

diálogos

no espaço democrático



**BRASIL TEM DE SER
MAIS AGRESSIVO PARA
INTERROMPER A QUEDA NA
VACINAÇÃO**



Conversa com

WANDERSON OLIVEIRA

Epidemiologista



diálogos no espaço democrático são publicações do Espaço Democrático, a fundação para estudos e formação política do PSD

“VACINAÇÃO NÃO É QUESTÃO DE OPINIÃO. É OBRIGATÓRIA POR LEI. E PONTO!”

A dramática queda da cobertura vacinal infantil no Brasil, que vem se agravando desde 2015, é um fenômeno que tem razões multifatoriais. “Não se explica apenas pela falta de informação das pessoas ou pelo crescimento dos movimentos antivacina em todo o mundo”, diz o epidemiologista **Wanderson Oliveira**. “As causas envolvem questões culturais, econômicas, educacionais e de organização”.

Entrevistado em maio de 2023 no programa Diálogos no Espaço Democrático, produzido pela TV da fundação de estudos e formação política do PSD e disponível em seu canal de Youtube (<https://youtu.be/YdZcCaCEFMw>), Wanderson teve atuação destacada no Ministério da Saúde no primeiro estágio de enfrentamento da Covid-19 no Brasil, e mostrou um cenário preocupante da vacinação infantil.

Relatório do Ministério da Saúde divulgado no ano passado revela que os índices de cobertura vacinal, que chegaram a 97% em 2015, caíram a 75% em 2020, uma volta ao percentual de 1987. Entre 2015 e 2021 as maiores quedas foram da BCG (38,8%) - vacina aplicada ainda na sala de parto - e da hepatite A (32,1%).

Wanderson, que é doutor e mestre em epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com especialização nos Estados Unidos nas áreas de epidemiologia de campo e gestão, defende que o Ministério da Saúde adote uma postura mais agressiva para retomar a vacinação em massa. Ele foi entrevistado pelo gestor público na área de saúde **Januario Montone** e pelos jornalistas **Sérgio Rondino**, âncora do programa, e **Eduardo Mattos**.
Boa leitura.



*Para assistir ao vídeo,
aponte a câmera do celular
para este código*



Sérgio Rondino - Este programa Diálogos no Espaço Democrático vai tratar da situação da vacinação no Brasil, uma questão que tem gerado muita preocupação. Nosso entrevistado é Wanderson Oliveira, doutor e mestre em epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com especialização nos Estados Unidos nas áreas de epidemiologia de campo e gestão e geoprocessamento na Universidade Nacional de Brasília. Wanderson atuou como secretário de Vigilância em Saúde no Ministério da Saúde entre 2019 e 2020 e foi secretário de Saúde do Supremo Tribunal Federal entre 2021 e 2022. Ele é epidemiologista no Hospital das Forças Armadas. Doutor Wanderson, seja muito bem-vindo ao Espaço Democrático.

Wanderson Oliveira - Muito obrigado pela oportunidade, pelo convite.

Sérgio Rondino - Nós é que agradecemos. Eu agradeço também, claro, aos nossos dois colaboradores do Espaço Democrático que participam deste diálogo. Januário Montone, ex-presidente da ANS, ex-secretário municipal de Saúde de São Paulo e consultor em saúde. E o jornalista da nossa equipe de comunicação do Espaço Democrático, Eduardo Mattos.

Doutor Wanderson, eu acho que seria bom a gente começar a conversa com um panorama da situação geral da cobertura vacinal do País. Por favor.

Wanderson Oliveira - Eu quero reiterar o agradecimento e a oportunidade de falar sobre esse tema. A situação da vacinação no Brasil atingiu um ápice de altas coberturas em 2015. Desde então, a gente vem observando quedas, inclusive em vacinas que são feitas na hora do parto, por exemplo, a



AS COBERTURAS NACIONAIS

ESTÃO TODAS MUITO BAIXAS. ESTIVE COM OUTROS ESPECIALISTAS, NO ANO PASSADO, A CONVITE DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ACRE, NUMA REUNIÃO PARA DISCUTIR A BAIXA COBERTURA NACIONAL DAS VACINAS E, LÁ NO ACRE, A COBERTURA DA VACINA CONTRA HPV, QUE É UMA DAS MAIORES CONQUISTAS DA HUMANIDADE, UMA VACINA QUE PROTEGE CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, CÂNCER DO PÊNIS, A COBERTURA ESTÁ ABAIXO DE 33%.

ENFIM, AS COBERTURAS ESTÃO TERRÍVEL E ASSUSTADORAMENTE BAIXAS.



BCG. No ano passado tivemos 90% de cobertura de BCG. Em 2021, 74%. Isso tinha que ser 99%, 95%, no mínimo, o ideal.

Temos observado alterações no comportamento da população em relação à adesão à vacina. Vamos pegar uma vacina que todo mundo conhece, que é a contra a poliomielite - todos vamos lembrar daqueles casos de crianças com deficiência em decorrência do vírus, da infecção pelo poliovírus selvagem. A cobertura vacinal nacional, em 2022, foi de 67%. A gente tem municípios com menos de 30% de cobertura contra a poliomielite. Se a gente falar de outra vacina - estou citando dados do Ministério da Saúde -, a tríplice viral, a segunda dose de tríplice viral, que é para difteria, coqueluche e tétano: 57% de cobertura.

Se pegarmos uma outra vacina aqui, que é a BCG, aquela que eu falei, que é dada ainda na sala do parto, 90%. A gente chegou a ter, em 2012, 105% de cobertura - é dado administrativo, às vezes há municípios que recebem de outros lugares e esse dado pode dar acima de 100%. Mas é um dado administrativo regular que a gente vem observando há muitos anos, é uma vacina muito barata, uma vacina que não há por que não mantermos altas coberturas. Em 2021, ela chegou na menor cobertura, de 77%. A BCG protege contra formas graves da tuberculose - e temos uma epidemia mundial de tuberculose.

As coberturas nacionais estão todas muito baixas. Estive com outros especialistas, no ano passado, a convite do Ministério Público do Acre, numa reunião para discutir a baixa cobertura nacional das vacinas e, lá no Acre, a cobertura da vacina contra HPV, que é uma das maiores conquistas da Humanidade, uma vacina que protege contra o câncer do colo do útero, câncer do pênis, a cobertura está abaixo de 33%.

Enfim, as coberturas estão terrível e assustadoramente baixas.



Januario Montone - O quadro que você descreveu é gravíssimo. Queria explorar contigo se não é o momento de o País adotar, com a liderança do Ministério da Saúde e engajamento da sociedade e demais gestores do SUS, uma postura mais agressiva na retomada da discussão da vacinação e do próprio processo de vacinação. Há vários estudos recentes sobre prevenção na área de saúde. Um recente é sobre prevenção ao câncer nas favelas brasileiras. Um dos grandes problemas apontados é o horário de funcionamento das unidades de saúde. Não é hora de nós trazermos aquela experiência da própria Covid, das tendas, do drive-thru, que num certo sentido atraiu a classe média, para a vacinação no veículo? Você acha que seria o momento de tentar algo mais agressivo, mais amplo, para a gente pelo menos retomar a discussão?

Wanderson Oliveira - Eu concordo com você. A gente precisa trabalhar melhor a oferta de serviços, mas não é só isso. Não adianta a gente usar aquelas estratégias que usávamos no passado, de campanhas em jornais de grande circulação, para ter um spot de 30 segundos e achar que isso vai mudar a cultura. Anteontem mesmo eu estava com o ex-secretário de vigilância sanitária, ele estava dando uma palestra na faculdade, para os meus alunos, e a gente estava discutindo sobre hanseníase. Eu acho que todos nós nos lembramos daquela propaganda icônica da hanseníase, em que a mãe está co-



zinhando e o fogo atinge o braço dela. O filho fala: “Mãe, a senhora está se queimando”. E ali se discute, “isso é hanseníase” e tal. A gente precisa ter também mais criatividade na produção de material



de comunicação porque as redes sociais mudaram muito as relações entre a sociedade, os serviços e os direitos, há um debate muito grande sobre isso.

Mas eu acho que ações mais impactantes são ne-

cessárias o quanto antes. Ações como essa mencionada pelo Januario, a gente discutiu na época com o (Henrique) Mandetta (primeiro ministro da Saúde do governo de Jair Bolsonaro), com o Erno

Harzheim (Secretário Nacional de Atenção Primária à Saúde), a gente buscou desenvolver uma estratégia que era o Toda Hora, uma iniciativa que começou em 2019 e que visava aproveitar unidades de saúde que tinham mais de uma equipe para aumentar o valor pago para aquele município, para aquela unidade, para que ela funcionasse até 19h a partir da reorganização do trabalho, porque falta dinheiro para a atenção primária, para atenção à saúde de um modo geral.

Então, a gente vai ter que criar soluções, e obviamente não dá pra ficar só em cima de soluções alternativas. O Sistema Único de Saúde está passando não mais por um subfinanciamento, passa hoje por um desfinanciamento. É outra coisa. Estamos correndo riscos imensos de interrupção de serviços por falta de recursos. Ações na área de vigilância, imunização são urgentes. Por exemplo, eu até comentei recentemente, o calendário vacinal, aquele cartão de vacina que a gente tem no celular hoje, eu implantei em 2019, ele não existia, foi na minha gestão. Só que não fizemos divulgação daquilo porque estávamos aguardando ter uma cobertura de 100% de unidades de vacinação com o sistema implantado para que pudesse registrar nominalmente as vacinas. Aí a Covid veio e nos atropelou, mostrando que a gente não precisa disso, que a gente tem que fazer as coisas rapidamente, tem que acontecer, o mundo é muito dinâmico e muito mais dinâmico agora.

Hoje nós já teríamos capacidade para colocar todas as demais vacinas num cartão eletrônico. Hoje já é possível ter os dados de 11 mil salas de vacina, eu acho que isso deve dar mais do que na minha época, com dados nominais. Ou seja, eu posso colocar as bases de dados dentro do cartão do ConectSUS, no aplicativo, e ter meu espelho de vacina, de maneira que, por exemplo, o agente comunitário de saúde consiga ler o meu cartão. Ele não precisa ser um especialista. Hoje, vacinologia é muito complexa. A combinação de vacinas - no



momento em que eu tomei, se está dentro do prazo, se não está - exige uma capacidade técnica muito grande de quem está na sala de vacina. E quem está lá são técnicos de enfermagem, são en-



fermeiros como eu, que estão trabalhando nessa ação. Então, precisamos compartilhar esse conhecimento de maneira eletrônica. Eu acho que o algoritmo do software permitiria a pessoa receber um

alerta dizendo que ela está com as vacinas XYZ atrasadas. Isso tem que ser para ontem, não é para hoje. Então, essa é uma ação.

A oferta de serviços é outra ação muito impor-

tante, como você mencionou, mas também temos que voltar essa discussão para dentro da escola. A vacina é obrigatória para crianças de até 12 anos por lei, não é uma escolha, uma opção. A vacina é obrigatória por lei, é uma obrigação das famílias. E por que isso é obrigatório? Porque começou uma discussão nova... “É meu direito não vacinar”. Não, está na lei. Se a gente quer discutir a vacina, que discuta a lei. Mas lei se cumpre, não se debate. Cumpra-se. Então, crianças que estão na escola têm que estar vacinadas.

Acho que são necessárias ações mais incisivas mesmo, e também das autoridades falando em prol da vacina, combater as opiniões contrárias. Uma mãe diz: “Eu tenho uma opinião sobre se devo vacinar a minha filha contra isso”. Mas se a filha, lá na frente, pegar uma doença e ficar com alguma sequela, a mãe vai falar o quê? “Eu escolhi não te vacinar”? Então, vacinar não é uma opção, temos que tirar o debate dessa conversa rasa das redes sociais. Precisamos enfrentar com ações mais incisivas, mais fortes e, principalmente, valorizando os municípios. É no município, na atenção primária, que isso vai ser corrigido. Investimento em pessoas.



Eduardo Mattos - Eu gostaria de voltar um pouquinho à sua fala inicial, quando você mencionou qual era o estágio atual da cobertura vacinal. Qual é a razão dessa queda da cobertura vacinal? Você



acha que é só o fortalecimento desses movimentos contra a vacinação ou boa parte disso pode ser colocado na conta da desinformação das pessoas? E você citou sobre a BCG, que é uma vacina dada na



sala de parto, mas em 10% dos casos as crianças saem de lá sem vacinação. Ou seja, nesse caso não seria nem o movimento contra a vacina, nem a desinformação de pais e mães.

Wanderson Oliveira - É uma resposta de 100 milhões, se eu soubesse. Eu estaria ganhando dinheiro com isso, porque acho que está todo mundo buscando essa causa. E a gente tende a ser mui-



to simplista. Essa é uma questão multifatorial, que envolve questões culturais, econômicas, organizacionais e, principalmente, educacionais. O caso da BCG é emblemático, e você bem disse: é uma vacina que teria que estar lá na sala de parto. Tivemos problemas na compra da vacina, mas também há problemas com a logística de distribuição. Em muitos Estados do Brasil os almoxarifados de vacina não têm capacidade para guardar todas as doses necessárias. Por isso, para fazer uma campanha é preciso dividir muito os lotes. O Rio Grande do Sul, não sei como está lá hoje, mas a vacina tinha que sair do caminhão, no sol, para ser transportada para dentro do almoxarifado, onde ficam as geladeiras. Nós temos uma estrutura muito deficiente. O País é igual a uma casa que precisa de manutenção: de vez em quando temos que trocar o fogão, a geladeira. A mesma coisa acontece com as unidades de saúde. Se você for numa unidade de saúde hoje, vai ver cadeiras quebradas, vai ver uma estrutura muito fragilizada. E para isso precisamos de investimento. Isso poderia movimentar inclusive o parque produtivo brasileiro. Se tiver uma boa organização, podemos movimentar as indústrias, o comércio.

Outro ponto é a questão dos movimentos antivacina. Costuma-se misturar esses movimentos com o conceito chamado "hesitação vacinal". Há estudos mostrando que em torno de 80% da população aderem à vacina, gostam da vacina, vão ao posto de vacinação tranquilamente. Mas 20% não vão - e

dentro desses apenas 1,5% são dos movimentos antivacina, pessoas ignorantes que sabem, mas não querem tomar vacinas e ponto. Esses aí não mudam a cabeça.

Só que existem, entre os outros 19%, pessoas que precisam ser atingidas por uma comunicação assertiva. E essas pessoas podem tomar a vacina. Nós tivemos uma péssima comunicação quando se falou da vacina contra a Covid lá no segundo semestre de 2020, como se os estudos para aprovar a vacina fossem feitos de forma rápida, como se isso fosse uma verdade absoluta, e é uma mentira. E por que é uma mentira? Citando como exemplo o Sars-COV. Em 2002 tivemos uma primeira pandemia de Sars-COV, foi o Sars, no Canadá, na China e em outros países. Ali começou o desenvolvimento da vacina dos coronavírus. Depois, em 2012, apareceu no Oriente Médio um coronavírus com camelos, que também teve impulsionamento. Depois, Ebola, que teve impulsionamento enorme de desenvolvimento de tecnologia de vacina.

Então, o que fizemos foi combinar essas iniciativas todas e trabalhar com modelos menos burocratizados de desenvolvimento, que inclusive deveriam ficar como legado. Por exemplo: numa situação normal, a autorização, o registro de uma vacina, ocorre na fase 3, depois que o laboratório apresenta as informações. No caso da Covid, por causa da necessidade, foi criado um critério de registro chamado "registro emergencial", e a Anvisa acompanhou des-



de a fase 1. Ela não faz isso naturalmente. A Anvisa vai acompanhando fase 1, fase 2 e fase 3. Então, quando o laboratório chega para registrar o produto, já superou uma série de etapas e isso acelera o processo de registro de produtos. E deveria ser um legado, deveríamos estar trabalhando, capacitando e investindo na Anvisa para que consiga fazer ações dessa natureza para outras vacinas que sejam relevantes, como a da dengue, por exemplo, que está agora no processo de desenvolvimento no Butantã.

Portanto, temos muitos fatores para explicar a queda na vacinação e o pior deles, eu acho, foi a politização. Se considerarmos quando a vacinação começou a cair, ali em 2015, estávamos naquele período mais crítico do segundo governo Dilma Rousseff, seguido pela transição com o Michel Temer, eleições. A gente veio vivendo uma série de problemas que parecem não ter relação entre si, mas têm, porque na troca de governo temos que pactuar indicadores, muda a cabeça de quem está

na gestão naquele momento. E o Brasil ainda não criou uma cultura de fazer planejamento de longo prazo. Não temos essas estratégias pensadas de forma organizada para o que vai ser daqui a 30 anos, como os chineses têm, os americanos têm, como muitos povos têm. Cada vez que entra um novo gestor criamos novas demandas, reinventamos a roda. E talvez a combinação disso tudo tenha levado a essa baixa cobertura vacinal.

Januario Montone - Antes de perguntar ao Wanderson, eu gostaria de corroborar essa fala dele sobre a nossa pobreza de infraestrutura na área da saúde. Quando você falava das dificuldades da Rede de Frio no País, eu me lembrei de que em 2012, em São Paulo, o maior SUS municipal do País, ainda estávamos construindo uma Rede Frio de vacinação. É a rede de almoxarifados, geladeiras, etc, que recebem as vacinas e outros medicamentos que precisam de refrigeração. Na cidade de São



Paulo ainda não havia a Rede Frio no nível técnico necessário para o atendimento. E por aí se pode imaginar como isso se distribui no restante do País.

Mas eu quero aproveitar a sua participação para olhar um pouco para essa questão da autossuficiência. Óbvio que nós todos que acompanhamos o setor, todos alertávamos para o altíssimo grau de dependência que o Brasil construiu ao longo do tempo. Nós invertemos uma equação na nossa área de saúde em relação aos insumos estratégicos e a Covid nos colocou frente a frente. Eu falei em várias entrevistas que a Covid jogou na nossa cara a nossa incompetência de construir o mínimo de autossuficiência estratégica. Mas a Covid deixou um legado. Agora eu vejo a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério relançando o programa do complexo industrial da saúde, o Carlos Gadelha retomando essas discussões que ele desenvolveu já em um período anterior. A Covid nos legou duas novas plantas de produção de vacina: uma no Butantã e uma na Fiocruz, mas ainda temos um baixo investimento em pesquisa. Você tem uma visão otimista dessa nova fase ou acha que vai ser um novo espasmo que pode ser desmontado a qualquer momento?

Wanderson Oliveira - Eu quero ser otimista-realista, sabe? Eu acho que não vai mudar muito, acho que o complexo industrial de Santa Cruz, lá no Rio de Janeiro, que a Fiocruz está montando, já passou da hora de estar em produção, precisa pôr para funcionar rapidamente. A situação é tão crítica que eu vou citar para você, por exemplo, a produção do soro antiofídico no Instituto Vital Brasil, no Rio de Janeiro. O Vital Brasil está sem produzir soro antiofídico por anos. Por quê? Falta um corredor de dois metros de comprimento para que se tenha as boas práticas de fabricação. Falta isso! Por que não tem um corredor de 2 metros com o azulejo adequado, aquelas coisas todas, para poder voltar a produção neste País? Eu tentei fazer isso na época, mas foi em vão, alguma coisa acontece que... Tem coisa, no País, que não vai para a frente.

A gente tem baixa suficiência em tudo no sistema público de saúde. Eu havia, como secretário, adquirido máscaras cirúrgicas, aquelas comuns, por 14 centavos antes da pandemia; em março de 2020 tinha máscara custando 4,70 a unidade. Então, o que falta nesse processo? Falta muita coisa, mas a gente pode resolver algumas que estão



ESTAMOS VIVENDO UMA
 CRISE NAS DOENÇAS SEXUALMENTE
 TRANSMISSÍVEIS, A SÍFILIS ESTÁ
 EXPLODINDO. POR QUÊ? UM DOS
 PROBLEMAS É QUE, PARA PRODUZIR A
 PENICILINA, É MAIS CARO O FRASCO DO
 QUE O CONTEÚDO. ENTÃO, NINGUÉM QUER
 PRODUZIR. E NÃO PODEMOS ACHAR QUE
 O MERCADO PRIVADO VAI DAR CONTA
 SOZINHO. NÃO VAI. HÁ SETORES, HÁ
 INSUMOS NOS QUAIS É FUNDAMENTAL O
 ESTADO ESTAR PRESENTE. MAS TEM QUE
 SER UM ESTADO ADEQUADO, ENXUTO,
 EFICIENTE.



ao nosso alcance. Por que não ter, em situação de emergência declarada, uma regulação de preço máximo e mínimo para produtos críticos? Igual farmácia... Não sei se vocês sabem, eu montei uma farmácia há alguns anos, e existe uma tabela em Excel, falando que você não pode vender tal remédio por um valor maior do que tal preço. Por que não tem isso já preparado para outras emergências? Tem que ter isso. Por que a gente não tem mapeado todos os produtores desses insumos críticos no País, catalogados, e trabalha num processo de financiamento ou fomento para que eles tenham e mantenham essa produção?

Estamos vivendo uma crise nas doenças sexualmente transmissíveis, a sífilis está explodindo. Por quê? Um dos problemas é que, para produzir a penicilina, é mais caro o frasco do que o conteúdo. Então, ninguém quer produzir. E não podemos achar que o mercado privado vai dar conta sozinho. Não vai. Há setores, há insumos nos quais é fundamental o Estado estar presente. Mas tem que ser um Estado adequado, enxuto, eficiente. Não pode ser como a Emobrás, que foi uma estrutura, um investimento muito grande, em que ainda hoje o governo entra e está lá lutando para que volte e produza os hemoderivados.

Outro exemplo é a Funasa, objeto de uma discussão danada agora: ela deve ser extinta? A Funasa cumpriu o seu papel exemplarmente, mas hoje não faz mais sentido ter uma instituição para cuidar apenas de saneamento básico de municípios de até 100 mil habitantes. Por que essa tarefa não pode ficar com o município e, com esse recurso, não se monta uma agência de vigilância em saúde? Por que não temos isso? Vontade política.

Soluções existem. Claro, a gente não tem dinheiro para tudo, mas na minha gestão, eu e o ministro Henrique Mandetta começamos o projeto de laboratório de nível 4, que foi depois para o Ministério de Ciência e Tecnologia, e está sendo montado em



Campinas, vai ser inaugurado. Mas aquilo não era para ser um laboratório de pesquisa... Todos os laboratórios de nível 4 são muito caros. No Hemisfério Sul, da linha do Equador para baixo, só existe na Austrália, se não me engano. Não existe em quase país nenhum porque é caro para manter. Então, tem que estar funcionando. Mas para ele estar funcionando, tenho que conectá-lo à rede de laboratórios de saúde pública dos Estados, com a Fiocruz, o Butantã, o Adolfo Lutz.

Eu tento fazer uma estrutura, uma estratégia, que seja fluida com a saúde animal. O Mapa (Ministério da Agricultura e Pecuária) declarou (em maio de 2023) emergência sanitária nacional por causa do H5N1. Qual o impacto disso? A gente tem lá no Espírito Santo aves identificadas com H5N1. Enquanto está na ave silvestre, não há o que fazer. É acompanhamento, monitoramento. Mas o Espírito Santo é o terceiro produtor de ovos do País, e

o Brasil é o maior produtor de frango do mundo, imagine o impacto que isso causa. Se os empresários, a sociedade, não enxergarem a emergência, a preparação e resposta como uma prioridade, a gente vai ficar apagando incêndio e lidando com crise atrás de crise, perdendo mercado. Então, eu acho que hoje deveríamos estar, por exemplo, com os produtores de frango lá de Chapecó. Eles deveriam estar puxando essa discussão de fazer o monitoramento dos vírus influenza lá na região. Criar um selo, colocar nas embalagens... Podia levar isso para a prospecção de novos mercados. Ou seja, é vontade política. A gente precisa fazer planejamento. Como estávamos conversando há pouco: "Ah, o problema das baixas coberturas é o movimento antivacina". Não. É também o movimento antivacina, mas não é só. Então, vamos colocar luz, dar a César o que é de César, como diz o ditado. É isso, é o que eu penso.

Eduardo Mattos - Depois da pandemia o pessoal da área da educação passou a apontar a busca ativa de crianças como forma de reverter a evasão escolar. Você acha possível fazer a mesma coisa com crianças não vacinadas? O poder público tem informação para ir atrás delas?

Wanderson Oliveira - Tem. Inclusive é uma atribuição do Conselho Tutelar, que já deveria estar com isso sendo realizado como rotina. A vacina das crianças deveria ser uma exigência, como é exigência para alguns programas sociais - Bolsa-Família, entre outros. E tem que fazer um trabalho com os pais, não tenha dúvida disso. Agora, só isso não vai dar conta. Como disse o Januario anteriormente, não adianta a unidade de saúde fechar na hora do almoço, quando a pessoa pode ir tomar vacina. Não adianta eu querer que todo mundo esteja vacinado e vá ao posto de saúde, se eu trabalho até às 18h e vou chegar em casa só lá para as 21h e não tem ninguém para levar o meu filho na unidade. A gente precisa construir soluções. Quando eu estava com o Mandetta no Ministério a gente discutiu a possibilidade de fazer parceria com as farmácias e clínicas privadas para capilarizar mais ainda o acesso à vacina. Porque elas funcionam 24h.

Então, eu posso dar “n” soluções e propostas que discutimos na época e que estávamos tentando fazer. Mas precisa de tempo. Infelizmente a vida de um ministro, hoje, é muito curta, há muita rotatividade, muita mudança, e quando um plano é implementado, não é seguido, não se respeita o que a gente escreveu. Esse é o meu desafio como epidemiologista. Eu tenho um projeto, quero muito colocar nas escolas brasileiras o conteúdo de preparação e resposta a emergências em saúde pública. Não é possível ter locais que sempre encham de água no período de enchente e as pessoas continuarem se afogando, perdendo seus bens, sem fazer nada. As pessoas precisam de orientação e isso começa na escola, na pré-escola, no ensino fundamental, no

ensino médio. Não pode ser uma coisa só para mim, epidemiologista, para um médico, um enfermeiro, para um farmacêutico.

Enquanto nós não incluirmos a população nesse processo de corresponsabilização não vamos conseguir superar. A gente conseguiu eliminar varíola dentro de um contexto muito especial, que eu acho que não se repetiria hoje.



Sérgio Rondino - Doutor Wanderson, o seu relato justifica o que eu citei logo na abertura: temos todos os motivos para estar realmente com muita preocupação em relação a esse tema da vacinação no Brasil. Eu abro aqui o espaço para um recado final nessa nossa conversa aqui no Espaço Democrático.

Wanderson Oliveira - Primeiro, eu agradeço imensamente pela oportunidade. A gente precisa de mais ambientes como esse para levar informação sem discussão ideológica. A informação concreta, direta e objetiva para que tenhamos uma população mais segura, mais saudável e mais harmoniosa. Estamos vivendo, ainda, em uma sociedade muito tóxica. Como a gente conversou há pouco, com muita discussão e opinião e pouca construção de coisas concretas, de dados, seja na área de comunicação, seja na de saúde, seja na área econômica. Então, como cientista, como epidemiologista, peço a todos que confiem na vacina, que levem seus filhos para se vacinar, que atualizem o calendário de vacina. O

Sistema Único de Saúde tem vacina para todas as idades. A gente tem vacina para criança, adolescente, idoso, para o trabalhador, para o militar, para o indígena. Nosso sistema é maravilhoso. Não podemos deixar isso se perder por causa de uns poucos que querem atrapalhar. Então, para esses que querem atrapalhar, é ignorá-los. E para quem quer se vacinar e tirar dúvidas, procure uma unidade de saúde,

converse com o médico, com o enfermeiro, porque haverá mais opções para tomar a vacina adequada, no momento certo, e conscientemente.

Sérgio Rondino - Doutor Wanderson Oliveira, foi uma honra para nós tê-lo aqui nesse Diálogo no Espaço Democrático. Agradeço também ao Eduardo Mattos e ao Januario Montone. Obrigado a todos



<p>Presidente Alfredo Cotait Neto</p> <p>Coordenador Nacional de Formação Política Raimundo Colombo</p> <p>Coordenador Nacional de Relações Institucionais Vilmar Rocha</p> <p>Secretária Ivani Boscolo</p> <p>Diretor Superintendente João Francisco Aprá</p>	<p><i>Conselho Consultivo</i></p> <p>Presidente Guilherme Afif Domingos</p> <p>Conselheiros Alda Marco Antonio André de Paula Cláudio Lembo Omar Aziz Otto Alencar Rafael Greca Ricardo Patah</p>	<p><i>Conselho Superior de Orientação</i></p> <p>Presidente Gilberto Kassab</p> <p>Conselheiros Antonio Brito Belivaldo Chagas Carlos Massa Ratinho Junior Eduardo Braide Eduardo Paes Fuad Noman Guilherme Campos Letícia Boll Vargas Rodrigo Pacheco Samuel Hanan Topazio Silveira Neto</p>
---	--	--

diálogos no espaço democrático - Coleção 2023 - VACINAÇÃO

ESPAÇO DEMOCRÁTICO - Site: www.espacodemocratico.org.br Facebook: **EspacoDemocraticoPSD** Twitter: **@espdemocratico**

Coordenação - Scriptum Comunicação - Jornalista responsável - Sérgio Rondino (MTB 8367)

Projeto Gráfico - BReeder Editora e Ass. de Com. Ltda - Marisa Villas Boas - Fotos - Scriptum e Shutterstock



www.espacodemocratico.org.br