

O Programa Nacional de Imunizações: cinco décadas de política pública

Série Imunização do Adulto — 1 de 4

Esta é a primeira de quatro publicações do Setor de Saúde do TRT16 ao longo deste mês destinadas a reunir informação sobre imunização na faixa etária de 50 anos ou mais. A ideia é contextualizar o tema para uma população que vem envelhecendo. A proporção de brasileiros com 60 anos ou mais, que era de 6,1% em 1980, chegou a 15,8% em 2022. Estima-se que nos últimos 30 anos a população 50+ tenha dobrado no país em termos percentuais.

O tema vacinação costuma ser associado exclusivamente à infância. A associação tem explicação histórica, e é precisamente o que este primeiro texto se propõe a examinar: como o Brasil construiu um dos maiores programas públicos de imunização do mundo, quais resultados esse programa produziu e por que a população adulta foi, durante décadas, sua destinatária tardia.

As publicações seguintes tratarão dos fundamentos biológicos que justificam recomendações próprias a partir dos 50 anos, das vacinas efetivamente disponíveis nas redes pública e complementar, e das indicações, precauções e contraindicações para cada uma delas*.

Antecedentes: da vacina antivariólica à Revolta de 1904

A vacina antivariólica chegou ao Brasil em 1804, poucos anos após sua descrição por Edward Jenner, transportada pelo método então disponível — a inoculação sucessiva entre indivíduos ao longo da travessia atlântica. Ainda no período imperial, legislação estabeleceu a obrigatoriedade da vacinação infantil, sem que houvesse, contudo, estrutura administrativa capaz de lhe dar efetividade.

O episódio mais conhecido dessa fase ocorreu em 1904. Sob a direção de Oswaldo Cruz na Diretoria Geral de Saúde Pública, a Lei nº 1.261, de 31 de outubro daquele ano, tornou obrigatória a vacinação antivariólica, e a regulamentação subsequente autorizou agentes sanitários a ingressar em domicílios para executá-la. Seguiu-se, em novembro, a revolta popular que conhecemos como Revolta da Vacina.

O episódio é frequentemente narrado como manifestação de ignorância popular, mas o fato é que a resistência dirigiu-se menos à vacina que ao método: uma medida sanitária tecnicamente correta foi imposta a uma população que não havia sido informada, consultada ou preparada, em meio a uma reforma urbana que já promovia demolições e remoções compulsórias. A lição institucional que dali se extrai atravessa todo o século seguinte: a eficácia técnica de uma política pública não dispensa a construção prévia de sua legitimidade.

Curiosamente, e comprovando a tese acima, os registros históricos narram que em 1908, após um novo surto de Varíola no Rio de Janeiro, a população buscou voluntariamente os postos de vacinação.

A institucionalização

Após o sucesso das campanhas de vacinação em massa a partir dos anos 50, que vieram a culminar com a erradicação da Varíola no território nacional em 1971, imunização passa a se tornar política pública para o brasileiro.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 e recebeu base legal com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que instituiu igualmente o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. A regulamentação veio no ano seguinte e o primeiro calendário nacional de vacinação é publicado em 1977.

O desenho adotado combinou três elementos que explicam a longevidade do programa: gratuidade universal, capilaridade apoiada na rede pública de saúde e — decisão de consequências duradouras — o investimento na produção nacional de imunobiológicos. Bio-Manguinhos, vinculado à Fundação Oswaldo Cruz, e o Instituto Butantan, vinculado ao Estado de São Paulo, converteram-se em produtores de escala. Essa opção pela autonomia produtiva reduziu a dependência de fornecedores externos e mostrou-se determinante em situações de escassez internacional, inclusive recentemente.

Trata-se, sob qualquer critério, de política de Estado, mantida por sucessivos governos, sustentada por estrutura técnica permanente e avaliada por indicadores públicos**.

Resultados

O programa produziu resultados documentados e passíveis de aferição.

Varíola: O último caso registrado no Brasil ocorreu em 1971. A doença foi declarada erradicada em todo o mundo pela Organização Mundial da Saúde em 1980 — até hoje, o único caso de erradicação global de uma doença humana.

Poliomielite: A partir de 1980, os Dias Nacionais de Vacinação estabeleceram um modelo de mobilização nacional posteriormente estudado e replicado em outros países. O último caso autóctone da doença no Brasil foi registrado em 1989, na Paraíba. As Américas receberam certificação de eliminação da poliomielite em 1994.

Sarampo: O Brasil obteve, em 2016, a certificação de eliminação da doença, resultado de coberturas vacinais sustentadas ao longo de anos.

Cabe registrar que esses resultados não decorreram apenas da disponibilidade das vacinas, mas de vigilância epidemiológica ativa, logística de distribuição em escala continental e comunicação pública eficaz, resultando em boa adesão da população aos programas de vacinação.

O ciclo recente: perda, recuperação e a eterna vigilância

A trajetória não foi linear. Ao longo da década de 2010, as coberturas vacinais brasileiras registraram queda consistente. As consequências foram concretas: o vírus do sarampo voltou a circular em território nacional a partir de 2018 e, após mais de doze meses de transmissão sustentada, o país perdeu, em 2019, o certificado de eliminação obtido três anos antes.

A queda das coberturas resultou de fatores múltiplos, e sua compreensão exige que se resista a explicações unívocas. Concorreram para ela a interrupção de serviços de saúde durante a pandemia de covid-19, a redução da capilaridade dos pontos de vacinação, alterações no perfil de organização familiar que dificultaram o comparecimento em horário comercial, a difusão de informação incorreta em ambiente digital e, de modo relevante, um efeito paradoxal do próprio êxito do programa: doenças eliminadas deixam de ser percebidas como ameaça por gerações que jamais as testemunharam.

A recuperação subsequente é igualmente documentada. A cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral passou de 80,7% em 2022 para 88,4% em 2023, alcançando 92,3% em 2024, quando o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde a recertificação de país livre da doença. No primeiro semestre de 2026, o país voltou a registrar casos de Sarampo, levantando alerta para a questão da vigilância e imunização contra o sarampo.

O ciclo completo de construção, deterioração e recuperação em pouco mais de uma década permite uma constatação de interesse geral para quem atua no serviço público: resultados obtidos ao longo de gerações podem ser perdidos em poucos anos, e sua recuperação exige esforço desproporcional ao da manutenção.

A assimetria do calendário

Toda a estrutura descrita acima foi construída tendo a criança como destinatária. As campanhas, os indicadores, a comunicação pública e o próprio imaginário social da vacinação organizaram-se em torno da primeira infância.

A população adulta ingressou tardiamente nesse desenho. A campanha nacional de vacinação do idoso foi instituída apenas em 1999, quase três décadas após a criação do programa, e posteriormente estendida à faixa de 60 anos ou mais. As vacinas hoje recomendadas como rotina a partir dos 50 anos são, em sua maioria, incorporações ainda mais recentes.

A consequência prática é que o adulto brasileiro muitas vezes não sabe que existe um calendário vacinal que lhe diz respeito, e mais raramente ainda tem sua caderneta examinada em consulta, já que o treinamento médico em imunização de adultos é em geral deficiente.

E é para tentar orientar melhor sobre este importante assunto que as próximas três publicações se dirigem***.

** Este material tem caráter técnico-informativo e não substitui a avaliação médica individual. As recomendações de imunização dependem de idade, condições clínicas, histórico vacinal e situação epidemiológica, e devem ser examinadas caso a caso.*

*** O conteúdo não expressa posicionamento institucional sobre controvérsias jurídicas relativas à matéria.*

**** Calendários e recomendações de imunização são revistos periodicamente. As informações desta série têm como referência as fontes e datas indicadas abaixo.*

Fontes

- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações — histórico e documentos técnicos.
- Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Recertificação do Brasil como país livre do sarampo, novembro de 2024.
- Ministério da Saúde. Dados de cobertura vacinal, 2022–2024.
- Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação 2026/2027.