y universal. Sin embargo, desde 2016 se observa una caída en las tasas de vacunación, intensificada por la difusión de noticias falsas y discursos negacionistas, especialmente durante el gobierno del expresidente Jair Bolsonaro. En este contexto, IMUNIBANS, inaugurado en 2021, ha jugado un papel estratégico al ofrecer un espacio moderno de vacunación y promover campañas educativas orientadas a sensibilizar a la población. La metodología adoptada combina un enfoque cualitativo y cuantitativo, análisis de datos estadísticos sobre coberturas de vacunación, entrevistas y levantamientos bibliográficos, además de un estudio de caso comparativo con otros municipios que no cuentan con centros estructurados. Los resultados esperados incluyen la identificación de prácticas efectivas que puedan replicarse en otros contextos, ayudando a mitigar los impactos del negacionismo y la desinformación. Se concluye que las políticas públicas locales, como el IMUNIBANS, son fundamentales para reforzar la importancia de la vacunación, promover la salud pública y fortalecer el PNI a nivel municipal y nacional.

Palabras clave: Políticas de Salud Pública; Vacilación ante las vacunas; Noticias falsas; Educación para la salud..

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Imunização do município de Bananeiras, 2023 ----------26-27

Tabela 2 - Imunização do município de Bananeiras, 2024---------- 27

Tabela 3 - Comparativo nacional e municipal da cobertura vacinal, 2023----------28-29

Tabela 4 - Análise comparativa dos dados nacionais e municipais por porcentagem, 2021-2024 ---------- 30

Tabela 5 - Análise comparativa proporcional das doses aplicadas de vacinas contra Cobid-19 no município de Bananeiras e no Brasil---------- 31

Tabela 6 - Entrevista com a Secretária de Administração----------36-37

Tabela 7 - Entrevista com a Secretária de Saúde ----------38-39

Tabela 8 - Entrevista com o Coordenador Central da IMUNIBANS ----------40-42

Tabela 9 - Entrevista comUsuários do SUS, Grupo Masculino----------42-43

Tabela 10 - Entrevista comUsuários do SUS, Grupo Feminino ----------43-44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Imunização do município de Bananeiras, 2016-2018----------20-21

Figura 2 - Imunização do município de Bananeiras, 2016-2021---------- 21

Figura 3 - Imunização do município de Bananeiras, 2019-2022---------- 22

Figura 4 -Imunização do município de Bananeiras, 2021-2022---------- 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BCG – Bacillus Calmette-Guérin

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

COVID-19 – Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2

COVID – Forma abreviada de COVID-19 (Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2)

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DTP – Vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche

dTpa – Vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia Saúde da Família

HPV – Papilomavírus Humano (Human Papillomavirus)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMUNIBANS – Central Municipal de Imunização de Bananeiras

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Posto de Saúde da Família

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SUS – Sistema Único de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

USP – Universidade de São Paulo

VIP – Vacina Inativada contra Poliomielite

VOP – Vacina Oral contra Poliomielite

PEC – Proposta de Emenda Constitucional (no trabalho, Emenda Constitucional 95 – 'PEC da Morte')

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

ECH – Expressões-Chave (utilizadas na técnica DSC)

IC – Ideia Central (utilizada na técnica DSC)

AC – Ancoragem (utilizada na técnica DSC)

InfoMS – Plataforma de informações do Ministério da Saúde sobre vacinação e COVID-19

LISTA DE SÍMBOLOS

% – Porcentagem

°C – Grau Celsius

° – Grau (unidade de medida de ângulo ou temperatura)

ml – Mililitro

n – Número absoluto (tamanho da amostra, total de casos ou observações)

– – Traço/en dash (indica intervalo de valores ou anos, ex.: 2016–2021)

x – Sinal de comparação (ex.: Brasil x Bananeiras)

>= – Maior ou igual a

<= – Menor ou igual a

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO ---------- 10-11

1. FUNDAMENTOS GEOGRÁFICOS EM PESQUISA DE SAÚDE PÚBLICA: a governança em debate ---------- 12-15

1.1 O conceito de lugar e sua relação com a saúde pública ---------- 12

1.2 Bananeiras como território de práticas de saúde coletiva ---------- 12-13

1.3 Governança negacionista e os impactos no PNI ---------- 13-15

1.3.1 O contexto pré-governo Bolsonaro ---------- 14

1.3.2 Governança negacionista durante o governo Bolsonaro ---------- 14

1.3.3 Impactos no PNI até 2024 ---------- 14-15

2. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL (2016-2024): IMPACTOS DA GOVERNANÇA POLÍTICA NO PNI ---------- 16-23

2.1 Contexto histórico e político do PNI ---------- 16-17

2.2 A criação da IMUNIBANS e sua importância para a saúde pública municipal ---------- 17-19

2.3 O declínio da cobertura vacinal pós-2016: o avanço do negacionismo ---------- 19-23

2.3.1 Análise dos Dados Vacinais ---------- 20-22

2.3.2 O retorno da cobertura vacinal a partir de 2023: estratégias para recuperação --- 22-23

3. COMPARAÇÃO MUNICIPAL DA COBERTURA VACINAL (2016-2024): O IMPACTO DA GOVERNANÇA E DA CRIAÇÃO DA IMUNIBANS ---------- 24-39

3.1 O declínio inicial (2016-2021) ---------- 24-28

3.1.1 A transição para o negacionismo (2019-2021) ---------- 24-25

3.1.2 A virada progressista e o impacto da IMUNIBANS (2021-2024) ---------- 25-28

3.2 Comparativo nacional e municipal da cobertura vacinal (2023) ---------- 28-29

4. COBERTURA VACINAL DA COVID-19 – COMPARAÇÃO NACIONAL E MUNICIPAL (2023-2024) ---------- 30-33

4.1 Comparação da cobertura vacinal da COVID-19 – Brasil x Bananeiras ---------- 30-32

4.2 O papel das políticas municipais na cobertura da COVID-19 ---------- 32

4.3 Desafios e estratégias para melhorar a adesão vacinal ---------- 32-33

5. ANÁLISE QUALITATIVA DAS ENTREVISTAS COM GESTORES MUNICIPAIS E USUÁRIOS DO SUS SOBRE A IMUNIBANS ---------- 34-45

5.1 A visão administrativa e política sobre a IMUNIBANS ---------- 35-37

5.2 A visão da Secretaria Municipal de Saúde sobre a IMUNIBANS ---------- 37-38

5.3 A gestão da IMUNIBANS e as práticas de enfrentamento ao negacionismo vacinal 39-42

5.4 A visão dos(as) usuários(as) do SUS ---------- 42-45

CONSIDERAÇÕES FINAIS ---------- 46-47

REFERÊNCIAS ---------- 48-52

APÊNDICE A – Formulário para a Secretaria de Administração ---------- 53

APÊNDICE B – Formulário para a Secretaria Municipal de Saúde ---------- 53

APÊNDICE C – Formulário para a Diretoria ou Coordenação da IMUNIBANS ---------- 53

APÊNDICE D – Formulário para os Usuários do SUS ---------- 53

ANEXO A – Cobertura vacinal no município de Bananeiras (2016-2018) ---------- 54

ANEXO B – Cobertura vacinal no município de Bananeiras (2016-2021) ---------- 54

ANEXO C – Cobertura vacinal no município de Bananeiras (2019-2022) ---------- 54

ANEXO D – Cobertura vacinal no município de Bananeiras (2021-2022) ---------- 54

ANEXO E – Cobertura vacinal do Brasil (2016-2018) ---------- 54

ANEXO F – Cobertura vacinal do Brasil (2019-2022) ---------- 54

ANEXO G – Cobertura vacinal do Brasil (2023-2024) ---------- 55

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1975, consolidou-se como uma das mais importantes políticas públicas de saúde no Brasil, garantindo acesso gratuito e universal à vacinação. No entanto, desde 2016, observa-se uma tendência na redução das taxas de imunização, impulsionada pelo crescimento do negacionismo vacinal e pela disseminação de desinformação, fatores que se intensificaram durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro. Esse cenário ameaça décadas de avanços na erradicação de doenças, tornando essencial a implementação de estratégias que fortaleçam a adesão à vacinação.

Diante desse contexto, a cidade de Bananeiras-PB criou, em 2021, a Central Municipal de Imunização (IMUNIBANS), visando mitigar os impactos do negacionismo vacinal. Além de oferecer um espaço físico adequado para aplicação de imunizantes, a IMUNIBANS tem atuado na promoção de campanhas educativas e na conscientização da população sobre a importância da vacinação. A desinformação, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), afasta a população das campanhas de imunização, contribuindo para a queda dos índices vacinais nos últimos anos.

Considerando esse cenário, esta pesquisa busca analisar de que forma a IMUNIBANS tem fortalecido o PNI no município de Bananeiras. Para isso, serão investigadas as estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde na implementação do Programa Municipal de Imunização, bem como o impacto dessas ações na adesão da população à vacinação.

A metodologia adotada combina abordagens qualitativas e quantitativas, incluindo análise de dados estatísticos sobre cobertura vacinal, entrevistas com profissionais e gestores de saúde, além de um levantamento bibliográfico sobre o tema.

Nesse contexto, a presente pesquisa parte da seguinte problemática: como políticas públicas locais, como a criação da IMUNIBANS, têm contribuído para a reestruturação da confiança da população na vacinação em tempos de negacionismo?

A criação da Central Municipal de Imunização de Bananeiras (IMUNIBANS), em 2021, representa uma iniciativa inovadora de enfrentamento à hesitação vacinal. Inserida em um cenário nacional de queda nas coberturas vacinais, impulsionada pela disseminação de fake news e pela desconfiança institucional, a IMUNIBANS surge como resposta concreta à crise de confiança no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Assim, este trabalho tem como objetivo geral: analisar de que forma a criação da IMUNIBANS tem fortalecido o PNI no município de Bananeiras, especialmente no enfrentamento ao negacionismo vacinal e à desinformação, a partir de estratégias locais de conscientização e cobertura vacinal.

Para tanto, a pesquisa se propõe a examinar as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, as percepções da população usuária do SUS e o impacto da central de imunização na recuperação dos índices vacinais. Pretende-se, ainda, comparar os dados locais com os indicadores nacionais, de forma a evidenciar o papel do município como território de resistência à desinformação sanitária, com finalidade, compreendendo as escalas, de impactos dos discursos de negacionismo institucional federal e do discurso e ações protagonistas local.

1. FUNDAMENTOS GEOGRÁFICOS EM PESQUISA DE SAÚDE PÚBLICA: a governança em debate.

1.1 O conceito de lugar e sua relação com a saúde pública

O conceito de lugar ultrapassa a noção geográfica tradicional e se insere como uma construção social e simbólica, atravessada pelas experiências, relações e memórias que nele se desenvolvem. Segundo Milton Santos (2006), o lugar é o espaço da convivência, da materialidade e da subjetividade, onde se dão os encontros e os conflitos sociais. Ele representa a base para as vivências cotidianas e é fundamental para a compreensão de práticas sociais, inclusive as relacionadas à saúde.

No contexto da saúde pública, o lugar torna-se um elemento central para compreender a percepção dos indivíduos frente às políticas públicas, à confiança nas instituições e ao acesso aos serviços. A relação entre sujeito e espaço influencia diretamente a adesão ou resistência a campanhas de vacinação, por exemplo. Assim, pensar o lugar é pensar a saúde como uma prática territorializada, enraizada em vínculos afetivos, simbólicos e políticos do cotidiano daqueles que ali vivem.

Doreen Massey (1994) contribui para essa perspectiva ao afirmar que os lugares não são entidades estáticas, mas construções em constante transformação, fruto das interações entre redes locais e globais. A circulação de informações (ou desinformações), os fluxos migratórios, os embates políticos e as experiências compartilhadas moldam continuamente o que se entende por "lugar". No caso das práticas de imunização, entender o lugar como algo dinâmico permite analisar como discursos negacionistas ou estratégias locais de resistência afetam a aceitação da vacina.

1.2 Bananeiras como território de práticas de saúde coletiva

A partir do entendimento de lugar como espaço cotidiano, é possível avançar para o conceito de território, compreendido aqui como o espaço apropriado por relações de poder e de ação. Para Raffestin (1993), o território é produto da apropriação e da organização do espaço por sujeitos que nele exercem algum tipo de domínio — seja político, simbólico ou institucional. Essa apropriação é controle por um poder que amplia a compreensão da atuação estatal e comunitária nos espaços de vida.

No campo da saúde, o território é mais do que a delimitação geográfica da atuação de uma unidade básica ou de um centro de referência. Ele envolve os modos de viver e de resistir da população frente às desigualdades, às negligências e às ameaças à saúde coletiva. Nesse sentido, o município de Bananeiras pode ser compreendido como um território de práticas de saúde coletiva, no qual a criação da IMUNIBANS constitui uma resposta concreta às dificuldades nacionais enfrentadas pelo Programa Nacional de Imunizações.

Ao adotar estratégias específicas, como campanhas educativas nas rádios locais, ações itinerantes em comunidades rurais e articulação com lideranças comunitárias, Bananeiras mobiliza seu território como espaço de resistência à desinformação vacinal. Essas ações não apenas facilitam o acesso físico às vacinas, mas também constroem uma narrativa de confiança e pertencimento em relação ao SUS. O território, nesse contexto, é ativado não só pela presença da estrutura de saúde, mas sobretudo pelas relações sociais que o sustentam.

1.3 Governança negacionista e os impactos no PNI

O conceito de governança tem sido amplamente discutido nas últimas décadas, especialmente no contexto das políticas públicas e da saúde coletiva. Em seu sentido clássico, governança refere-se ao conjunto de mecanismos, arranjos institucionais e práticas de articulação entre atores governamentais e não governamentais que visam à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas (Souza, 2006).

Contudo, no Brasil contemporâneo, tem-se observado a ascensão de um novo tipo de governança: a governança negacionista, caracterizada pela recusa da ciência, pelo descrédito às instituições públicas e pela disseminação deliberada de informações falsas. No campo da saúde, esse tipo de governança impacta diretamente a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), o financiamento de programas estratégicos e, em especial, a confiança da população nas políticas de imunização.

Durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, o país enfrentou uma profunda crise sanitária marcada pela desinformação institucional, pela negligência com as campanhas de vacinação e pelo questionamento da eficácia e segurança das vacinas. Essa governança negacionista repercutiu diretamente nos índices de cobertura vacinal, sobretudo entre crianças e adolescentes, refletindo a quebra do pacto federativo da saúde e a desmobilização do Programa Nacional de Imunizações (Dall'Alba; Ribeiro, 2023).

O enfraquecimento do PNI se dá não apenas por fatores operacionais e orçamentários, mas, sobretudo, por uma estratégia discursiva e simbólica que deslegitima a autoridade técnico-científica. Em contraposição a essa lógica, experiências locais como a de Bananeiras representam práticas de resistência e resgate da função pública do Estado na garantia do direito à saúde. A criação da IMUNIBANS e sua atuação estratégica territorializada simbolizam a tentativa de restaurar a confiança social no pacto vacinal.

Este capítulo examina a evolução da governança negacionista no Brasil, focalizando os períodos antes, durante e após o governo de Jair Bolsonaro. Analisa-se a fragilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) após o impeachment da ex-presidenta Dilma Rousseff, a intensificação do negacionismo durante o governo Bolsonaro e os impactos sentidos no PNI até 2024.

1.3.1 Contexto pré-governo Bolsonaro

A partir de 2014, o Brasil enfrentou uma crise econômica, fiscal, política e institucional que afetou diversas áreas, incluindo a saúde pública. De acordo com Castilho et al. (2023), as respostas implementadas para enfrentar essa crise contribuíram para fragilizar a governança regional e federativa do Sistema Único de Saúde (SUS), impactando programas essenciais como o PNI. O impeachment da ex-presidenta Dilma Rousseff, em 2016, intensificou a instabilidade política, criando um ambiente propício para o surgimento de discursos negacionistas que questionavam a eficácia e a segurança das vacinas (PONTES; XAVIER, 2022).

1.3.2 Governança negacionista durante o governo Bolsonaro

Durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), observou-se uma postura negacionista em relação à pandemia de COVID-19. O governo federal adotou estratégias que minimizavam a gravidade da doença e desencorajavam medidas preventivas, incluindo a vacinação. Essa abordagem resultou na propagação de desinformação sobre o vírus e as vacinas, comprometendo a adesão da população às campanhas de imunização (BRASIL, 2023a). Além disso, a ausência de campanhas governamentais eficazes sobre a importância da vacinação, combinada com o discurso negacionista, levou ao questionamento da eficácia das vacinas por parte da população (BRASIL, 2023b).

1.3.3 Impactos no PNI até 2024

A governança negacionista teve consequências diretas no PNI. Houve uma queda significativa nas taxas de cobertura vacinal, resultando no retorno de doenças previamente controladas, como o sarampo e a poliomielite (USP, 2024). A desinformação disseminada nas mídias sociais e a falta de campanhas educativas contribuíram para a hesitação vacinal e o aumento da desconfiança em relação aos imunizantes. Entretanto, a partir de 2023, esforços foram empreendidos para reverter esse cenário. O Brasil registrou uma melhora nas coberturas vacinais em oito vacinas do calendário infantil, indicando uma recuperação gradual da confiança da população nas campanhas de imunização (USP, 2024). Logo, a análise dos períodos antes, durante e após o governo de Jair Bolsonaro revela que a governança negacionista impactou negativamente o PNI, resultando em queda na cobertura vacinal e no retorno de doenças erradicadas. A recuperação observada a partir de 2023 destaca a importância de políticas públicas baseadas em evidências científicas e de campanhas educativas para restaurar a confiança da população na vacinação e garantir a eficácia do PNI.

Dessa forma, o trabalho organiza-se da seguinte maneira: no Capítulo 1, desenvolve-se a fundamentação teórica, abordando conceitos-chave relacionados ao lugar, território, saúde coletiva e governança negacionista. O Capítulo 2 dedica-se à análise da cobertura vacinal no Brasil entre 2016 e 2024, relacionando os impactos da conjuntura política sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI). No Capítulo 3, realiza-se a comparação municipal da cobertura vacinal de Bananeiras com os dados nacionais, destacando o papel da criação da IMUNIBANS nesse processo. O Capítulo 4 concentra-se na cobertura vacinal da COVID-19, estabelecendo um comparativo entre Brasil e Bananeiras e discutindo os principais desafios de adesão. O Capítulo 5 apresenta a análise qualitativa das entrevistas com gestores municipais e usuários do SUS, permitindo compreender percepções e práticas associadas à central de imunização. Por fim, nas Considerações Finais, sintetizam-se os resultados da pesquisa, ressaltando a relevância da IMUNIBANS como experiência local de enfrentamento ao negacionismo vacinal e fortalecimento da saúde pública.

2. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL (2016-2024): IMPACTOS DA GOVERNANÇA POLÍTICA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1975, sempre foi um pilar fundamental da saúde pública brasileira, garantindo o acesso universal e gratuito às vacinas. Contudo, a partir de 2016, uma tendência alarmante foi identificada: a queda das taxas de imunização no Brasil. Esse declínio coincidiu com a ascensão de governos que, direta ou indiretamente, fomentaram o negacionismo científico e reduziram investimentos na promoção vacinal. A relação entre política e saúde pública se tornou evidente, e os dados analisados refletem essa conjuntura.

Na análise a seguir, observa-se a evolução da cobertura vacinal entre 2016 e 2024, contextualizando o impacto das mudanças políticas e a recuperação gradual das taxas vacinais a partir de 2023. Utilizando os dados dos documentos fornecidos e fontes científicas complementares, essa cronologia destaca como a governança política influenciou diretamente a adesão da população às campanhas de imunização.

2.1 Contexto histórico e político do PNI

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973 e institucionalizado em 1975, foi uma resposta do Estado brasileiro à necessidade de combater doenças infectocontagiosas que impactavam gravemente a população, como a varíola, a poliomielite, o sarampo e o tétano neonatal. Sua criação marcou o início de uma política pública de saúde orientada pelos princípios da descentralização, universalidade e equidade, assegurando o acesso gratuito às vacinas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o PNI se consolidou como um dos maiores programas de imunização do mundo, sendo referência para diversos países.

Entre seus marcos históricos, destacam-se a erradicação da varíola, a realização da primeira Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite em 1980, e a certificação da eliminação da circulação autóctone do poliovírus selvagem no Brasil em 1994. O Calendário Nacional de Vacinação, inicialmente voltado para crianças, foi expandido ao longo dos anos para incluir adolescentes, adultos, idosos e grupos de risco, oferecendo atualmente mais de 30 vacinas, soros e imunoglobulinas. O impacto do PNI é evidenciado

pela significativa redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas a doenças como tétano, coqueluche, sarampo e rubéola (Domingues et al., 2020).

Contudo, a partir de 2016, o PNI começou a enfrentar sérios desafios. A cobertura vacinal passou a apresentar quedas progressivas, impulsionadas pela disseminação de desinformação e pelo enfraquecimento das campanhas públicas (OPAS, 2023; USP, 2024). Esse cenário foi agravado durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, cujo discurso negacionista impactou diretamente a percepção da população sobre a eficácia e segurança das vacinas. A ausência de uma política coordenada de comunicação em saúde e os cortes no financiamento agravaram ainda mais a situação.

O período da pandemia de COVID-19 (2020–2022) tornou essa crise ainda mais evidente. O Brasil vivenciou hesitação vacinal entre parcelas significativas da população, agravada por atrasos na aquisição de imunizantes e pela politização da vacinação. Dados da (OPAS, 2023) mostram que, nesse período, o país registrou índices de cobertura vacinal infantil abaixo de 70% para vacinas fundamentais como a pentavalente e a tríplice viral. Como consequência, doenças antes controladas, como o sarampo e a coqueluche, voltaram a aparecer em surtos localizados, indicando a perda da imunidade coletiva.

Em meio a esse cenário de desmobilização federal, algumas respostas locais emergiram como alternativas de resistência. O município de Bananeiras, na Paraíba, destaca-se como um exemplo de enfrentamento ao negacionismo por meio da criação da Central Municipal de Imunização (IMUNIBANS), em 2021. A iniciativa concentrou esforços em ações educativas, campanhas nas rádios comunitárias, vacinação itinerante em áreas rurais e fortalecimento dos vínculos com os usuários do SUS. Essas estratégias permitiram a recuperação gradual da cobertura vacinal e a reconstrução da confiança social no ato de vacinar.

Compreender o contexto histórico e político do PNI é fundamental para analisar como práticas locais podem se contrapor à desestruturação de políticas nacionais. A experiência de Bananeiras evidencia que, mesmo em contextos adversos, o lugar e o território podem ser mobilizados como espaços de resistência, reafirmando a saúde pública como um direito coletivo e inegociável.

2.2 A criação da IMUNIBANS e sua importância para a saúde pública municipal

A IMUNIBANS (Central Municipal de Imunização de Bananeiras) foi inaugurada em 12 de outubro de 2021, durante as comemorações dos 142 anos de emancipação política do município. A cerimônia contou com a presença de autoridades locais e representantes da comunidade, marcando um passo significativo na promoção da saúde pública municipal. Sua criação foi motivada, sobretudo, pela inexistência de um espaço exclusivo para vacinação no município, o que resultava em filas, esperas prolongadas e desistência por parte da população, entretanto, elementos não fornecidos pela atual administração do Executivo e Legislativo, bem como sua ausência de informação nos portais públicos, notificam que torna-se uma política de Governo e não de Estado.

A estrutura da IMUNIBANS inclui recepção, sala de vacinação, sala fria, consultório, setor administrativo, copa e dois banheiros, sendo um deles totalmente adaptado para pessoas com deficiência. Essa infraestrutura foi planejada para proporcionar um ambiente adequado e climatizado, garantindo conforto e segurança para as famílias durante a realização do protocolo vacinal, desde a primeira infância até a idade adulta.

A central oferece serviços como o teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha para recém-nascidos, ampliando o alcance dos cuidados preventivos no município. Desde sua inauguração, a IMUNIBANS tem desempenhado um papel crucial na ampliação da cobertura vacinal em Bananeiras. Campanhas de vacinação contra a gripe (Influenza), sarampo e COVID-19 foram realizadas simultaneamente, atendendo diferentes públicos-alvo nos Postos de Saúde da Família (PSFs) e na própria central.

A gestão municipal utilizou as redes sociais para estimular a participação da comunidade, destacando a importância da imunização e facilitando o acesso às informações sobre os locais e horários de vacinação. A eficiência e a organização da IMUNIBANS chamaram a atenção de municípios vizinhos. Em novembro de 2021, o Conselho de Saúde do município e Solânea realizou uma visita à central para conhecer de perto as instalações e o modelo de gestão adotado. Essa troca de experiências evidencia o potencial de Bananeiras em se tornar um caso de estudo relevante para a região no campo da saúde pública e das políticas de imunização. A criação da IMUNIBANS reflete o empenho da gestão municipal em fortalecer o sistema de saúde local, oferecendo serviços de qualidade e promovendo a conscientização sobre a importância da vacinação. Por meio de iniciativas como essa, Bananeiras avança na garantia do bem-estar de sua população, contribuindo para a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos.

Desde sua criação em 2021, a IMUNIBANS tem atuado como centro estratégico de promoção da saúde coletiva em Bananeiras. Entre as principais estratégias adotadas, destacam-se:

- A implementação de campanhas educativas com linguagem acessível e enfoque local;
- A parceria com rádios comunitárias e influenciadores digitais para combater fake news;
- O uso das redes sociais da Prefeitura para atualização contínua sobre o calendário vacinal;
- A criação de rotas itinerantes de vacinação nas zonas rurais, com apoio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- A oferta de serviços integrados à vacinação, como o teste do pezinho e atendimento pediátrico básico, o que aumentou a procura espontânea pela imunização.

As ações da Central de Imunização (IMUNIBANS) foram realizadas em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, seguindo pactuações aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e envolveram múltiplas frentes de atuação, como ações em feiras livres, Programa Saúde na Escola (PSE), Dias D aos sábados e campanhas de intensificação nas redes sociais, rádios locais e busca ativa das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

Essas estratégias têm se mostrado fundamentais para reverter os índices de hesitação vacinal no município, servindo como referência para outros territórios da Paraíba. A confiança gerada pelas equipes de saúde e o diálogo contínuo com a população foram diferenciais para o sucesso da central, mesmo diante de desafios ainda a serem superados. solucionados e superados.

Dessa forma, a IMUNIBANS não apenas ampliou a cobertura vacinal local, mas também fortaleceu a consolidação do PNI em Bananeiras, alinhando estratégias municipais aos princípios de universalidade e equidade que orientam o programa nacional.

2.3 O declínio da cobertura vacinal pós-2016: o avanço do negacionismo

O impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff (2016) marcou uma reestruturação política que abriu espaço para o avanço de forças conservadoras no Brasil. O então vice-presidente Michel Temer, do então partido PMDB, assumiu a presidência com uma agenda de austeridade, o que impactou investimentos em campanhas de vacinação e saúde pública, uma das mais marcantes decisões foi a aprovação da Emenda Constitucional 95, que limitava por 20 anos os gastos públicos, ela também ficou conhecida como "PEC da Morte".

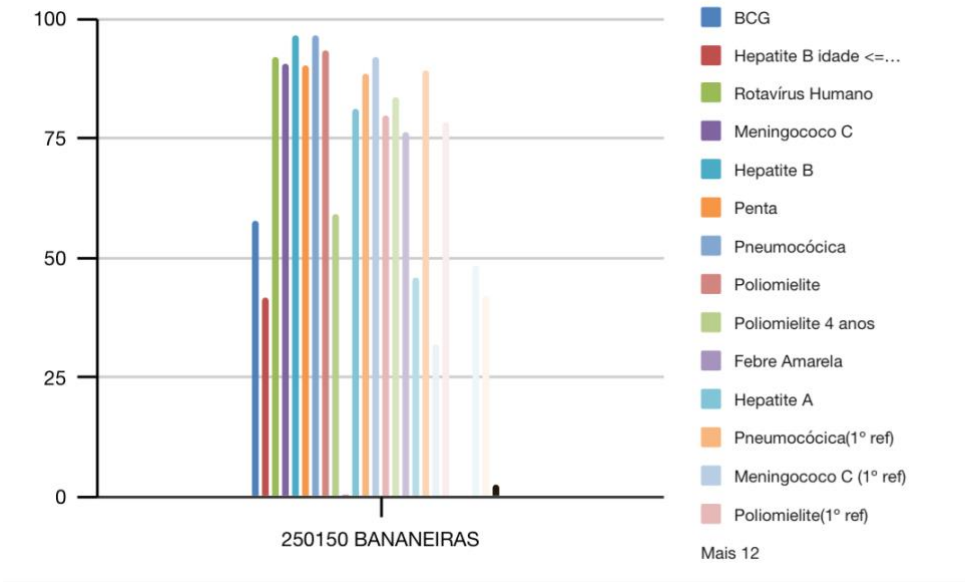
Já entre os anos de 2019 e 2022, sob o governo de Jair Bolsonaro, o Brasil testemunhou um agravamento do negacionismo, sobretudo no contexto da pandemia de COVID-19. Bolsonaro, conhecido por seus discursos antivacina e críticas ao PNI, adotou posturas que desestimularam a vacinação, reduziram campanhas educativas e incentivaram o medo e a desinformação sobre imunizantes. Esse período foi crucial para a queda da cobertura vacinal no Brasil, conforme evidenciado pelos dados estatísticos, bem como um verdadeiro teste de resistência ao PNI que a décadas se viu elogiado.

2.3.1 Análise dos dados vacinais

É notório que os dados contidos nos arquivos fornecidos pelo DATASUS revelam um declínio progressivo da cobertura vacinal no Brasil a partir de 2016, atingindo seu auge entre 2019 e 2021. Algumas vacinas infantis, antes com cobertura acima de 90%, caíram para índices preocupantes, abaixo de 70%. Entre os exemplos mais alarmantes estão:

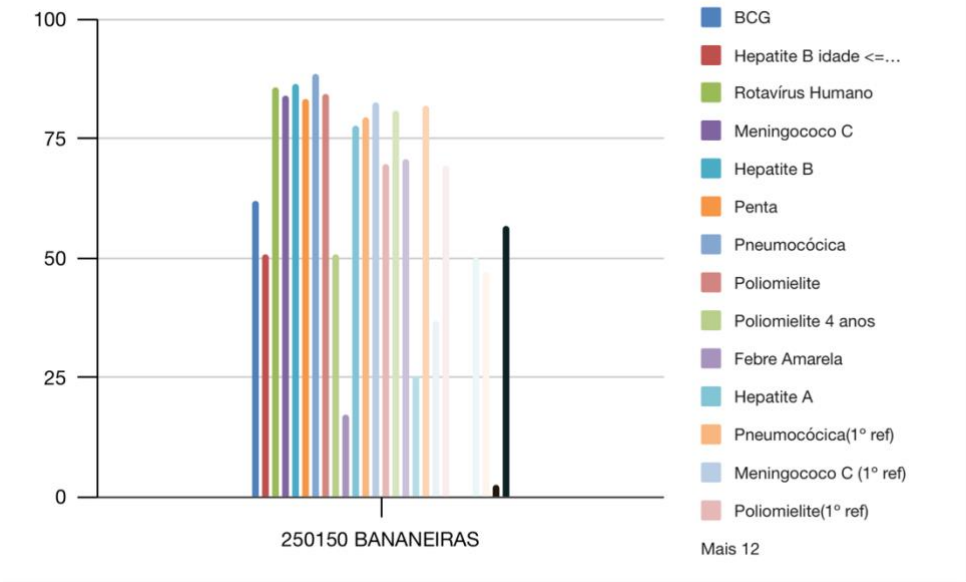
- Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola): Redução de 96% em 2015 para menos de 75% em 2021.
- Poliomielite: Queda de 98% para 67% no mesmo período.

FIGURA 1: Imunização do município de Bananeiras, 2016-2018



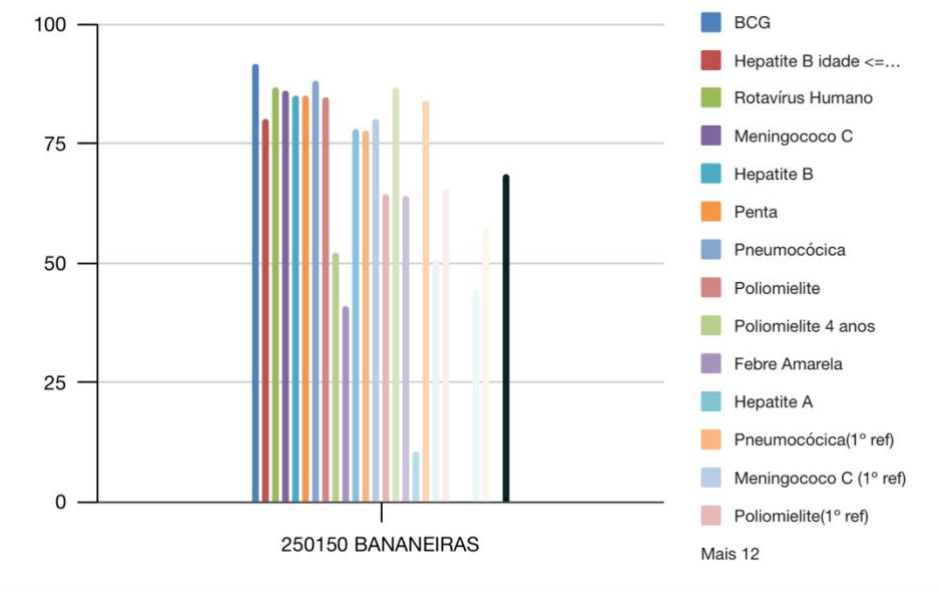
Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI/DATASUS. 12 de março de 2025

FIGURA 2: Imunização do município de Bananeiras, 2016-2021



Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI/DATASUS. 12 de março de 2025

FIGURA 3: Imunização do município de Bananeiras, 2019-2022



Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI/DATASUS. 12 de março de 2025

Logo, fica evidente que a hesitação vacinal foi exacerbada pela disseminação de fake news, pela falta de campanhas nacionais de conscientização e pelo desmantelamento de estruturas do SUS voltadas à imunização e ao desenvolvimento de pesquisas via recursos federais.

2.3.2 O retorno da cobertura vacinal a partir de 2023 e estratégias para recuperação

Com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva (2023-) trouxe uma inflexão na política de imunização. O novo governo resgatou campanhas nacionais, reforçou o papel da ciência na política pública e combateu a desinformação. Com isso, as taxas de vacinação começaram a apresentar sinais de recuperação.

Tais mudanças tiveram impactos, dados mais recentes (2023-2024) já indicam uma melhora na cobertura vacinal em diversas faixas etárias. Algumas vacinas voltaram a índices acima de 80%, refletindo o esforço das novas diretrizes do Ministério da Saúde, mas é preciso cautela com os números.

Entre as estratégias adotadas estão:

• Campanhas de conscientização massivas nos meios de comunicação.

• Ações em escolas e postos de saúde, incentivando pais a vacinarem seus filhos.

• Parcerias com redes sociais para combater fake news sobre vacinas.

• Maior transparência nos dados de vacinação, reforçando a credibilidade das políticas públicas.

A cronologia dos dados evidencia que a crise vacinal no Brasil não foi um fenômeno isolado, mas sim um reflexo das mudanças políticas e da ascensão de governos negacionistas. A partir de 2016, o desmonte das campanhas de imunização e a disseminação de discursos contrários à ciência levaram à queda na adesão da população às vacinas. O governo de Jair Messias Bolsonaro intensificou esse cenário, promovendo desinformação e negligenciando a importância do PNI para a população brasileira.

No entanto, desde 2023, com a retomada de políticas públicas baseadas em evidências científicas, a confiança da população nas vacinas começou a ser restaurada. Essa recuperação ainda está em curso, mas já demonstra que a ciência e a informação são peças-chave para reverter os danos causados pelo negacionismo e o extremismo político negligente.

3. COMPARAÇÃO MUNICIPAL DA COBERTURA VACINAL (2016-2024): O IMPACTO DA GOVERNANÇA E DA CRIAÇÃO DA IMUNIBANS

A evolução da cobertura vacinal no município revela um padrão claro: a queda progressiva das imunizações entre 2016 e 2021 e a recuperação a partir de 2022, impulsionada pela criação da IMUNIBANS e por mudanças na política nacional de imunização. No entanto, os novos dados de 2023 e 2024 indicam que essa recuperação não foi totalmente linear, apresentando oscilações em algumas vacinas.

3.1 O declínio inicial (2016-2021): desafios da gestão municipal sem uma central de imunização, o governo temer e a primeira fase de queda (2016-2018).

Durante o governo de Michel Temer (2016-2018), os dados municipais mostram que a cobertura vacinal já apresentava sinais de fragilidade. A falta de investimentos federais (em decorrência a Emenda Constitucional 95) em campanhas de imunização refletiu diretamente na adesão da população, somando-se à ausência de uma estrutura centralizada no município para coordenar as vacinas de forma eficiente.

Os dados observados na Figura 1 (Seção 5) indicam que vacinas como BCG e Poliomielite tiveram quedas expressivas:

- BCG: 57,8% de cobertura.
- Poliomielite: 93,2% em 2016, caindo para menos de 85% em 2018.
- Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola): redução de mais de 10% na cobertura.

O cenário revela que, apesar de um governo municipal progressista, a falta de uma estrutura dedicada à vacinação e o desmonte de campanhas nacionais impediram um desempenho mais positivo, isso fica nítido ao observarmos os dados presentes na Figura 4, analisa por extenso do ano de 2016 até 2021, levando em consideração os últimos meses do ano de 2021, podem ter se beneficiado positivamente já de resultados pós implementação da IMUNIBANS, esse foi inegavelmente, o período em que marcou o **Início da Crise Vacinal**, que se agravaria nos anos seguintes.

3.1.1 A transição para o negacionismo (2019-2021)

Com a chegada de Jair Bolsonaro ao governo (2019-2022), o país mergulhou em um contexto de desinformação e resistência às vacinas. No município, a ausência da IMUNIBANS nesse período dificultou ainda mais a adesão da população às campanhas de vacinação, o que colocou em risco os já frágeis indicadores municipais.

Os dados de 2019 a 2022 apresentados na Figura 3 (Seção 3) mostram:

• BCG: aumento temporário para 91,6% em 2019, seguido de uma queda em 2021 que podem ser analisados via cruzando de dados na análise da Figura 2 (Seção 5) que tange também o referido período.

• Poliomielite: oscilação em torno de 85%, sem recuperação significativa.

• Tríplice Viral: continuidade da queda.

A hesitação vacinal se tornou um problema gravíssimo, e diante da falta de campanhas eficazes e o enfraquecimento das políticas nacionais de imunização exercidas pelo próprio Executivo Nacional. O governo municipal tentou manter a vacinação ativa, mas sem um espaço estruturado e uma ampla campanha de resgate, a adesão da população foi limitada como bem mostram os indicadores.

3.1.2 A virada progressista e o impacto da IMUNIBANS (2021-2024)

Como citado anteriormente, embora a IMUNIBANS tenha sido criada em 2021, os seus impactos começaram a ser sentidos e visualizados somente a partir de 2022, como fica evidente na Figura 5. A central trouxe uma nova estratégia de imunização, combinando infraestrutura adequada, campanhas educativas e uma maior organização na distribuição das vacinas.

Os dados de 2021 a 2024 mostram um crescimento expressivo:

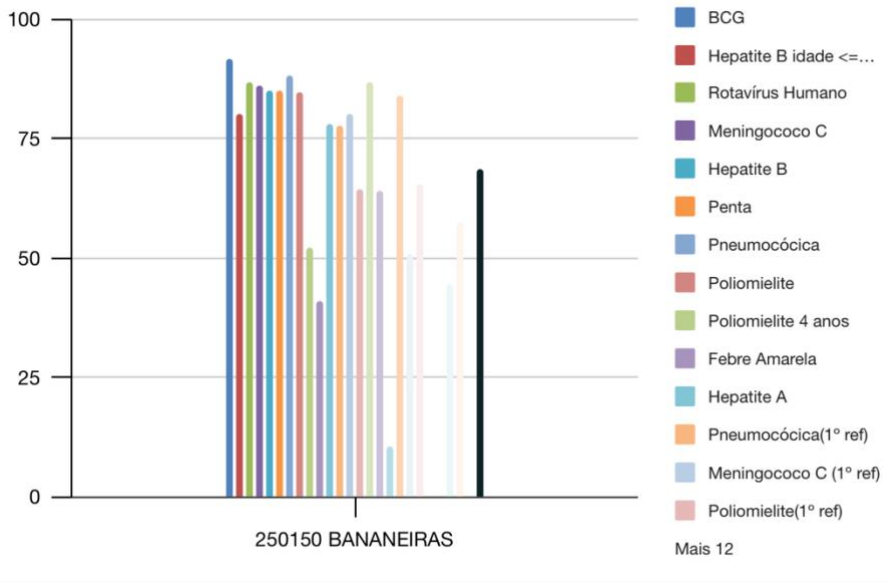
• BCG: crescimento de 91,6% (2019) para 127,5% (2024), indicando esforços para alcançar mais grupos populacionais.

• Poliomielite: retomada gradual, atingindo 85,9% em 2024.

• Hepatite B: aumento na adesão, chegando a 86,5%.

• Tríplice Viral: estabilidade e sinais de recuperação.

FIGURA 4: Imunização do município de Bananeiras, 2021-2022



Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI/DATASUS. 12 de março de 2025.

Anteriormente, os dados indicavam uma recuperação contínua e expressiva da cobertura vacinal entre 2021 e 2024, dado concreto quando cruzamos os dados sequenciais em cronologia anual. No entanto, com a inclusão dos dados mais recentes de 2023 e 2024, percebe-se que a recuperação não foi totalmente linear, apresentando oscilações em algumas vacinas, observados nas tabelas 1 e 2.

TABELA 1: Imunização do município de Bananeiras, 2023

Faixa Etária	Vacina	Cobertura Municipal (%)
Ao nascer	BCG	107,89%
	Hepatite B (<30 Dias)	110,90%
Menores de 1 ano	Hepatite B	111,65%
	DTP	111,65
	Febre Amarela	113,53%
	Polio Injetável (VIP)	112,03%
	Pneumo 10	109,40%
	Maningo C	112,41%
	Penta (DTP/HepB/Hib)	111,65%

	Rotavírus	105,26%
1 ano de idade	Hepatite A Infantil	103,38
	DTP (1º Reforço)	111,65%
	Tríplice Viral 1ª Dose	111,28%
	Tríplice Viral 2ª Dose	107,14%
	Pneumo 10 (1º Reforço)	110,90%
	Polio Oral Bivalente	108,65%
	Varicela	107,14%
	Meningo C (1º Reforço)	116,92%
Adulto	dTpa Adulto	76,69%

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal Residência**. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

TABELA 2: Imunização do município de Bananeiras, 2024

Faixa Etária	Vacina	Cobertura (%)
Ao nascer	BCG	115,44% - Subiu
	Hepatite B (<30 Dias)	115,06% - Subiu
Menores de 1 ano	Hepatite B	90,73% - Caiu
	DTP	90,73% - Caiu
	Febre Amarela	83,01% - Caiu
	Polio Injetável (VIP)	91,12% - Caiu
	Pneumo 10	90,73% - Caiu
	Maningo C	89,19% - Caiu
	Penta (DTP/HepB/Hib)	90,73% - Caiu
	Rotavírus	89,96% - Caiu
	COVID	1,54% - 2024
Com 1 ano de idade	Hepatite A Infantil	98,84% - Caiu
	DTP (1º Reforço)	100,39% - Caiu
	Tríplice Viral 1ª Dose	99,61% - Caiu
	Tríplice Viral 2ª Dose	89,58% - Caiu
	Pneumo 10 (1º Reforço)	98,46% - Caiu
	Polio Oral Bivalente	105,79% - Caiu
	Varicela	32,05% - Caiu
	Meningo C (1º Reforço)	99,61% - Caiu
Adulto	dTpa Adulto	84,56% - Subiu

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal Residência**. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

Os números de 2023 mostravam um crescimento forte, com algumas vacinas ultrapassando 100% de cobertura, indicando um esforço bem-sucedido para alcançar mais grupos populacionais. Porém, em 2024, algumas dessas coberturas caíram, sugerindo desafios na manutenção da adesão vacinal e os reais desafios para uma política vacinal contínua e aceitáveis aos índices estimados.

Comparação entre 2023 e 2024:

• Hepatite B: caiu de 110,90% (2023) para 90,73%% (2024).

• Febre Amarela: caiu de 113,53% (2023) para 83,01% (2024)

• Varicela: caiu de 107,14% (2023) para 32,05 % (2024).

• Penta (DTP + HepB + Hib): redução de 110,90% (2023) para 90,73% (2024).

Os dados mostram que, apesar do impacto positivo da IMUNIBANS, algumas coberturas vacinais sofreram uma queda inesperada em 2024, o que pode estar relacionado a:

• Persistência do negacionismo e da desinformação;

• Dificuldades logísticas no abastecimento de vacinas;

• Mudanças no comportamento da população em relação à vacinação.

A vacinação de adultos, por outro lado, teve uma melhora, o que pode estar ligado ao aumento das campanhas de conscientização sobre a importância das doses de reforço, ou ainda às maiores possibilidades de acesso.

Percebe-se que a IMUNIBANS teve um impacto positivo na vacinação do município, especialmente entre 2021 e 2023, quando várias vacinas atingiram coberturas superiores a 100%. No entanto, os dados de 2024 mostram quedas inesperadas, indicando que a adesão à vacinação ainda enfrenta desafios, como desinformação e hesitação vacinal.

A tendência de recuperação vacinal continua, mas com oscilações, o que sugere a necessidade de monitoramento contínuo e novas estratégias para manter a confiança da população nas vacinas.

3.2 Comparativo nacional e municipal da cobertura vacinal (2023)

Esta seção apresenta um comparativo entre os índices de cobertura vacinal registrados no município de Bananeiras e os dados nacionais consolidados para o ano de 2023, considerando vacinas de diferentes faixas etárias. A análise inclui vacinas do calendário infantil, vacinas de adultos e idosos, e serve como um indicador da eficácia das estratégias implementadas após a criação da IMUNIBANS.

TABELA 3: Comparativo nacional e municipal da cobertura vacinal, 2023

Faixa Etária	Vacina	Cobertura Nacional (%)	Cobertura Municipal (%)
Ao nascer	BCG	88,19%	107,89%
	Hepatite B (<30 Dias)	84,82%	110,90%
Menores de 1 ano	Hepatite B	87,65%	111,65%
	DTP	87,73%	111,65
	Febre Amarela	75,58%	113,53%
	Polio Injetável (VIP)	88,58%	112,03%
	Pneumo 10	90,78%	109,40%
	Maningo C	90,66%	112,41%
	Penta (DTP/HepB/Hib)	87,61%	111,65%
	Rotavírus	88,05%	105,26%
1 ano de idade	Hepatite A Infantil	84,94%	103,38
	DTP (1º Reforço)	79,89%	111,65%
	Tríplice Viral 1ª Dose	90,33%	111,28%
	Tríplice Viral 2ª Dose	68,10%	107,14%
	Pneumo 10 (1º Reforço)	85,86%	110,90%
	Polio Oral Bivalente	79,85%	108,65%
	Varicela	73,14%	107,14%
	Meningo C (1º Reforço)	88,95%	116,92%
Adulto	dTpa Adulto	75,86%	76,69%

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal Residência**. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

A análise dos dados demonstra que, em 2023, o município de Bananeiras apresentou índices superiores à média nacional em grande parte das vacinas analisadas, especialmente aquelas voltadas ao calendário infantil (como BCG, Poliomielite e Pentavalente) e à vacinação de adultos e idosos (como Hepatite B). Esses resultados indicam um desempenho positivo da política municipal de imunização e refletem os efeitos da atuação da IMUNIBANS na promoção da saúde coletiva.

Ainda que os desafios da hesitação vacinal persistam em nível nacional, a comparação mostra que ações territorializadas, campanhas educativas, busca ativa e integração com a Atenção Primária à Saúde têm sido estratégias eficazes no contexto municipal.

4. COBERTURA VACINAL DA COVID-19 – COMPARAÇÃO NACIONAL E MUNICIPAL (2023-2024)

É necessário frisar que a pandemia da COVID-19 representou um dos maiores desafios sanitários da história recente, mobilizando esforços globais para a criação e distribuição de vacinas. No Brasil, a vacinação contra a doença foi iniciada em janeiro de 2021, com um plano nacional de imunização que buscava alcançar toda a população elegível.

Os dados sobre a cobertura vacinal da COVID-19 são disponibilizados e atualizados na plataforma oficial do Ministério da Saúde, InfoMS, ou seja, num portal específico que permite acompanhar o avanço da vacinação por estados e municípios. Esta análise se baseia nas informações disponíveis na plataforma InfoMS – Cobertura Vacinal COVID-19, comparando a adesão vacinal no Brasil e no município de Bananeiras-PB.

4.1 Comparação da cobertura vacinal da covid-19 – Brasil x Bananeiras

A cobertura vacinal da COVID-19 no Brasil apresentou uma tendência de queda na adesão conforme o número de doses aplicadas aumenta. No município de Bananeiras, os índices são ligeiramente superiores à média nacional, indicando um maior engajamento da população local com a imunização.

TABELA 4: Análise comparativa dos dados nacionais e municipais por porcentagem, 2021-2024

Cobertura Vacinal Monovalente		
Doses Aplicadas	**Cobertura Nacional (%)**	**Cobertura Municipal (%)**
2 Doses	86,82%	87,98%
3 Doses	56,72%	58,97%
4 Doses	19,85%	18,12%
Cobertura Vacinal Bivalente		
Cobertura Vacinal	21,67%	22,90%

Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Plataforma InfoMS – Cobertura Vacinal COVID-19. Acesso: 11 de setembro de 2025.

TABELA 5: Análise comparativa proporcional das doses aplicadas de vacinas contra Covid-19 no Município de Bananeiras e no Brasil (2021–2024)

Tipo / Dose	Bananeiras (n)	Brasil (n)	Doses por habitante – Bananeiras	Doses por habitante – Brasil
Vacina Monovalente				
1ª Dose	21.156	185.626.984	0,93	0,91
2ª Dose	18.883	167.846.097	0,83	0,83
3ª Dose	374	3.786.466	0,016	0,019
Dose Única	601	7.887.595	0,026	0,038
Dose de Reforço	13.223	104.979.063	0,58	0,52
Dose Adicional	54	4.881.349	0,002	0,024
1ª Dose de Reforço	215	2.542.582	0,009	0,012
2ª Dose de Reforço	5.556	44.145.922	0,24	0,22
3ª Dose de Reforço	36	1.043.895	0,0016	0,0051
Total Monovalente	60.110	522.868.823	2,65	2,57
Vacina Bivalente				
Total Doses Aplicadas	4.459	36.880.347	0,20	0,18
Reforço	4.455	36.521.495	0,20	0,18
Outras Doses	4	358.852	0,0002	0,0018

Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Plataforma InfoMS – Vacinômetro COVID-19. Acesso: 11 de setembro de 2025.

A análise comparativa dos dados nacionais e municipais (Tabelas 4 e 5) evidencia um padrão consistente de queda na adesão às doses de reforço tanto no Brasil quanto em Bananeiras, fenômeno observado em diferentes plataformas de dados utilizadas neste estudo. No entanto, mesmo diante dessa tendência geral, o município conseguiu manter em grande parte uma cobertura vacinal proporcionalmente superior à média nacional, sobretudo nas doses de reforço subsequentes. Ao considerar tanto os números absolutos (Tabela 4) quanto as doses por habitante (Tabela 5), observa-se que Bananeiras apresenta desempenho equiparável ou superior ao Brasil em diversas categorias, mesmo sendo um município de pequeno porte e interiorano. Esse resultado reforça a relevância da Central Municipal de Vacinação – IMUNIBANS, cuja atuação contribuiu para ampliar o acesso às vacinas e

enfrentar o negacionismo vacinal, possibilitando níveis de cobertura vacinal próximos ou superiores aos registrados nacionalmente.

4.2 O papel das políticas municipais na cobertura da Covid-19

A criação da IMUNIBANS em 2021 teve um impacto direto na organização das campanhas de vacinação contra a COVID-19 em Bananeiras. As ações implementadas pela gestão municipal facilitaram o acesso da população às doses de reforço, contribuindo para a maior adesão observada na terceira dose em comparação à média nacional, destacou o Coordenador Municipal de Imunização, Ricardo Lima.

Algumas das estratégias foram:

• Disponibilização da vacinação na IMUNIBANS para garantir estrutura adequada de maneira contínua:

• Uso de redes sociais e rádios locais para mobilizar a população;

• Ações itinerantes em comunidades rurais para facilitar o acesso;

• Integração com o SUS para um monitoramento mais eficaz da adesão.

Entretanto, apesar dessas estratégias, a queda na adesão às doses de reforço ainda é um desafio, tanto em Bananeiras quanto no Brasil como um todo.

No caso específico de Bananeiras, os principais desafios enfrentados pela IMUNIBANS têm sido a persistência de discursos negacionistas, a circulação de desinformação em redes sociais e a consequente hesitação vacinal, um fator ainda mais persistente, a localidade onde a mesma está instalada.

4.3 Desafios e estratégias para melhorar a adesão vacinal: um fator real

O “fenômeno” da queda na adesão às doses de reforço da COVID-19 pode ser explicado por diversos fatores, incluindo falsa sensação de segurança após as primeiras doses, cansaço pandêmico e circulação de desinformação sobre a necessidade dos reforços, bem como outros fatores não tão explícitos ou compreensíveis, tais como as próprias disponibilidades de infraestruturas nos municípios mais carentes em recursos (Financeiros, materiais etc.).

Diante de tal cenário, sugere-se algumas implementações de ações que visam o aumento da Cobertura Vacinal, não apenas da vacina do COVID-19, sendo elas:

• Maior integração entre governo federal e municípios para alinhar estratégias;

• Facilidade no agendamento e ampliação dos horários de vacinação;

• Combate ativo à desinformação nas redes sociais e mídias tradicionais.

Logo, observa-se que dados extraídos da plataforma InfoMS demonstram que a cobertura vacinal da COVID-19 tem enfrentado desafios, principalmente na adesão às doses de reforço. Embora o município de Bananeiras apresente um desempenho superior à média nacional, a queda na quarta dose evidencia a necessidade de estratégias mais eficazes para manter a adesão da população.

A experiência de Bananeiras com a IMUNIBANS mostra que políticas públicas locais bem estruturadas podem aumentar a adesão vacinal, servindo como um modelo a ser replicado em outros municípios brasileiros. A continuidade das campanhas e o combate à desinformação serão fundamentais para garantir a proteção coletiva contra a COVID-19 e futuras emergências sanitárias.

5. ANÁLISE QUALITATIVA DAS ENTREVISTAS COM GESTORES MUNICIPAIS E USUÁRIOS DO SUS SOBRE A IMUNIBANS

Com o objetivo e finalidade de aprofundar a compreensão sobre a criação, o funcionamento e o impacto da IMUNIBANS no município de Bananeiras, está seção apresenta a análise qualitativa das entrevistas realizadas com representantes institucionais do governo municipal e com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Todas as entrevistas foram conduzidas com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo o cumprimento das normas éticas e a proteção dos direitos dos participantes.

As entrevistas foram aplicadas por meio de formulário digital criado no Google Formulário. Para os representantes do poder público, o contato ocorreu presencialmente, com envio e preenchimento assistido do formulário após agendamento institucional. Já para os usuários do SUS, a coleta de dados ocorreu de forma remota, com envio do link via WhatsApp, garantindo maior alcance, comodidade e adesão.

Foram entrevistados:

- Secretaria Municipal de Administração, Desiane Maiara Gomes dos Santos, com cinco perguntas sobre apoio administrativo e político à IMUNIBANS e ao fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI);

- Secretaria Municipal de Saúde, Tarcísio Herculano dos Santos, com sete perguntas sobre o impacto das políticas municipais de imunização e estratégias de enfrentamento ao negacionismo vacinal;

- Coordenação da IMUNIBANS, representada pelo coordenador Antonio Ricardo Lima do Nascimento, com sete perguntas sobre gestão da Central de Imunização e práticas para manutenção da adesão vacinal e combate à desinformação;

- 47 usuários do SUS, cujas respostas foram coletadas via formulário online. Para a análise qualitativa, foi realizado um recorte de 10 entrevistas mais representativas, considerando diversidade de opinião, experiências distintas, mudanças de percepção ao longo da pandemia, sugestões construtivas, criticidade das falas, gênero e idades dos entrevistados.

A análise qualitativa utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conforme proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003). Esse método permite reconstruir, a partir de depoimentos individuais, discursos-síntese que expressem o pensamento coletivo sobre determinado tema. O procedimento incluiu:

1. Identificação das Expressões-Chave (ECH): trechos literais das falas;
2. Formulação das Ideias Centrais (IC): síntese do sentido das falas;
3. Verificação das Ancoragens (AC): valores ou pressupostos que sustentam as falas;
4. Elaboração do DSC: discurso redigido na primeira pessoa do singular, representando a coletividade.

Os resultados são apresentados por meio de quadros que evidenciam a relação entre as falas originais e os discursos-síntese construídos, organizados em quatro blocos:

- 5.1 Visão da Secretaria de Administração;
- 5.2 Perspectiva da Secretaria de Saúde;
- 5.3 Experiência da coordenação da IMUNIBANS;
- 5.4 Percepções dos usuários do SUS.

5.1 A visão administrativa e política municipal sobre a IMUNIBANS

A compreensão da criação da IMUNIBANS exige o exame não apenas dos dados estatísticos e da estrutura técnica da central, mas também do apoio político-administrativo que possibilitou sua existência. Para isso, foi realizada uma entrevista com a secretária municipal de Administração de Bananeiras, Desiane Maiara Gomes dos Santos, com o objetivo de entender o suporte dado pelo Executivo à central e ao fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003).

TABELA 6: Entrevista com a Secretária de Administração

Expressões-Chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragem (AC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
"No cenário da COVID-19, com política de distanciamento, utilização de máscara e expectativa do imunizante associada ao receio da transmissão do vírus, em Bananeiras não havia local específico para vacinação, como um centro de imunização. As vacinas, de rotina, de Dia D, aconteciam dentro da unidade de saúde da família ou da policlínica municipal, o que naturalmente gerava longa fila de espera e até mesmo desistência de atendimentos. Pensando especialmente no atendimento especializado, o Centro de Imunização - IMUNIBANS foi pensado pensando no conforto do usuário do SUS e um ambiente seguro e acolhedor da família, local onde cada cidadão poderia receber o protocolo vacinal desde a primeira infância até a idade adulta."	Motivo principal da criação da IMUNIBANS: ausência de espaço específico e necessidade de conforto e segurança.	Direito à saúde como acolhimento e organização.	"A IMUNIBANS foi criada porque não havia local específico para vacinação. Antes era fila, espera e até desistência. A central surgiu para garantir conforto, acolhimento e segurança, desde a infância até a vida adulta."
"A Central de Imunização conta com dois enfermeiros, dois técnicos, auxiliar de serviços gerais em estrutura física com recepção, sala de vacinação, sala fria, consultório, setor administrativo, copa e banheiros. Além disso, suporte com descentralização deste atendimento em campanhas nacionais, passando a atender na Praça principal da cidade."	Recursos humanos e físicos destinados à IMUNIBANS.	Gestão pública com foco em estrutura adequada.	"A IMUNIBANS tem equipe e estrutura planejada, com salas adequadas e apoio descentralizado em campanhas, inclusive na Praça central."
"Utilizamos o principal meio de comunicação da Prefeitura, com mais de 43 mil seguidores para expor que vacinas salvam vidas, associado com meios de comunicações ainda fortemente utilizados: rádio e carro de som (zona urbana e rural). As	Estratégias de enfrentamento ao negacionismo: comunicação ampla.	Notícia como instrumento de combate à desinformação.	"Para enfrentar o negacionismo usamos redes sociais, rádio e carro de som, reforçando sempre que vacinas salvam vidas."

campanhas publicitárias assumem papel fundamental.”			
“Os números demonstram que a cobertura vacinal tem sido muito maior após a chegada da Clínica, logo o entendimento de que este equipamento de saúde tem papel fundamental na erradicação de doenças, na diminuição de doenças infecciosas.”	Importância da IMUNIBANS no planejamento municipal.	Vacinação como política de prevenção de doenças.	“Os dados mostram que a cobertura aumentou com a IMUNIBANS, que é fundamental para erradicar doenças e reduzir infecções.”
“A Prefeitura Municipal sempre tem práticas que podem ser utilizadas em outros municípios. Já fizemos com o programa de regularização fundiária (mostrando para mais de 10% dos municípios da Paraíba e dois de outros estados), com a clínica de controle populacional de cães e gatos, inclusive com envio de matéria legislativa firmando parcerias com outros municípios. Avaliamos que é totalmente possível replicar.”	Possibilidade de replicação da experiência.	Compartilhamento de boas práticas em políticas públicas.	“A experiência da IMUNIBANS pode ser replicada em outros municípios, como já fizemos em outras áreas da gestão.”

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do formulário aplicado à Secretaria Municipal de Administração (Apêndice A).

5.2 A visão da secretaria municipal de saúde

A atuação da IMUNIBANS no município de Bananeiras representa não apenas uma ação pontual de saúde, mas uma política articulada com diferentes setores da gestão pública. Para compreender o impacto das políticas municipais de imunização e as estratégias contra o negacionismo, foi realizada uma entrevista com o secretário municipal de Saúde, Tarcísio Herculano dos Santos (2025). Novamente, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003).

TABELA 7: Entrevista com o Secretário de Saúde

Expressões-Chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragem (AC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
"O IMUNIBANS é uma estratégia bem-sucedida porque valoriza a integração entre gestão municipal e PNI, reforça acesso, qualidade da informação, gestão de dados e ações contra a desinformação."	Integração entre gestão local e nacional como diferencial da IMUNIBANS.	Integração federativa fortalece o SUS e o PNI.	"O IMUNIBANS valoriza a integração entre gestão municipal e PNI, reforça acesso, qualifica a informação, organiza dados e combate a desinformação."
"As principais dificuldades enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde ao lidar com o negacionismo vacinal estiveram ligadas, principalmente, à desinformação e à influência das redes sociais. Muitas fake news sobre efeitos adversos das vacinas, especialmente no período pós-COVID-19, geraram medo e resistência na população. Outro ponto crítico foi o desgaste emocional dos profissionais de saúde, que precisaram lidar com abordagens agressivas e desconfiança por parte de alguns usuários quando realizava as visitas domiciliares."	Fake news e redes sociais como barreiras; desgaste dos profissionais.	Desinformação fragiliza a adesão vacinal e desgasta trabalhadores da saúde.	"O maior desafio foi o negacionismo: fake news nas redes sociais, medo de efeitos adversos e desgaste emocional dos profissionais, que enfrentaram até abordagens agressivas."
"Foram aquelas que priorizaram a escuta ativa, a linguagem acessível e a presença nos territórios. Utilizamos com bastante sucesso a comunicação comunitária, com apoio de rádios locais, carros de som, redes sociais e envolvimento direto de agentes comunitários de saúde. As ações em escolas, igrejas, unidades básicas e feiras livres também foram fundamentais, pois levaram informação diretamente ao cidadão em ambientes de convivência."	Comunicação comunitária e presença nos territórios como estratégias eficazes.	Escuta ativa e proximidade territorial aumentam confiança.	"As campanhas eficazes priorizaram a escuta ativa, linguagem acessível e presença nos territórios, usando rádios, carros de som, redes sociais, escolas, igrejas, feiras e apoio dos agentes comunitários."
"Na minha visão, os fatores que mais influenciaram a aceitação das vacinas no município foram a postura firme e transparente da gestão pública e o papel estratégico das lideranças comunitárias. Politicamente, o	Transparência da gestão e atuação comunitária como fatores de confiança.	A confiança em saúde se constrói pela postura institucional e pelo vínculo comunitário.	"A aceitação aumentou pela postura firme e transparente da gestão, pelo apoio das lideranças comunitárias e pela

compromisso da gestão municipal com a saúde pública e a valorização do SUS fortaleceram a confiança da população nas campanhas de vacinação. Socialmente, a atuação dos profissionais da Atenção Básica, especialmente os agentes comunitários de saúde, foi essencial para levar informação, escutar dúvidas e desmistificar fake news."			atuação dos profissionais da Atenção Básica."
"As metas de cobertura são de 95% no calendário infantil (BCG, pentavalente, VIP/VOP, meningocócica, etc.). De 90% em gestantes (influenza, dTpa) e adolescentes (HPV, meningocócica). E de 80% em grupos especiais (idosos e comorbidades, por exemplo, influenza anual). Já o monitoramento é feito através da utilização do SI-PNI (Sistema de Informações do PNI) para acompanhar doses aplicadas em tempo real."	Metas específicas e monitoramento via SI-PNI.	Gestão baseada em evidências e metas nacionais.	"As metas de cobertura seguem os padrões do Ministério (95% infantil, 90% gestantes/adolescentes, 80% grupos especiais), acompanhadas em tempo real pelo SI-PNI."
"Comparativo das taxas de cobertura antes (ano anterior à criação) e depois da IMUNIBANS."	Evidência de impacto positivo após a criação da central.	A comparação de dados legitima o sucesso da política.	"Os comparativos mostram aumento da cobertura após a criação da IMUNIBANS."
"Secretaria de Educação e escolas municipais."	Parceria com a Educação no enfrentamento ao negacionismo.	Educação como eixo estratégico de promoção da saúde.	"A parceria com a Secretaria de Educação e escolas municipais fortalece as campanhas educativas e combate às fake news."

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do formulário aplicado à Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice B).

5.3 A gestão da IMUNIBANS e as práticas de enfrentamento ao negacionismo vacinal

Para compreender o funcionamento interno da IMUNIBANS e suas estratégias frente à hesitação vacinal, foi realizada uma entrevista com o coordenador da central, Ricardo Lima. A seguir, são apresentadas as perguntas e respostas da entrevista, seguidas de análises intercaladas que estabelecem conexões diretas com os capítulos anteriores desta pesquisa.

Para compreender o funcionamento interno da IMUNIBANS e suas estratégias frente à hesitação vacinal, foi realizada uma entrevista com o coordenador da central, Ricardo Lima. Seguiremos utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003).

TABELA 8: Entrevista com o Coordenador Central da IMUNIBANS

Expressões-Chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragem (AC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
"Examinando de forma direta, o principal desafio é o que chamamos na imunização de hesitação vacinal, ou seja, pacientes que fazem parte de determinados grupos prioritários, principalmente menores de 5 anos que têm o direito garantido através do ECA à vacinação, e têm esse direito suprimido pelos pais. Fazendo uma análise mais minuciosa dessa situação específica, identificamos dois fatores como principais: 1. Fake news: principalmente a partir do ano de 2020 com a chegada da vacina contra a COVID-19, quem não se lembra da fatídica frase dita pelo ex-presidente Jair Bolsonaro: 'Se você virar um jacaré o problema é seu'; tal frase, além de tantas outras e diversas atitudes posteriores, causaram danos que são sentidos até hoje e que talvez jamais sejam totalmente superados. Na atual campanha da Influenza enfrentamos a fake news onde se diz que vacina causará autismo, ou que, tomando a vacina, você fica gripado, entre outras; 2. Extensão territorial: Bananeiras possui 11 equipes de saúde da família, destas, 6 estão distribuídas em distritos ou sítios rurais, o que impede que tenham salas de vacina fixas. Ao mesmo tempo, a dificuldade de acesso faz com que alguns pacientes fiquem em atraso vacinal."	Hesitação vacinal como principal desafio, agravada por fake news e extensão territorial.	Vacinação como direito da criança (ECA) e obrigação da família/Estado.	"Nosso maior desafio é a hesitação vacinal, especialmente em crianças menores de 5 anos, que têm esse direito garantido pelo ECA. Essa hesitação é alimentada por fake news — desde a fala do ex-presidente até boatos recentes sobre autismo e gripe — e também pelas dificuldades de acesso nas áreas rurais."

“Conforme pactuação, a Central de Imunização (IMUNIBANS) segue as ações pactuadas através da CIB, como por exemplo: ações em feira livre, PSE, Dias D aos sábados e campanhas de intensificação nas redes sociais, rádios locais e através da busca ativa das equipes da APS.”	Ações pactuadas na CIB como estratégia de enfrentamento.	Cumprimento das pactuações fortalece a gestão municipal.	“Seguimos as pactuações da CIB com ações em feiras, PSE, Dias D e campanhas em rádios, redes sociais e busca ativa com apoio da APS.”
“Todas as estratégias possuem uma meta a ser alcançada, seja quantitativa ou qualitativa. Como por exemplo, em um Dia D de vacinação, é avaliada a cobertura que está mais baixa e é realizada busca ativa específica para tal vacina. Da mesma maneira, as ações de imunização do PSE têm objetivo de alcançar pelo menos 80% da população escolar para que sejam realmente eficientes.”	Estratégias orientadas por metas específicas.	Planejamento e avaliação são centrais para eficiência.	“Todas as estratégias têm metas, como buscar coberturas mais baixas em Dias D e alcançar 80% da população escolar no PSE.”
“Recentemente temos um caso de hesitação extrema. A genitora aplicou as vacinas apenas aos 2 meses de vida da criança; hoje a mesma tem 1 ano e 6 meses. Segundo relato da mãe, ela é vegana e passa imunidade através da alimentação. Tal teoria chega a ser absurda e contrasta diretamente com os estudos que comprovam a imunização ativa através dos imunobiológicos. O caso segue em acompanhamento com o Ministério Público e Conselho Tutelar.”	Caso concreto de hesitação vacinal extrema.	A ciência comprova a imunização ativa; o ECA garante o direito da criança.	“Enfrentamos casos de hesitação extrema, como mães que acreditam substituir a vacina por alimentação. Essas situações absurdas exigem acompanhamento do Ministério Público e Conselho Tutelar.”
“Trabalhamos a conscientização direta e através das equipes de APS. Nos últimos anos, buscamos realizar a conscientização profissional, haja vista que eles estão na porta de entrada dos pacientes.”	Conscientização de profissionais e usuários como estratégia.	Profissionais da APS são chave no contato com a comunidade.	“Trabalhamos a conscientização direta com a população e também com os profissionais da APS, que estão na porta de entrada dos pacientes.”
“É realizada a busca ativa e conscientização com apoio do Ministério Público e Conselho Tutelar. Geralmente os pais que são resistentes à vacinação são mais extremistas, raramente aceitando o diálogo.”	Busca ativa com apoio de órgãos de proteção.	A saúde infantil é direito assegurado, cabendo intervenção quando negado.	“Realizamos busca ativa com apoio do Ministério Público e Conselho Tutelar, porque os pais resistentes costumam ser extremistas e não aceitam o diálogo.”

“No momento é planejada apenas reformas para manutenção do prédio.”	Estrutura física em manutenção.	Infraestrutura adequada garante continuidade do serviço.	“Atualmente está prevista apenas a reforma para manutenção do prédio.”

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do formulário aplicado à Coordenação da IMUNIBANS (Apêndice C).

5.4 A visão dos(as) usuários(as) do SUS

Foram aplicadas 47 entrevistas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de formulário estruturado no Google Formulário, encaminhado via WhatsApp. Deste total, foi realizado um recorte qualitativo de 10 entrevistas (aproximadamente 21%), selecionadas por apresentarem maior riqueza de conteúdo, diversidade de opiniões, críticas construtivas, mudanças de percepção em relação às vacinas e possíveis sugestões relevantes para o aprimoramento da IMUNIBANS.

As respostas são apresentadas de forma literal, preservando sua integridade, e os entrevistados foram identificados apenas por sexo (masculino/feminino) para fins de confidencialidade, bem como também utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003).

TABELA 9: Entrevista com Usuários do SUS, Grupo Masculino

Grupo Masculino de Entrevista

Expressões-Chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragem (AC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
“Sim, atendimento bom, mas já esperei muito.” / “Sim, atendimento bom, mas demorado quando tem muita gente.” / “Sim, muito organizado.” / “Sim, vacinei contra a Covid.”	Atendimento é bom, mas há demora em alguns momentos.	Qualidade do serviço é reconhecida, mas precisa melhorar tempo de espera.	“O atendimento é bom e organizado, mas às vezes demora quando tem muita gente.”
“Que são seguras e necessárias.” / “Que protegem contra várias doenças e são necessárias.” / “Que são seguras e ajudam a não pegar doenças graves.” / “São todas importantes, principalmente para criança.”	Vacinas são seguras, necessárias e importantes, sobretudo para crianças.	Vacinação é proteção individual e coletiva.	“As vacinas são seguras, necessárias e muito importantes, principalmente para as crianças.”
“Sim, ouvi falar que davam reações.” / “Sim, fiquei desconfiado com as notícias da internet.” / “Sim, com a vacina	Desconfiança causada por boatos e fake news.	A desinformação enfraquece a confiança vacinal.	“Já ouvi falar que davam reações e fiquei desconfiado com notícias da internet.”

da gripe, porque ouvi que ela dá reação."			
"Boas, mas nem todo mundo escuta." / "Boas, mas deveriam ser mais fortes." / "Boas, mas nem sempre chegam a todos." / "Muito boas, sempre escuto na rádio."	Campanhas são boas, mas nem sempre têm o alcance desejado.	Comunicação precisa ser constante e acessível a todos.	"As campanhas são boas, mas nem sempre chegam a todos; acompanho muito pela rádio."
"Sim, ajudam." / "Sim, ajudam muito." / "Sim, mas ainda vejo gente com dúvida." / "Sim, com certeza."	Campanhas ajudam na conscientização.	Informação fortalece a confiança.	"As campanhas ajudam muito, mas ainda tem gente com dúvida."
"Localização, moro longe." / "Às vezes o horário, porque trabalho."	Dificuldades de acesso (distância e horário).	Barreiras logísticas dificultam adesão.	"Moro longe e às vezes o horário de funcionamento dificulta para quem trabalha."
"Levar vacinas mais para os sítios." / "Abrir mais cedo ou fechar mais tarde." / "Campanhas mais intensas na televisão."	Sugestões de melhoria no acesso e na divulgação.	Ampliação das estratégias pode aumentar cobertura.	"Seria bom levar vacinas mais para os sítios, ampliar horários e intensificar campanhas na TV."

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do formulário aplicado a Usuários do SUS (Apêndice D).

TABELA 10: Entrevista com Usuárias do SUS, Grupo Feminino

Grupo Feminino de Entrevistados

Expressões-Chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragem (AC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
"Sim, muito boa, atendimento rápido." / "Sim, muito bom atendimento." / "Sim, vacinei meus filhos e sempre fui bem atendida." / "Sim, gostei muito do atendimento, rápido." / "Sim, atendimento excelente."	Atendimento de qualidade e rápido.	SUS como espaço de acolhimento e cuidado.	"O atendimento é muito bom, rápido e de qualidade. Sempre fui bem atendida."
"Que todas são importantes, principalmente para as crianças." / "São essenciais para evitar doenças graves." / "Que são obrigatórias e importantes para não pegar doenças." / "Que todas são importantes." / "Que são muito importantes para não ficar doente."	Vacinas são essenciais e obrigatórias, especialmente para crianças.	A imunização é direito garantido e forma de prevenção.	"As vacinas são muito importantes, obrigatórias e essenciais para proteger, especialmente as crianças."
"Não." (repetido em várias falas)	Pouca ou nenhuma experiência direta com efeitos adversos.	Reconhecimento da segurança das vacinas.	"Nunca tive problemas com efeitos adversos das vacinas."

“São boas, vejo nas redes sociais.” / “Muito boas, principalmente com carro de som.” / “Muito boas, especialmente nas escolas.” / “São boas, vejo nas redes sociais.” / “Muito boas, sempre chegam até nós.”	Campanhas de vacinação são percebidas como positivas e eficazes.	Comunicação diversificada fortalece adesão.	“As campanhas são muito boas, chegam pelas redes sociais, nas escolas e até com carro de som.”
“Sim.” / “Sim, bastante.” / “Sim, explicam bem.” / “Sim.” / “Sim, ajudam bastante.”	Campanhas e explicações ajudam na compreensão.	Informação clara aumenta confiança.	“As campanhas ajudam bastante, os profissionais explicam bem e isso dá confiança.”
“Não.” / “Moro longe, às vezes dificulta.”	Algumas dificuldades de acesso (distância).	Barreiras geográficas limitam adesão.	“Moro longe, e às vezes isso dificulta o acesso.”
“Nada, está ótimo.” / “Vacinação mais próxima dos sítios.” / “Mais campanhas nas redes sociais.” / “Nada, está ótimo.” / “Mais divulgação nas redes sociais.”	Sugestões de melhoria (proximidade e comunicação).	Expansão de acesso e divulgação fortalece resultados.	“Está ótimo, mas seria bom vacinas mais próximas dos sítios e maior divulgação nas redes sociais.”

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do formulário aplicado a Usuários do SUS (Apêndice D).

Logo, observava-se que as entrevistas realizadas com os(as) usuários(as) do Sistema Único de Saúde de Bananeiras revelaram percepções fundamentais acerca da criação e funcionamento da IMUNIBANS. A partir de um recorte de 10 entrevistadas, dentre 47 respostas coletadas, foi possível identificar tendências recorrentes que dialogam com os objetivos da pesquisa, especialmente no enfrentamento ao negacionismo vacinal e no fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em âmbito local.

De maneira geral, as falas demonstraram satisfação com a qualidade do atendimento, ressaltando principalmente a agilidade, a organização do espaço e o acolhimento dos profissionais. Em comparação com experiências anteriores em unidades básicas de saúde, os(as) entrevistados(as) reconhecem que a IMUNIBANS reduziu filas, otimizou fluxos e melhorou a percepção de eficiência do serviço público.

Outro ponto relevante é que a maioria dos participantes associa corretamente as vacinas à prevenção de doenças, reforçando a noção de sua obrigatoriedade e necessidade. Apesar disso, algumas respostas evidenciaram a persistência de fake news e boatos

relacionados a efeitos adversos, sobretudo em vacinas contra influenza e COVID-19, o que comprova a necessidade contínua de campanhas educativas.

No que se refere à comunicação, os entrevistados destacaram tanto a importância das redes sociais quanto de meios tradicionais, como rádio e carro de som, sobretudo no contexto rural. Essa dualidade confirma que a estratégia de comunicação deve ser multicanal, garantindo alcance tanto entre os jovens conectados digitalmente quanto nas populações de difícil acesso tecnológico.

Entre as principais barreiras relatadas, sobressaem-se a questão do tempo (compatibilidade com horários de trabalho) e a localização (especialmente para quem vive em sítios e distritos afastados). As sugestões mais recorrentes envolveram a descentralização dos serviços, ampliação dos horários de atendimento e maior investimento em campanhas digitais.

Assim, pode-se concluir que a IMUNIBANS é avaliada de forma amplamente positiva pelos usuários do SUS, embora ainda enfrente desafios relacionados à desinformação, acessibilidade territorial e adequação de horários. Esses aspectos reforçam sua relevância para o fortalecimento do PNI em Bananeiras e, ao mesmo tempo, apontam caminhos para o aprimoramento contínuo da política municipal de imunização. Além disso, a experiência da central pode ser compreendida como uma prática replicável, capaz de inspirar outros municípios em contextos de resistência social e política, servindo de referência para a consolidação de políticas locais de saúde..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender de que forma a criação da Central Municipal de Imunização de Bananeiras (IMUNIBANS) colaborou para fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI), especialmente em um contexto de negacionismo vacinal e desinformação. Partiu-se da questão central: como políticas públicas locais podem se tornar instrumentos de resistência diante de um cenário nacional de fragilidade nas campanhas de imunização?

Ao longo do estudo, a fundamentação teórica ajudou a perceber que conceitos como lugar e território não são apenas noções geográficas, mas também carregam dimensões sociais, simbólicas e políticas. A discussão sobre a governança negacionista mostrou como discursos oficiais podem enfraquecer a confiança da população nas vacinas, o que torna experiências locais, como a de Bananeiras, ainda mais relevantes.

A metodologia escolhida, que uniu dados estatísticos, entrevistas e referências bibliográficas, possibilitou observar o fenômeno de forma ampla. Ela foi eficaz para alcançar os objetivos, embora alguns limites tenham aparecido: nem todas as entrevistas puderam ser exploradas em profundidade e algumas informações oficiais apresentaram lacunas. Apesar disso, a junção de diferentes fontes trouxe uma visão equilibrada entre números e vivências.

Os resultados revelaram que a IMUNIBANS teve impacto positivo no aumento da cobertura vacinal do município, chegando em alguns momentos a superar a média nacional. Estratégias como campanhas educativas, parceria com rádios comunitárias, vacinação itinerante e comunicação em redes sociais se mostraram decisivas. Além disso, a proximidade dos profissionais de saúde com a população ajudou a criar vínculos de confiança.

Por Por outro lado, nem tudo saiu como o esperado. Os dados de 2024 mostraram quedas em algumas vacinas, o que indica que desafios importantes continuam presentes, como a persistência da desinformação, dificuldades na distribuição de imunizantes e até resistências culturais. Esses fatores mostram que, embora o objetivo geral tenha sido alcançado, o problema é complexo e não se resolve apenas com uma única iniciativa. Além disso, é preciso reconhecer uma limitação desta pesquisa: a comparação entre Bananeiras e outros municípios que não possuem centrais de imunização não pôde ser plenamente realizada. Essa lacuna se deveu, em grande parte, a entraves ideológicos e políticos entre gestões municipais, que dificultaram o acesso a dados consistentes e inviabilizaram uma

análise mais aprofundada. Tal aspecto revela que, embora a IMUNIBANS represente um avanço local significativo, a consolidação de análises comparativas ainda enfrenta barreiras estruturais e contextuais que precisam ser superadas.Ainda assim, é possível afirmar que a IMUNIBANS cumpriu um papel fundamental no fortalecimento do PNI em nível local. A experiência de Bananeiras indica que políticas municipais bem estruturadas podem, sim, ajudar a enfrentar os efeitos do negacionismo e recuperar parte da confiança da população na vacinação.

Para pesquisas futuras, seria interessante ampliar o olhar para outros municípios que possuem ou não centrais de imunização, de modo a comparar os resultados e entender quais estratégias funcionam em diferentes contextos. Também seria válido acompanhar a experiência de Bananeiras por mais tempo, em estudos de médio e longo prazo, para avaliar se os avanços conquistados se mantêm e se as fragilidades do programa serão superadas.

Conclui-se, portanto, que enfrentar a hesitação vacinal exige tanto políticas nacionais consistentes quanto ações locais próximas da comunidade. A IMUNIBANS é um exemplo de como iniciativas municipais podem fazer a diferença, mesmo diante de um cenário adverso. Embora não tenha resolvido todos os problemas, a experiência deixou claro que o cuidado em saúde pública se fortalece quando está enraizado no território e quando reconhece a importância da escuta, da informação clara e da confiança entre Estado e população.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Mariana. **Estudo global vê queda no apoio à vacinação no Brasil**. BBC News Brasil, 10 set. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/geral-54111690. Acesso em: 16 jul. 2024.

BANANEIRAS. **Campanha de vacinação em todo município é estimulada pelas redes sociais da prefeitura**. Prefeitura de Bananeiras, 2021. Disponível em: https://www.bananeiras.pb.gov.br/campanha-de-vacinacao-em-todo-municipio-e-estimulada-pelas-redes-sociais-da-prefeitura/. Acesso em: 19 fev. 2025.

BANANEIRAS. **Gestão municipal inaugura a IMUNIBANS, a mais nova central de imunização no município**. Prefeitura de Bananeiras, 2021. Disponível em: https://www.bananeiras.pb.gov.br/gestao-municipal-inaugura-a-imunibans-a-mais-nova-central-de-imunizacao-no-municipio/. Acesso em: 19 fev. 2024.

BANANEIRAS. **IMUNIBANS recebe visita do Conselho de Saúde da cidade de Solânea**. Prefeitura de Bananeiras, 2021. Disponível em: https://www.bananeiras.pb.gov.br/imunibans-recebe-visita-do-conselho-de-saude-da-cidade-de-solanea/. Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. **Brasil sai da lista dos 20 países com mais crianças não vacinadas**. Agência Brasil, 15 jul. 2024. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/brasil-avanca-na-imunizacao-e-sai-da-lista-dos-20-paises-com-mais-criancas-nao-vacinadas. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 07 de Ago. 2024.

BRASIL. **Desinformação afasta pessoas da vacinação**. Secretaria Especial de Comunicação Social, 31 mar. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-

br/fatos/brasil-contra-fake/noticias/2023/03/desinformacao-afasta-pessoas-de-vacinacao. Acesso em: 13 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904**. Torna obrigatória a vacinação contra a varíola em todo o território nacional. Coleção de Leis do Brasil, Rio de Janeiro-RJ, 31 out. 1904. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.886, de 4 de outubro de 2024**. Altera a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), e a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 de Jun. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14886.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Luta contra a desinformação: a ciência por trás das vacinas**. Secretaria Especial de Comunicação Social, 3 jun. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contra-fake/noticias/2023/11/luta-contra-a-desinformacao-a-ciencia-por-tras-das-vacinas. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura vacinal – Residência**. InfoMS – Ministério da Saúde. Disponível em: https://surl.li/wdktov. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Considerado um dos maiores programas de vacinação do mundo, PNI completa 49 anos. Brasília, DF, 2022**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/considerado-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo-pni-completa-49-anos. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma InfoMS – **Cobertura Vacinal COVID-19**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Plataforma InfoMS – Vacinômetro COVID-19. Acesso: 11 de setembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI/DATASUS**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 13 mar. 2025.

CASTILHO, Marta; PERO, Valéria; RAZAFINDRAKOTO, Mireille. **Negacionismo e o papel dos fatores políticos para a mortalidade por Covid-19 no Brasil**. Nova Economia, v. 33, n. 1, p. 65-93, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/7528. Acesso em: 3 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **CNMP divulga a pesquisa nacional sobre a consciência da população em relação às vacinas nesta quarta-feira, 5 de junho**. Brasília-DF: Conselho Nacional do Ministério Público, 03 de Jun. 2024. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/17597-cnmp-divulga-pesquisa-nacional-sobre-a-consciencia-da-populacao-em-relacao-as-vacinas-nesta-quarta-feira-5-de-junho. Acesso em: 16 de Jul. 2024.

CRIST, Thais. **A importância e o cenário atual das vacinas no Brasil e no mundo**. Fundação Oswaldo Cruz, 14 de Jun. 2024. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3411-a-importancia-e-o-cenario-atualdas-vacinas-no-brasil-e-no-mundo. Acesso em: 16 de Jul. 2024.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003. 256 p. (Coleção diálogos).

DALL'ALBA et al., 2023. **After a far-right government**: challenges for Brazil's Unified Health System. The Lancet, v. 401, p. 100–110, mar. 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00352-5.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. **46 anos do Programa Nacional de Imunizações**: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, p. e00222919, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp. Acesso em: 12 ago. 2024.

HONORATO, Raquel. **Consciência Vacinal**: oito em cada 10 brasileiros confiam em cientistas, diz pesquisa do Ministério Público. Brasília-DF: g1, 05 de Jun. 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/06/05/consciencia-vacinal-oito-em-cada-dez-brasileiros-confiam-em-cientistas-diz-pesquisa-do-ministerio-publico.ghtml. Acesso em: 16 de Jul. de 2024.

IBGE. **População de Bananeiras-PB segundo o Censo 2022**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/bananeiras.html. Acesso em: 14 mar. 2025.

MASSEY, Doreen. **Space, place and gender**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1994.

O TEMPO. **Governo lança plano para impulsionar indústria brasileira na área de saúde**. O Tempo, 26 mar. 2024. Disponível em: https://www.otempo.com.br/politica/governo/governo-lanca-plano-para-impulsionar-industria-brasileira-na-area-de-saude-1.3241725. Acesso em: 09 de out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Níveis mundiais de imunização estagnaram em 2023**, deixando muitas crianças desprotegidas. 15 jul. 2024. Acesso em 11 de jan. 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2024-niveis-mundiais-imunizacao-estagnaram-em-2023-deixando-muitas-criancas.

PONTES, Bianca Carvalho; XAVIER, Luiza Ramalho dos Santos. **O Programa Nacional de Imunizações vs. O Discurso Antivacina**: As graves consequências para a sociedade brasileira. Revista Cadernos de Relações Internacionais, n. 1, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.17771/PUCRio.CadRI.61326. Acesso em: 2 ago. 2024.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

Santos, Milton, 1926-2001. **A Natureza do Espaço**: Técnica e Tempo, Razão e Emoção / Milton Santos. - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. - (Coleção Milton Santos; 1). Acesso em: 22 fev. 2025.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, 2006. Acesso em: 11 de fev. 2025.

USP. **Negacionismo e políticas de imunização refletem no retorno de doenças extintas**. Jornal da USP, 10 jan. 2024. Disponível em: https://jornal.usp.br. Acesso em: 13 fev. 2024.

ZORZETTO, **Ricardo. As razões da queda na vacinação**. Revista Pesquisa FAPESP, São Paulo-SP, 8 ago. 2023. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/. Acesso em: 16 ago. 2024.

---

3. Uso de Inteligência Artificial para Sistematização de Dados e Criação de Planilhas

As plataformas ChatGPT, Copilot e DeepSeek foram utilizadas para sistematização de dados, organização de informações e criação das planilhas 8, 9 e 10, garantindo a padronização e melhor análise das informações.

• CHATGPT. OpenAI, 2024. Disponível em: https://openai.com. Acesso em: 14 mar. 2025.

• COPILOT. Microsoft, 2024. Disponível em: https://www.microsoft.com/copilot. Acesso em: 14 mar. 2025.

• DEEPSEEK. DeepSeek AI, 2024. Disponível em: https://www.deepseek.com. Acesso em: 14 mar. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário para a Secretaria Municipal de Administração. Esse formulário tem como objetivo entender o apoio administrativo e político do governo local à IMUNIBANS e ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). Para acessá-lo, utilize o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwpwZKrDI1nkRB65dVFpoy2KU5B-1y2fyLmKSVFsogkeskwg/viewform.

APÊNDICE B - Formulário para a Secretaria Municipal de Saúde. Este formulário tem como objetivo identificar o impacto das políticas municipais de imunizações e as estratégias adotadas contra o negacionismo. Para acessá-lo, utilize o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScP18NRoVVOXx1PXJlF8UcADhgpdy3XsM2f2_628slph0R1Sw/viewform?usp=header.

APÊNDICE C - Formulário para a Diretoria ou Coordenação da IMUNIBANS. Este formulário tem como objetivo insights obre a gestão da central de imunizações e suas práticas no enfrentamento negacionismo. Para acessá-lo, utilize o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfUibz3REPSh5JAgj_oPdO1DoAIfyf6vT_sBl9w9CbMeJVRgg/viewform?usp=header.

APÊNDICE D - Formulário para os Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este formulário tem como objetivo compreender a percepção dos usuários sobre a IMUNIBANS e a confiança nas vacinas. Para acessá-lo, utilize o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfuVRj-3smRqhRHSSr6DJNzhYNHcIQp9iK8kP4ldUijmnWwsg/viewform?usp=header.

ANEXOS

ANEXO A - Cobertura Vacinal no Município de Bananeiras. Esta planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no município de bananeiras no período de 2016 a 2018. Para acessá-la, utilize o link: https://drive.google.com/drive/folders/1xQZ3-41bbmqpPEKMoF71t2OeRLvs6ntK.

ANEXO B - Cobertura Vacinal no Município de Bananeiras. Esta planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no município de bananeiras no período de 2016 a 2021. Para acessá-la, utilize o link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nRPgW0ssD_sXTESVP5TdQSwHkjPTq8I3/edit?usp=drivesdk&ouid=118393308330177764101&rtpof=true&sd=true.

ANEXO C - Cobertura Vacinal no Município de Bananeiras. Esta planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no município de bananeiras no período de 2019 a 2022. Para acessá-la, utilize o link: https://drive.google.com/drive/folders/1pjcHYvkjlhBwpIAPyCXeSugMRmP4gvYV.

ANEXA D - Cobertura Vacinal no Município de Bananeiras. Esta planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no município de bananeiras de um período de 2021 a 2022. Para acessá-la, utilize o link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SXLoodocvo4oTYX_LToQfMAayRWClUt5/edit?usp=drivesdk&ouid=118393308330177764101&rtpof=true&sd=true.

ANEXO E - Cobertura Vacinal no Brasil. Essa planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no Brasil de um período de 2016 a 2018. Para acessá-la, utilize o link: https://drive.google.com/drive/folders/1IJ7HQdNlEcULL2q-gSH20za3ot-BKTeo.

ANEXO F - Cobertura Vacinal no Brasil. Essa planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no Brasil de um período de 2019 a 2022. Para acessá-la, utilize o link: https://drive.google.com/drive/folders/1LeWQvXFcZRPNebxZ9XcD3bIWTkcOcVtN.

ANEXO G - Cobertura Vacinal no Brasil. Essa planilha apresenta dados sobre a cobertura Vacinal no Brasil de um período de 2023 a 2024. Para acessá-la, utilize o link: https://drive.google.com/drive/folders/1Jea1xGddsqTIwwSaXwIpfWMFwWNIA6wA.