

“GOTAS DE ESPERANÇA”: Paralisando a Pólio para libertar a infância.

Antonia Valtéria Melo Alvarenga¹
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho²
Alice Ohanna Leal Nunes³

RESUMO

Dados informados recentemente pelas autoridades nacionais e internacionais de saúde sobre a baixa cobertura vacinal contra a Poliomielite, em países da América Latina, África e Ásia, colocaram a sociedade mundial e os organismos internacionais de saúde em alerta, por representarem uma grave ameaça ao futuro das crianças e adolescentes destes países e de outras partes do mundo. O estudo que permitiu a realização deste artigo buscou amparo em pesquisadores que, durante as décadas de 1980, 1990 e 2000, centraram suas atenções no grande volume de documentos, bem como sobre os muitos vestígios que a importante luta contra o poliovírus produziu. Nesse sentido, serviram como referências os trabalhos vinculados à Fiocruz, a exemplo de Benchimol (2001), Schatzmayr et al. (2002), Campos et al (2003), Maciel e Almeida (2010), Nascimento (2011) e muitos outros que dialogaram com esses que formaram a base da História da saúde e das doenças, ou ainda, das políticas públicas de saúde no país. Constituiu fonte para a pesquisa, o acervo digital da Hemeroteca da Biblioteca Nacional, onde foi possível identificar um grande volume de matérias sobre a temática, publicadas nos periódicos de diferentes regiões do país. O texto foi dividido em três partes: a primeira discute o processo de assimilação da presença do poliovírus em algumas regiões do país; na segunda trata sobre a experiência de introdução das vacinas Salk e Sabin (VOP) no território nacional e a última trata da intensificação do combate ao poliovírus, através da implantação de programas nacionais e campanhas obrigatórias de vacinação.

Palavras-chave: Poliomielite. Enfermidade. Vacina. Paralisia infantil

“DROPS OF HOPE”: Paralyzing Polio to Free Childhood.

ABSTRACT

Information recently reported by national and international health authorities on the low vaccination coverage against Poliomyelitis in countries in Latin America, Africa and Asia, put the world society and international health organizations on alert, as they represent a serious threat to the future of children and adolescents from these countries and other parts of the world. In fact, the study that made this article possible was supported by researchers who, during the 1980s, 1990s and 2000s, focused their attention on the large volume of documents, as well as on the many traces that the important fight against the poliovirus produced. In this sense, works linked to Fiocruz, such as Benchimol (2001), Schatzmayr et al, served as a reference. (2002), Campos et al (2003), Maciel and Almeida (2010), Nascimento (2011) and many others who dialogue with those who formed the basis of the History of health and diseases, or even public health policies in this field. country. The digital collection of the Hemeroteca of the National Library was the source for the research, where it was possible to identify a large volume of articles on the subject, published in periodicals from different regions of the country. The text was divided into three parts: the first discussed the process of assimilating the presence of the poliovirus in some regions of the country; the second dealt with the introduction of Salk and Sabin vaccines (VOP) in the national territory and, the last one dealt with the intensification of the fight against poliovirus, through the implementation of national programs and mandatory vaccination campaigns.

keywords: poliomyelitis, disease, vaccine, infantile paralysis

¹ Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão e da Universidade Estadual do Piauí. Emails: valteriaalvarenga@cchl.uespi.br / antoniaalvarenga@professor.uema.br.

² Graduado em História pela Universidade Estadual do Maranhão. Realizou a pesquisa como bolsista PIBIC/FAPEMA.

³ Graduanda em Medicina (UFPI)

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

“GOTAS DE ESPERANZA”: Poliomiélitis paralizante para una infancia libre.

RESUMEN

Los datos recientemente reportados por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales sobre las bajas coberturas de vacunación contra la Poliomiélitis en países de América Latina, África y Asia, han puesto en alerta a la sociedad mundial y a los organismos internacionales de salud, ya que representan una grave amenaza para el futuro de los niños, adolescentes de estos países y de otras partes del mundo. De hecho, el estudio que hizo posible este artículo fue apoyado por investigadores que, durante las décadas de 1980, 1990 y 2000, centraron su atención en el gran volumen de documentos, así como en las múltiples huellas que produjo la importante lucha contra el poliovirus. En ese sentido, trabajos vinculados a la Fiocruz, como Benchimol (2001), Schatzmayr et al, sirvieron de referencia. (2002), Campos et al (2003), Maciel y Almeida (2010), Nascimento (2011) y tantos otros que dialogan con quienes formaron la base de la Historia de la salud y las enfermedades, o incluso de las políticas públicas de salud en este campo. país. La colección digital de la Hemeroteca de la Biblioteca Nacional fue la fuente de la investigación, donde fue posible identificar un gran volumen de artículos sobre el tema, publicados en periódicos de diferentes regiones del país. El texto se dividió en tres partes: la primera discutió el proceso de asimilación de la presencia del poliovirus en algunas regiones del país; el segundo versó sobre la introducción de las vacunas Salk y Sabin (VOP) en el territorio nacional y, el último, sobre la intensificación de la lucha contra el poliovirus, a través de la implementación de programas nacionales y campañas obligatorias de vacunación.

Palabras clave: poliomiélitis, enfermedad, vacuna, parálisis infantil

Introdução



*4

Uma sociedade com ideário moderno pressupõe planejamentos e ações sanitárias para garantir à sua população segurança, qualidade de vida e proteção à saúde. Mas essas condições ficam afetadas, quando as pessoas se deparam com a presença de ameaças que colocam em perigo a segurança dos seus lares, a exemplo das causadas por agentes biológicos responsáveis pela manifestação de doenças infectocontagiosas graves. Essa foi uma experiência que o mundo enfrentou com a expansão do poliovírus, causador do agravo que ficou conhecido como poliomiélite, que vitimou grande número de pessoas no século XX, a maioria crianças e adolescentes. Neste artigo tratar-se-á de aspectos da trajetória traçada para o combate a essa enfermidade, cuja justificativa em fazê-lo será explicada a seguir.

O aviso no início do texto, publicado recentemente em um site nacional produzido para discutir sobre a doença, trouxe o alerta do risco de retorno da poliomiélite, uma doença erradicada no Brasil, na primeira metade da década de 1990, e erradicada ou controlada na

⁴ Sociedade Brasileira de Imunizações. Você quer esse risco para sua vida?. Disponível em <https://paralisiainfantil.com.br/>. Acesso em 30 de jan. de 2023.

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

maioria dos demais países do mundo e que, na terceira década do século XXI, ameaça retornar em vinte e oito (28) países que se encontram com baixa cobertura vacinal. Alguns dos integrantes da lista estão situados na América Latina, entre eles, o Brasil. Segundo informações disponibilizadas no DATASUS⁵, referentes a agosto de 2021, 30% das crianças brasileiras com menos de um ano de idade não foram vacinadas; 40% não haviam recebido o primeiro reforço com um ano de idade e, 55% das crianças de quatro anos de vida não tinham recebido o segundo reforço. Dados como os indicados para países com o perfil social da América Latina, África e Ásia, colocam a sociedade mundial e os organismos internacionais de saúde em alerta, por estarem relacionados a uma doença infectocontagiosa que produz consequências graves para o futuro das crianças e adolescentes por ela vitimados.

Assim, foi a provocação de um presente que ameaça as memórias das vítimas de um passado recente, esforços humanos, investimentos financeiros e sacrifícios sociais realizados que levou à decisão de escrita desse texto. De início, adverte-se que talvez ele não traga reflexões que já não tenham sido apresentadas na vasta literatura produzida pelos campos de conhecimentos que trataram da referida doença. Na verdade, o estudo que permitiu a produção deste texto buscou amparo naqueles que, durante as décadas de 1980, 1990 e 2000, centraram suas atenções sobre o grande volume de documentos, bem como nos muitos vestígios que a importante luta contra o poliovírus produziu. Nesse sentido, serviram como referências os trabalhos vinculados à Fiocruz, a exemplo de Benchimol (2001), Schatzmayr et al (2002), Campos et al (2003), Maciel e Almeida (2010), Nascimento (2011) e muitos outros que dialogaram com esses que formaram a base da História da saúde e das doenças, ou ainda, das políticas públicas de saúde nesse país. Constituiu fonte para a pesquisa, o acervo digital da Hemeroteca da Biblioteca Nacional, local em que foi possível identificar um grande volume de matérias sobre a temática, produzidas nas diferentes regiões do país.

Como o propósito da escrita é contribuir para recolocar no meio acadêmico a discussão sobre um problema que a sociedade julgava resolvido, e que nos últimos anos voltou a ameaçar a segurança sanitária de vários países no mundo, inclusive do Brasil, conforme pode ser identificado no gráfico nº 01 que apresenta a cobertura vacinal brasileira no século XXI para a referida endemia, não foram realizadas análises das situações específicas às regiões ou

⁵⁵ Brasil. DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/> acessado em 12/06/2022.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

locais, a não ser em situações em que se buscou, como recurso explicativo, produzir uma reflexão sobre dados disponíveis a respeito dos maiores centros do país, em relação às regiões com menor visibilidade na imprensa nacional, e que recebiam precária assistência por parte dos órgãos de controle e vigilância sanitária.

O texto foi dividido em três partes. Na primeira realizou-se um debate sobre o processo de assimilação da presença do poliovírus por gestores, profissionais de saúde e a população de algumas regiões do país. Para esse aspecto buscou-se analisar a maneira como governos e sociedades se comportaram frente aos casos notificados pelos órgãos de saúde e diante das situações epidêmicas internacionais em relação à doença. Na segunda parte do texto foi tratada a experiência de introdução das vacinas Salk e Sabin (VOP) no território nacional, em áreas que serviram como projeto piloto para a implementação da política sanitária nas demais partes do território nacional, bem como sobre os comportamentos adotados pelas populações, frente à chegada dos imunizantes. No último tópico, que dialoga intensamente com os dois iniciais, desenvolveu-se uma discussão a respeito da intensificação do combate ao poliovírus, através da implantação de programas nacionais, campanhas obrigatórias de vacinação, adesão de organismos nacionais e internacionais à causa e o apoio da sociedade civil na difícil caminhada realizada em prol da erradicação da poliomielite e da construção de uma cultura da imunização no Brasil.

2 Poliomielite ⁶: a presença e o perigo da enfermidade

Nísia Trindade (2019) no prefácio ao livro **Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim das transmissões**⁷, organizado por João Baptista Risi Júnior (2019), afirma que, embora existam registros da enfermidade no país desde as primeiras décadas do século XX, foi apenas na década de 1950, notadamente no contexto das epidemias que assolaram a capital da República e o estado de São Paulo, que a Pólio passou a ser considerada um problema de saúde pública. Mas apesar da pouca visibilidade alcançada diante dos órgãos de saúde pública na primeira metade do século XX, a doença já instigava o campo científico a descobrir

⁶ A poliomielite é uma doença infectocontagiosa aguda, causada por um vírus que vive no intestino, denominado Poliovírus. Embora ocorra com maior frequência em crianças menores de quatro anos, também pode ocorrer em adultos. O período de incubação da doença varia de dois a trinta dias sendo, em geral, de sete a doze dias. A maior parte das infecções apresenta poucos sintomas (forma subclínica) ou nenhum e estes são parecidos com os de outras doenças virais ou semelhantes às infecções respiratórias como gripe - febre e dor de garganta - ou infecções gastrointestinais como náusea, vômito, constipação (prisão de ventre), dor abdominal e, raramente, diarreia. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/poliomielite-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em 10.02.2023

⁷ RISI JÚNIOR, João Baptista Risi Júnior (Org). **Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
Humana Res, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 107 – 131, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-7

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

seus sintomas e tratamentos, integrando discursos dos profissionais da saúde e da imprensa, notadamente de setores que mostravam maior interação com a trajetória da doença na comunidade internacional, a exemplo da epidemia registrada no ano de 1916 na cidade de Nova York- EUA, que produziu forte impacto naquela comunidade e levou o poder público a adotar medidas incisivas para conter a doença⁸.

Observando-se os jornais que circularam nas grandes cidades brasileiras na primeira metade do século passado, identifica-se a presença de matérias informativas e outros tipos de noticiários a respeito da Pólio. O jornal **Correio da Manhã** (RJ)⁹ de 1º de outubro de 1939 publicou na página 16 uma notícia com o título “Paralysis (sic) Infantil”, em que o editor iniciou sua abordagem fazendo comentários orientados a acalmar a população carioca, ao informar que os casos de Poliomielite registrados na capital não eram numerosos, e nem se apresentavam na forma grave, modalidade da doença que trazia perigo de morte às vítimas. Alertava, no entanto, que, apesar disso, as consequências da “malfadada doença” eram preocupantes, pois poderiam produzir paralisias em diferentes partes do corpo, inclusive nos músculos da caixa torácica e, mais comumente nas pernas, o que causava assombro aos pais e médicos, considerando que acometia, preferencialmente, crianças entre seis meses e oito anos de idade.

Afirmava, ainda, o desconhecimento do “germe” causador da moléstia, o que tornava impossível a ocorrência de uma imunização ativa. Por outro lado, a imunização passiva obtida através do soro produzido com material de doentes curados não era suficiente para atender às necessidades que a população local apresentava, notadamente quando considerado que o universo da pessoas mais propensas à infecção encontrava-se em idade escolar, expondo-se a contatos frequentes com possíveis transmissores do agente causador.

Embora a imprensa nacional tenha informado o desconhecimento, à época, do agente patológico causador da Pólio, a literatura médica posterior mostrou que o pesquisador sueco Carl Kling havia isolado o poliovirus em amostra de fezes e de secreção de orofaringe de pacientes com a doença, desde o início da segunda década do século XX, descoberta que permitiu identificar que a transmissão ocorria por vias digestivas ou respiratórias de pessoas infectadas¹⁰.

⁸ Idem.

⁹ Jornal Correio da Manhã (1939).

¹⁰ WALDMAN, Eliseu Alves. Poliomielite e seu controle pela imunização. In: RISI JÚNIOR, op. cit.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

Ainda no mesmo mês de outubro, o referido periódico produziu outra matéria demonstrando a importância que o tema passava a assumir para a opinião pública. Tratou-se de uma entrevista realizada com um conceituado higienista local, Dr. Figueiredo Rodrigues, que o editor informou fazer parte do convívio profissional de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, de ter notoriedade na pauta da saúde pública, situação que lhe conferia “autoridade incontestável para ventilar problemas como o da paralytia (sic) infantil”. Segundo o médico entrevistado:

É a primeira vez que no Rio de Janeiro se verifica um pequeno surto de poliomyelite aguda anterior ou moléstia de Heine Medin. Sendo o amor materno, um dos sentimentos mais exaltados que caracterizam a nossa raça, não é de extranhar (sic) as proporções impressionantes do alarma que o facto (sic) causou no Rio de Janeiro¹¹.

O comentário acima permite suspeitar que a doença se espalhava pela cidade do Rio de Janeiro, apesar de o médico tratar o caso como “pequeno surto”, produzindo pânico na população, notadamente nas mães de crianças e adolescentes que, diante do que imaginavam ser uma situação de gravidade, percebiam o perigo rondando a vida e o bem-estar dos seus filhos e de todos da família. O “alarme”, portanto, parece não ser sem razão, mesmo que as palavras falassem o contrário. Não teriam periódicos do nível do *Correio da Manhã* (RJ) disponibilizado espaços e tempo tão importantes para esse tipo de matéria repetidas vezes, caso não existissem riscos evidentes e perigo iminente.

A notícia a seguir, publicada pelo *Correio da Manhã* (1947)¹², fortalece a suspeita que o número de afetados pela doença na capital do país crescia com o decorrer dos anos. Observa-se que se trata de informações prestadas pelo Departamento de Higiene Municipal, com dados de 1939 a 1946. Ao longo do período informado, é possível identificar o crescimento do número de casos. Chegava-se assim à segunda metade do século XX, observando uma ampliação do debate sobre a doença, em decorrência não só do crescimento no número de vítimas pelas cidades brasileiras, mas do avanço alcançado pela medicina internacional a respeito de sua etiologia, e das medidas nacionais adotadas no campo da saúde pública com a incorporação de novas tecnologias como as vacinas, o diagnóstico laboratorial e a vigilância sanitária e epidemiológica.

¹¹ *Correio da Manhã*, 25/10/1939, p.03.

¹² *Correio da Manhã*, 1947.

Poliomielite no Rio de Janeiro

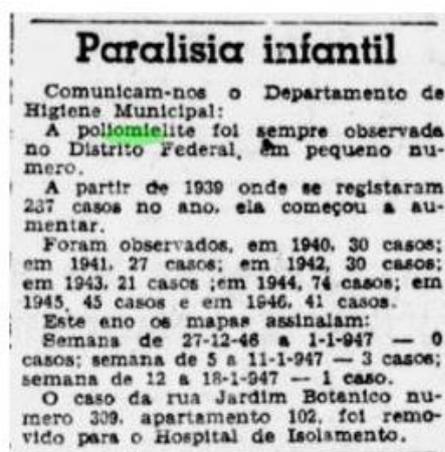


Imagem nº 1

Fonte: Hemeroteca da Biblioteca Nacional.

A partir dessa década, encontra-se com frequência notícias referentes à enfermidade nos jornais de grande circulação no país, quase todas as semanas. Chama a atenção o anseio da comunidade médica em singularizar a doença, definir seu agente causador, suas formas de tratamento e, principalmente, as drogas que poderiam agir contra a mesma. No rol dos medicamentos apresentados, estavam o potássio e as sulfas artificiais, que amenizavam o quadro geral, mas não livravam os infectados das sequelas do mal, nos casos de maior gravidade.

A situação de insegurança era crescente, o que levava as autoridades médicas a procurar por soluções que contivessem a enfermidade que produzia efeitos tão graves ao futuro das sociedades: crianças e adolescentes tinham seus corpos deformados da noite para o dia pela paralisia muscular. Após essa primeira fase, ainda bastante obscura, pelo menos para a população em geral, as notícias foram informando sobre medidas de controle e combate à doença, demonstrando que os organismos oficiais de saúde haviam avançado para a tentativa de instituir políticas públicas de saúde que incluíam a prevenção como aspecto importante na batalha contra a doença. É o que se observa a seguir:

Se na primeira metade do século XX as discussões sobre a poliomielite no Brasil se davam basicamente no âmbito médico e giravam principalmente em torno de modelos científicos explicativos da doença e sua forma epidêmica de incidência, na segunda metade do século, a aquisição de novas tecnologias vacina, vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial do poliovírus

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

deslocou o âmbito da discussão para a área da saúde pública e possibilitou o estabelecimento de políticas de controle da doença no país¹³.

Notícias contidas no periódico **Correio da Manhã** (17/09/1955)¹⁴ permitem identificar o medo que passava a tomar conta de alguns setores da população brasileira. Nessa edição foram publicadas na primeira página duas notas que demonstravam que o pânico em relação à poliomielite podia afetar até o comércio internacional brasileiro, por serem colocadas em dúvida as condições sanitárias dos produtos entregues pelos exportadores. Em uma das notas, o diretor do Instituto de Puericultura e Medicina, Martinho Rocha, declarou o “grande perigo” produzido pela importação dos produtos argentinos.

O médico advertia que as frutas, notadamente aquelas de cascas leves, que normalmente integram o cardápio alimentar das crianças e adolescentes, eram perigosos meios de contaminação, orientando que sua importação fosse interrompida. Outro produto exportado da Argentina que entrou na lista de preocupação do diretor do Instituto de Puericultura e Medicina foi o trigo. Recomendou que as autoridades de saúde do país deveriam suspender com urgência a compra desse produto, para evitar o risco de colocar o Brasil na mesma condição epidêmica que se encontrava o país vizinho.

A segunda nota, com um texto maior, legenda em destaque e posicionada de maneira mais visível na página, era uma espécie de resposta ao comentário realizado pelo médico. Com o título “Foram acertadas as medidas de defesa contra a Poliomielite” o texto informava a boa avaliação do Conselho Nacional de Saúde em relação às medidas adotadas pelo Ministro da Saúde na defesa da população contra a paralisia infantil, alegando serem as “únicas cabíveis no momento”. Recomendou que a população se tranquilizasse, pois “no nosso país há condições de imunidade natural, que constitui o seu melhor elemento de defesa”. Finalizou dirigindo-se especificamente às recomendações realizadas pelo diretor do Instituto de Puericultura e Medicina, afirmando ser um absurdo o aconselhamento de qualquer medida restritiva com a Argentina.

Para se entender os posicionamentos das autoridades citadas, faz-se necessário considerar que estes estavam fundados em razões e interesses diferentes. No primeiro caso, a posição assumida havia sido guiada pelas finalidades de saúde pública. É possível imaginar as preocupações que ampararam a fala do médico ao periódico. O Brasil é um país de dimensões

¹³ CAMPOS, André Luiz Vieira de; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MARANHÃO, Eduardo. **A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 10, p. 573-600, 2003.

¹⁴ Correio da Manhã (17/09/1955).

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

continentais, na época, com infraestrutura muito precária, especialmente no que dizia respeito à sua malha rodoviária. As dificuldades de acesso a algumas regiões eram obstáculo até para identificação dos casos existentes, fator que dificultaria qualquer tipo de intervenção no caso de uma epidemia da doença.

A posição do Ministro da Saúde, por outro lado, não podia se afastar da responsabilidade política que a função lhe impunha, pois embora chefiasse a pasta responsável pela organização da saúde pública no país, medidas preventivas como as orientadas pelo Diretor do Instituto de Puericultura e Medicina tinham consequências amplas para diversos setores da sociedade, notadamente para o econômico. É importante lembrar que o contexto tratado refere-se a um momento em que o Brasil experimentava uma extraordinária efervescência socioeconômica, consequência das políticas adotadas pelo Estado nas duas últimas décadas, e de investimentos realizados pelo setor privado, notadamente direcionados para o Centro-Sul do país, objetivando o incremento da industrialização nacional.

No início da década de 1950, a situação internacional tornou-se mais grave com repetidos casos de epidemia de pólio atingindo principalmente as populações dos Estados Unidos e Europa Ocidental, resultando em um grande número de óbitos e a produção de um exército de indivíduos com sequelas permanentes. Esses episódios ampliaram a pressão por medidas efetivas, fazendo crescer a disposição para a formação de fundos de financiamentos com o propósito de produção da vacina. A poliomielite era um problema de saúde pública e os governos de todos os países precisavam agir em prol do seu controle e erradicação.

Os esforços realizados por governos e sociedades, ao longo de décadas, dentre estes, o apoio do presidente norte-americano Franklin Delano Roosevelt na década de 1930, uma das vítimas da paralisia infantil, permitiram a ampliação e acúmulo de conhecimentos científicos e tecnológicos em direção à imunização produzida pela infecção do poliovírus, identificando seu caráter duradouro e favorecendo o lançamento de bases para as pesquisas a respeito da produção de soros epidemiológicos. Tais estudos contribuíram, inclusive, para compreender o comportamento da enfermidade em países desenvolvidos e naqueles que se encontravam com condições sanitárias abaixo dos padrões definidos para segurança à saúde da população.

À época, a medicina norte-americana chegou a duas possibilidades: a produção da vacina com o vírus inativo ou com o atenuado, levando a um intenso debate causado pela sensação de incerteza que as duas possibilidades ainda ofereciam. A virologia não conseguia, naquele momento, afastar os riscos da presença de micro-organismos não conhecidos no

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

material inoculado em culturas celulares, nos meios em que as células eram propagadas ou mesmo nas células em que o poliovírus era cultivado. Prevaleceu a escolha pelo vírus inativado, passando a Fundação Nacional para Paralisia, dos Estados Unidos, a apoiar os pesquisadores da Universidade de Pittsburgh (EUA), coordenados por Jonas Salk, no prosseguimento de estudos que levaram à produção da vacina de combate à pólio¹⁵.

Como um problema de saúde pública, o combate ao poliovírus passou a figurar nas agendas públicas de saúde de vários países, com prioridade para a produção de vacinas que pudessem agir com eficiência no seu controle e erradicação. Com a inserção da vacina de Salk, iniciou-se o enfrentamento mais eficaz a essa doença que ameaçava o futuro das crianças e adolescentes de todo o mundo. Nascimento (2011) a esse respeito afirma que:

Salk e sua equipe foram os primeiros a apresentarem resultados, e sua vacina injetável, com vírus inativado, obteve autorização de uso pelos Estados Unidos em 1955. Sabin, a seguir, produziu a vacina com vírus atenuado e de aplicação oral, recebendo autorização de uso em 1960. Assim, chegou-se à descoberta de duas vacinas contra a poliomielite – a vacina Salk e a vacina Sabin, ambas de laboratórios americanos¹⁶.

2 “Uma gota, duas doses: uma criança sadia, livre da paralisia”¹⁷

Segundo Nascimento¹⁸, “no Brasil, a vacina Salk¹⁹ foi utilizada a partir de 1955 por médicos pediatras”, ainda que em processos de imunização de amplitudes reduzidas, promovidos pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, principalmente do Rio de Janeiro e São Paulo. O combate à Poliomielite havia se tornado uma questão de interesse nacional, adquirindo destaque inclusive na plataforma de governo apresentada por candidatos ao executivo federal nas eleições daquele ano. Na Campanha à presidência da República em 1955, o candidato populista Adhemar de Barros, que concorreu ao cargo contra Juscelino

¹⁵ WALDMAN, 2019, *op. cit.*

¹⁶ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE NO BRASIL (1960-1990)**. In: *Ciênc. saúde coletiva* 16 (2) . fev 2011. p. 502: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sfdxc3fpmjgmdkynbr9n9p/>. Acesso em 18.05.2022,

¹⁷ Lema da Campanha de vacinação contra a poliomielite, instituída no Rio de Janeiro em 1961, “que contou com a colaboração de 2.500 voluntários e de diversas instituições, oficiais e particulares. A campanha recomendava que mesmo as crianças já imunizadas pelo processo Salk deveriam receber a vacina Sabin” (CAMPOS et al, 2003, p.587).

¹⁸ *Idem*, p. 503.

¹⁹ A vacina Salk contra a poliomielite (paralisia infantil) é feita de vírus inativados, para aplicação intramuscular ou subcutânea. [...]. A primeira e segunda doses devem ser aplicadas aos 2 e 4 meses de idade, respectivamente, e a terceira dose entre 6 e 12 meses após a segunda dose. No Brasil, o Ministério da Saúde vai substituir gradualmente a gotinha Sabin (vírus vivo atenuado) pela injeção Salk (vírus morto) nas campanhas de vacinação. Essa vacina foi desenvolvida pelo médico norte-americano Jonas Salk em 1954 e desde 2000 é a única vacina contra poliomielite utilizada nos Estados Unidos. http://fapaesp.org.br/material_download/196_Vacina%20Sabin.pdf. Acesso em 28 de jan. de 2023.

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

Kubitschek, Juarez Távora e Plínio Salgado, apresentou como um dos pontos do seu programa de governo o tema “ Maior proteção à mulher e à infância”. Aproveitando-se de suas experiências como médico e gestor público, destacou o “flagelo da mortalidade infantil” que, conforme argumentava, abria “enormes claros na nossa população”.

Articulando um dos aspectos que ganhou relevo na sua plataforma política, o “avanço na infraestrutura e na legislação social”, o presidenciável ressaltou o cuidado com grupos sociais ainda em situação de vulnerabilidade, a mulher e a criança, enfatizando a atenção que havia lhes dirigido na sua passagem pelo governo de São Paulo. Desse modo, na lista de serviços dirigidos a esses setores sociais encontrava-se o “[...], combate à paralisia infantil e recuperação das crianças atacadas desse mal; fabricação intensiva em nosso país da vacina contra a poliomielite e outras doenças que afetam a população infantil [...]”²⁰. Abaixo, o aspecto relatado da proposta de governo de Adhemar de Barros:

Mensagem do presidenciável Adhemar de Barros aos eleitores (1955)



Imagem nº 02:
Fonte: Hemeroteca da Biblioteca Nacional

O destaque dado à poliomielite entre as outras doenças que afetavam a população infantil evidencia o potencial mobilizador que a enfermidade apresentava, na tentativa de interação que o candidato acostumado a falar às massas, procurava estabelecer com os eleitores. A partir dos anos de 1960, informações publicadas nos periódicos analisados deixaram de tratar das discussões sobre a presença da doença, e passaram a dispor sobre a ocorrência da

²⁰ **Jornal do Comércio**, do Amazonas, 14 de ago. 1955, p.4.
Humana Res, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 107 – 131, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-7

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

vacinação infantil contra a poliomielite em algumas áreas do território nacional. O processo seguiu com a criação da vacina Sabin²¹, que teve uso autorizado no Brasil ainda nessa década. Tavares (2015)²² afirma que, por apresentar uma produção mais barata e permitir a imunidade secundária, a vacina oral poliomielite (VOP) foi largamente utilizada desde o início dos anos 1960. No entanto, adverte que o Brasil não possui registros precisos sobre essas experiências, por a poliomielite só ter se tornado uma doença de notificação compulsória a partir de 1968.

Importante ressaltar que a produção da vacina antipólio era uma conquista importante, mas não o suficiente para a derrota do inimigo invisível. Isso explica porque mesmo depois de iniciado o processo de vacinação, ainda terem ocorrido muitos episódios de surto da doença em algumas cidades, inclusive na capital do país onde o processo foi iniciado como piloto. Manifestações de órgãos e entidades que acompanhavam o procedimento vacinal eram de que precisava haver uma orientação ampla sobre a importância da vacinação em massa. A produção da vacina em quantidade suficiente para cobrir a população nacional, mesmo quando possível, não garantiria a imunização pretendida, caso sua distribuição não fosse realizada seguindo uma organização que possibilitasse sua chegada a todos os municípios do País e, quando nesses, aos postos de saúde disseminados pelos bairros, localidades e comunidades em que a população encontrava-se distribuída.

Outro aspecto destacado foi a questão do contágio. Matéria divulgada no **Diário de Notícias** (RJ)²³ de 07 de junho de 1960, chamou a atenção para o problema, argumentando que em um meio como o que formava a Capital da República, de padrão comparativamente baixo, camada numerosa da população teria que ser instruída sobre o risco real da paralisia infantil, bem como de sua sintomatologia, em termos de fácil assimilação para os grupos mais “incultos”.

Não bastava, evidentemente, dizer a essas pessoas que elas precisavam vacinar seus filhos, conforme o protocolo das organizações de saúde. Era preciso garantir que os imunizantes chegassem aos núcleos onde se encontravam as pessoas menos favorecidas e onde os riscos de irradiação de uma epidemia eram mais previsíveis. Importante destacar que, embora o quadro

²¹ A vacina Sabin é uma vacina contra a paralisia infantil, composta por vírus vivos atenuados, aplicada na forma oral e autorizada nos Estados Unidos em 1962. Ela deve ser tomada sob a forma de duas “gotinhas” pingadas na língua. Essa vacina foi desenvolvida pelo médico americano Albert Sabin (1906-1993) e é utilizada no Brasil desde 1964. http://fapaesp.org.br/material_download/196_Vacina%20Sabin.pdf. Acesso em 28.de jan. de 2023.

²² TAVARES, Fernando Neto. O início do fim da poliomielite: 60 anos do desenvolvimento da vacina. In: **Rev Pan-Amaz Saude**. v.6 n.3 Ananindeua set. 2015, <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000300001>. p. 09 a 11.

²³ Diário de Notícias (RJ) de 07 de junho de 1960, p.04

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

sanitário da capital tenha ganhado maior projeção na mídia nacional, a presença da doença em outros estados também se encontra registrada, a exemplo do Amazonas, Maranhão, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, mesmo que com menor intensidade. A manchete da matéria abaixo mostra aspectos da doença, na capital do país na década de 1960²⁴:

Paralisia Infantil no Rio de Janeiro



Imagem nº 03:
Fonte: Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Ainda que a cobertura vacinal não tivesse atingido o total da população infanto-juvenil do País, a trajetória do combate à poliomielite, assim como de outras doenças infectocontagiosas, estava contribuindo para o fortalecimento da cultura de vacinação, colaborando para que a população nacional percebesse a importância dessa prática para a saúde de todos, notadamente das crianças e adolescentes pertencentes a setores com maior vulnerabilidade diante de um quadro epidêmico, como o que poderia ser causado pela pólio ou outra doença viral grave. Nesse contexto, a Fiocruz intensificou pesquisas para melhorar as notificações e prevenção da pólio, ampliando a eficácia da ação para o seu combate com o aperfeiçoamento dos imunizantes disponíveis:

No início da década de 1960, a Fiocruz começou a pesquisar tecnologias que foram fundamentais para o controle da poliomielite. O Instituto Oswaldo Cruz desenvolveu técnicas cada vez mais sensíveis e rápidas de diagnóstico do poliovírus, assim como o aperfeiçoamento da formulação da vacina antipólio oral²⁵.

Observa-se que desde os anos de 1960 os governos nacionais passaram a tratar com maior cuidado o controle e o combate à poliomielite no território brasileiro. Em 1961, o

²⁴ Jornal Última Hora (RJ), 1968.

²⁵ Nascimento (2011), *op. cit.*, p. 503.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

Ministério da Saúde adotou oficialmente a vacina Sabin, iniciando “a primeira experiência de vacinação em massa na cidade de Santo André, no estado de São Paulo, com a expectativa de vacinar 25 mil crianças dos municípios de Santo André, São Bernardo e São Caetano”²⁶. Avaliando como positivo o resultado da iniciativa em São Paulo, o governo Federal adquiriu mais três milhões de doses da vacina Sabin para utilizar uma parte em campanha que seria realizada no Rio de Janeiro, e o restante em várias capitais brasileiras. Porém, as campanhas de vacinação iniciadas sofreram grande descontinuidade em razão da capacidade de abastecimento demonstrada pelo poder público. Assim, a trajetória das campanhas de combate a pólio no Brasil acontecia com a vacinação andando sempre atrasada em relação à doença, pois a vacinação era dirigida *a posteriori* para os locais onde era anunciada a existência de surtos da enfermidade.

Nascimento (2011)²⁷ afirma que “em face de ocorrência de repetidos surtos da poliomielite em várias cidades brasileiras, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, em 1971”, iniciando pelo Estado do Espírito Santo e estendendo-o, posteriormente, para outros Estados, visando a realização de ações de controle e combate à doença de forma homogênea no território nacional. O estabelecimento de um Plano Nacional de controle da pólio tornava evidente que o desafio continuava, mesmo depois de uma década do início do processo de vacinação no Brasil.

A ação contou com um forte apoio da sociedade civil, a exemplo do Clube de Diretores Lojistas e da Associação Brasileira de Relações Públicas, para a distribuição de mais de 100 mil cartazes pelo território nacional, além da exibição de filmes nas escolas e na televisão, com a finalidade de informar aos pais e responsáveis pelos menores de idade, as orientações adequadas sobre a enfermidade. A campanha chamava a atenção para as deformações físicas impostas às vítimas, além da possibilidade de afetar a personalidade psíquica dos molestados²⁸. A seguir, imagens de duas cenas comuns no passado, com consequências das sequelas permanentes causadas pela poliomielite. Na cena 01, crianças com paralisia infantil e na 02 pacientes respirando pelo pulmão de aço:

²⁶ CAMPOS et al, op. cit. p. 587.

²⁷ Op. cit., p.503

²⁸ Jornal Última Hora (RJ), 1971.

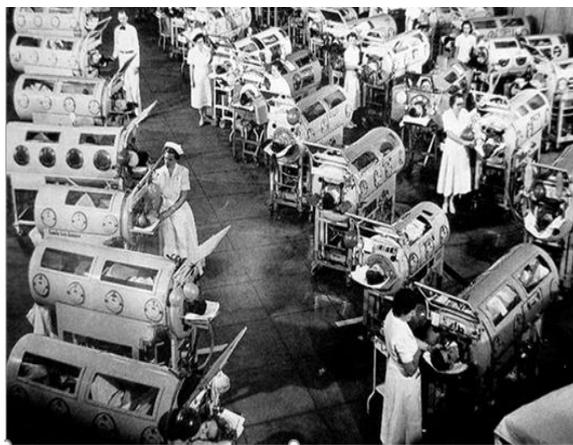
Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

SEQUELAS PRODUZIDAS PELA POLIOMIELITE



Painel nº 01

Fonte: Arquivo/OPAS



Fonte: <https://www12.senado.leg.br/2022/>

121

3 Programas Nacionais de Imunizações (PIN): as “campanhas” que deram certo.

Em 1973 o governo brasileiro criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que incorporou o controle da poliomielite e introduziu a multivacinação, adicionando à imunização doenças como a varíola²⁹ e o sarampo³⁰. Essa ação visou à reestruturação das campanhas de vacinação e a organização das ações dos diferentes programas que estavam em execução no país. Outra ação importante ocorreu internacionalmente nesse mesmo período: em 1974 a Organização Mundial da Saúde-OMS lançou o Programa Ampliado de Imunização (PAI), visando disponibilizar vacinas de combate à poliomielite para as crianças de diferentes partes do mundo. No Brasil, a estratégia das campanhas de saúde foi substituída pela vacinação nos centros de saúde, associada a uma política sanitária. Mas as vacinações de rotina não conseguiram produzir o resultado esperado, exigindo que as autoridades governamentais desenvolvessem estratégias mais agressivas para a finalidade pretendida³¹.

²⁹ A varíola é uma doença infecciosa que é considerada como erradicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde os anos 80, após a realização de uma campanha de vacinação maciça, que envolveu o mundo inteiro. A OMS considera a varíola uma das doenças mais devastadoras de toda a história e o diagnóstico rápido dessa condição aumenta as chances de sobrevivência do paciente. Disponível em <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/variola>. Acesso: 28.01.2023.

³⁰ Sarampo é uma doença infecciosa grave, causada por um vírus, que pode ser fatal. Sua transmissão ocorre quando o doente tosse, fala, espirra ou respira próximo de outras pessoas. A única maneira de evitar o sarampo é pela vacina. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Sarampo>. Acesso em 12/05/2022.

³¹ Waldman, 2019, op. cit.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

Assim, uma importante logística foi sendo montada ao longo dos anos com investimentos realizados por parte do governo federal em infraestrutura, formação de pessoal, pesquisas, melhoria nos transportes e conservação das vacinas, o que ajudou nos deslocamentos desses imunizantes para as partes mais remotas do país. Através das parcerias com os demais entes federativos, entidades privadas e a sociedade civil, uma forte e eficiente propaganda atingiu os diversos setores da sociedade. Outro aspecto importante desta política foi a organização das campanhas de vacinação nacional por faixas etárias, possibilitando que a atenção se voltasse para o público alvo.

Na década de 1970, as políticas públicas em relação ao abastecimento dos imunológicos no Brasil visaram fortalecer a produção e a disponibilidade dessas substâncias no território nacional. O personagem Sujismundo³² (Painel nº 02) foi utilizado pelo governo civil-militar para impulsionar as Campanhas de Vacinação através do alerta à população sobre a importância da imunização contra diversas doenças, destacando a obrigatoriedade da vacinação em crianças. Informações contidas no jornal **Correio da Manhã** (RJ) de 19 de setembro de 1973³³ mostram a criação de um Grupo Técnico em Saúde, cuja missão era a elaboração de um Plano de vacinação geral até 1979. O Ministro da Saúde à época, Mário Machado, informou a respeito da avaliação do Programa Nacional de Imunizações, que tinha a meta de promover o controle do sarampo, tuberculose, difteria, tétano, coqueluche, poliomielite e manter erradicada a varíola.

Essa ação conjugava esforços da Central de Medicamentos do governo Federal com as Secretarias de Saúde dos Estados. O Governo Federal comprometia-se com um total de 220 milhões de cruzeiros, enquanto os governos estaduais participavam com outra parcela de recursos proporcional às especificidades de cada um, cabendo-lhes a parte operacional e a utilização de sua estrutura material e de pessoal. Nas metas estabelecidas por essa política estava a redução dos casos de poliomielite para 0,1 por 100 mil habitantes, desde que fosse possível atingir o mínimo 80% da população infantil menor de 5 anos, e que as vacinas contra essa enfermidade e todas as outras citadas anteriormente, conseguissem alcançar as áreas rurais, ampliando as barreiras e o sistema de vigilância epidemiológica do País.

³² O Sujismundo foi criado na década de 1970 pelo publicitário Ruy Perotti. O personagem não tomava banho, vivia rodeado de mosquitos e jogava papel na rua. Na época, Sujismundo foi criado para a campanha educativa do governo federal “Povo desenvolvido é povo limpo” e incentivava a limpeza e higiene nas cidades. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/meio-ambiente/projeto-de-educacao-ambiental-resgata-personagem-de-historias-em-quadrinhos>. Acessado em 12/06/2022.

³³ Jornal Correio da Manhã (RJ) de 19 de setembro de 1973.

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

Durante a referida Campanha foi utilizada a pistola de pressão para aplicação da vacina, que substituiu métodos anteriores — escarificação e multicultura. As novas estratégias organizacionais, assim como as tecnologias que foram sendo incorporadas a essas políticas, possibilitaram a ampliação da vacinação a mais pessoas em um curto espaço de tempo. A seguir, exemplos de utilização dos personagens Dr. “Prevenildo” e “Sugismundo”, vinculados à política de vacinação, que tiveram grande capacidade de penetração na mentalidade coletiva nacional.

Campanhas educativas para a vacinação infantil (década de 1970)³⁴



Painel nº 02

Fonte : Casa de Oswaldo Cruz –COC

As diferentes estratégias ajudavam as autoridades em saúde a aproximarem-se dos objetivos pretendidos, a exemplo da implantação do dia nacional da vacina que trouxe resultados promissores no combate a Pólio. Essa estratégia permitiu a concentração das atenções para esse tipo de agravo, fazendo com que as famílias pudessem se programar para realizar a vacinação de suas crianças. Tavares (2015)³⁵ afirma que os resultados dessa política são notórios, ao informar que em 1975 o Brasil notificou cerca de 3.600 casos de poliomielite, reduzindo sensivelmente em 1980 para 1.290 casos, quando foram executadas as Campanhas Nacionais de Vacinação. Na década seguinte, os números foram muito esperançosos, tendo em

³⁴ BENCHIMOL, J.L, coord. **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 470 p. ISBN 85-85676-98-1. Available from Scielo books.

³⁵ Op. cit.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

vista que em 1981 apenas 122 casos da doença foram notificados no País. É o que se percebe no fragmento de texto a seguir:

[...]. Os méritos da vitória sobre a poliomielite são de todos e vêm de antes, graças a um processo continuado de qualificação das ações de imunizações e de vigilância epidemiológica. Tivemos 2.564 casos de pólio notificados em 1979, e 1.290 em 1980, quando se iniciaram as campanhas nacionais de vacinação.

Em 1981, foram apenas 122 casos notificados. Tratava-se de uma conquista importante. Mas era ainda a implantação de uma atitude, uma alteração em usos e costumes, o que pode significar retrocessos, como se viu em 1984, quando se registrou queda nas coberturas vacinais das campanhas. Houve problemas, também, com a composição da vacina utilizada na época. Ressurgiu então a epidemia, com pico em 1986.³⁶

Schatzmayr et. all³⁷ afirma que em decorrência de diversas falhas no Programa de Vacinação implantado na década de 1970, quase todos os estados brasileiros notificaram surtos de poliomielite no período. Esse fato levou as autoridades em saúde a implantar um novo plano de ação para o período de 1980 a 1984. A base da nova política era a criação de dois dias nacionais de vacinação em massa utilizando-se a vacina oral, objetivando alcançar uma alta cobertura vacinal em todas as regiões brasileiras e, com esse resultado, interromper a propagação do poliovírus. Considerando que pesquisas mostravam que 91,5 % dos casos de poliomielite ocorriam em crianças abaixo de quatro anos de idade, todas as crianças dentro dessa faixa etária foram convocadas a receber a vacina. Os pesquisadores ressaltam o sucesso da medida, informando os ótimos resultados em relação à participação social. As estatísticas do período mostraram que “[...] de outubro de 1980 a setembro de 1982, observa-se o registro de apenas oito casos em média por mês, quando a incidência de 1975 a 1980 alcançou entre cem a quinhentos casos mensais, com uma média anual de 2,1 casos por cem mil habitantes”³⁸.

Mais uma vez ficava evidente a importância das campanhas de vacinação, por sua capacidade de penetração em diferentes lugares e maior mobilização dos grupos populacionais do país. A despeito disso, o imunizante ainda não havia conseguido alcançar a totalidade da população infantil nacional, permitindo que, em 1984, fosse registrado o recrudescimento de casos no Nordeste brasileiro, atribuído à baixa cobertura vacinal e a problemas na conservação de vacinas. Quando a Organização Mundial de Saúde conclamou a todos os países que

³⁶ Brasil, 2003, p. 9.

³⁷ SCHATZMAYR, H. G.; FILIPPIS, A. M. B. de; FRIEDRICH, F. e LEAL, M. da L. F.: **Erradicação da poliomielite no Brasil: a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 11-24, jan.-abr. 2002.

³⁸ Op. cit. p.14

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

definissem políticas mais eficientes de combate à poliomielite, o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, aplicou as estratégias de comunicação para encaminhar uma mensagem aos pais e à comunidade, em geral. As estatística sobre a enfermidade mostraram que em 1985 ainda havia cerca de 350 mil casos da doença em mais de 125 países³⁹.

A partir de 1988, as agências da ONU, OMS, UNICEF e o Rotary Internacional, passaram a trabalhar com membros da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio, imunizando em curto período mais de 2,5 bilhões de crianças, alcançando como resultado uma redução no número de casos em 99,9%. A permanência da Pólio pelo mundo tinha um custo social e financeiro muito alto, despendendo milhares de dólares no tratamento das vítimas e no controle do poliovírus. Esse quadro motivou investimentos públicos e privados para sua erradicação global, política financiada pela OMS, OPAS, UNICEF, Rotary Internacional, Banco Interamericano de Desenvolvimento e outras instituições financeiras dos países ricos.

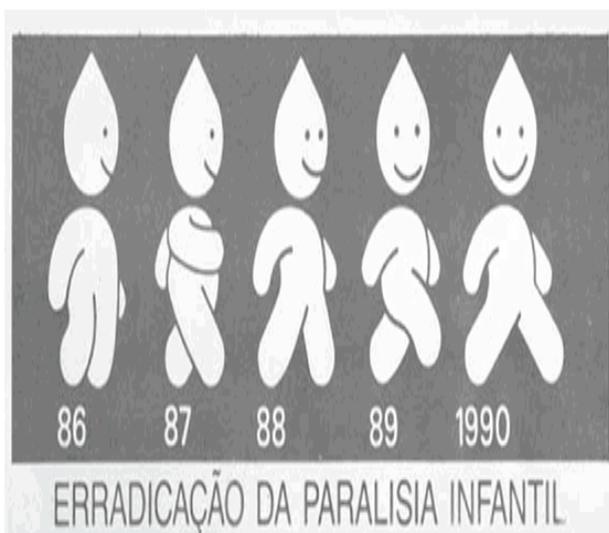
No Brasil a campanha foi intensificada com a criação de diversos materiais informativos, a exemplo de cartazes, campanhas publicitárias e cartilhas. Darlan Rosa, funcionário de um setor de publicidade de medicamentos do Ministério da Saúde, criou o Zé Gotinha que se transformou no símbolo das campanhas de vacinação, personagem que trouxe efeitos simbólicos importantes para impulsionar o processo. Artistas de popularidade nacional entre crianças e adolescentes brasileiros, a exemplo da apresentadora de programa infantil Xuxa Meneghel protagonizaram, ao lado de Zé Gotinha, a campanha de vacinação em 1989⁴⁰.

³⁹ Invivo. **Poliomielite: a pólio está voltando?**. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/saude/poliomielite-esta-voltando/>. Acesso em 23.01.2023.

⁴⁰ Senado Federal. **Vacinação infantil despenca no País e epidemias graves ameaçam voltar**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>. Acesso em 31 de jan. .2023

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

Campanha de combate a paralisia infantil – Ministério da Saúde.



Painel nº 03

Fonte: PORTO, 2003



Fonte: Biblioteca Nacional Digital

Assim, o Programa Nacional de Imunização-PNI, responsável pela realização dos eventos que envolveram a vacinação contra várias enfermidades infectocontagiosas, contribuiu substancialmente para a difusão da cultura da vacina na sociedade brasileira, preparando uma rotinização imunizante dos indivíduos. Desta forma, pode-se analisar que o PNI atingiu suas finalidades e vem, deste então, consolidando-se no cenário brasileiro e internacional como uma política pública reconhecida e respeitada. A imagem do Zé Gotinha mostra uma trajetória de confiança sendo produzida para as crianças nacionais. Entre os anos de 1986 e 1990, a expressão é de esperança e certeza que os infantes poderiam crescer livres das sequelas das várias enfermidades conhecidas e controladas, entre elas a poliomielite. É o que se observa no trecho a seguir:

O que foi alcançado pelo Brasil, em imunizações, está muito além do que foi conseguido por qualquer outro país de dimensões continentais e de tão grande diversidade socioeconômica. No campo das imunizações, somos vistos com respeito e admiração até por países dotados de condições mais propícias para esse trabalho, por terem população menor e ou disporem de espectro social e econômico diferenciado⁴¹.

Esse comportamento foi sendo construído porque desde a criação do PNI, o governo brasileiro passou a disponibilizar imunizantes às diversas doenças para todo o território nacional, fazendo com que as ações realizadas por este programa ganhassem reconhecimentos nacional e internacional. Essa era uma política que governo e sociedade não apresentavam

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília, 2003, p.07. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>. Acessado em 15/04/2022.

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
 Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
 Alice Horrana Leal Nunes

discordâncias, entendendo-a como responsabilidade pública na defesa das condições necessárias à promoção da saúde pública, e dever da sociedade realizar esforços no intuito de garantir a máxima participação da população nas Campanhas Nacionais de Vacinação que são promovidas anualmente.

O País investiu recursos vultosos na adequação de sua Rede de Frio, na vigilância de eventos adversos pós-vacinais, na universalidade de atendimento, nos seus sistemas de informação, descentralizou as ações e garantiu capacitação e atualização técnico-gerencial para seus gestores em todos os âmbitos. As campanhas nacionais de vacinação, voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionaram o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.⁴²

Assim fica posto que, no final do século XX, a realidade do Estado em relação à doenças infectocontagiosas era bastante diferente. A rotina de vacinação de crianças de 0 a 4 anos em várias endemias foi criando na população a consciência da importância de uma prática de vacinação nos anos iniciais da vida. Por meio das informações dispostas na citação acima, pode ser observado que ocorreu um processo de hibridização cultural vacinogênica englobando os indivíduos em várias faixas etárias, considerando que as doenças infectocontagiosas endêmicas e epidêmicas afetam todos os segmentos da sociedade.

CARTÃO DE VACINA NAS DÉCADAS DE 1980 e 1990

DOSES	VACINAS	OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					
		ANTI-PÓLIO	D.P.T.	BCG	ANTI SARAMPO	TÉTANO	TÉTANO
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15.03.82 4227 07/MG 30000	15.03.82 1824 07/MG 30000	13.01.72 10.6.81 07/MG 30000	17.04.82 1824 07/MG 30000	10.02.82 1824 07/MG 30000	10.02.82 1824 07/MG 30000
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	11.06.82 Compunho 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	11.06.82 Compunho 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000

Painel nº 04
 Fonte: Jundiai.sp.gov.br

Data Rubrica C.V. P.V.	15.03.82 4227 07/MG 30000	15.03.82 1824 07/MG 30000	13.01.72 10.6.81 07/MG 30000	17.04.82 1824 07/MG 30000	10.02.82 1824 07/MG 30000	10.02.82 1824 07/MG 30000
Data Rubrica C.V. P.V.	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000
Data Rubrica C.V. P.V.	11.06.82 Compunho 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000
Data Rubrica C.V. P.V.	11.06.82 Compunho 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000	15.04.82 822 07/MG 30000

Fonte: <https://ftp.medicina.ufmg.br>

Os cartões de vacinas nas décadas de 1980 e 1990 mostram os tipos de enfermidades para as quais as crianças precisavam ser imunizadas no primeiro ano de vida: anti-pólio, DPT (tríplice), BCG, Anti Sarampo, Anti Tétano, Anti-Difteria e Tétano. Observa-se que a varíola não aparece no rol das doenças que precisavam ser combatidas, pois estava controlada. Maciel

⁴² Idem, p.08.

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

e Almeida (2010)⁴³ mostram que a erradicação da Pólio contribuiu do ponto de vista dos esforços governamentais e da construção de uma cultura da vacinação, para o controle de várias outras doenças.

Utilizando-se de depoimentos de agentes envolvidos nesse processo, apresenta sobre o assunto, o posicionamento de Ciro de Quadros, médico que liderou os esforços para a erradicação da poliomielite no continente americano, participando de um comitê formado por representantes da OPAS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid), do Banco Interamericano de Desenvolvimento (Bird) e do Rotary Club Internacional. O médico foi membro da força-tarefa para sobrevivência da criança e de diversos comitês ligados à vacinação e à saúde infantil, além de ter liderado o programa de erradicação da pólio na Etiópia, onde ficou até 1977, integrando posteriormente, a equipe de estruturação do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) na OPAS em Washington. Segundo o médico:

A erradicação da pólio não foi em si um objetivo único. A erradicação da pólio foi um objetivo que era alcançar a erradicação da pólio. O segundo foi reforçar o Programa Nacional de Vacinas, ou seja, alcançar a imunização universal, e um outro era mobilizar a sociedade, ou seja, um enfoque político muito importante de mobilização da sociedade no aspecto de saúde, de mudar um pouco a mentalidade dos governos, de mudar a mentalidade da população, ou seja, tem três objetivos fundamentais, dos quais a erradicação já foi alcançada, a mobilização... digamos, o Programa de Vacinação saiu fortalecido, e a mobilização política e social eu acho que também se avançou bastante, porque na maioria dos países agora existem leis de vacina e se você toma o mundo como um todo e olha novas vacinas como a haemophilus influenzae, a hepatite. A única região do mundo que incorporou essas vacinas foi as Américas, ou seja, isso significou que realmente, politicamente a vacina ficou como uma coisa importante e a prevenção também muito importante [...].⁴⁴

Schatzmayr et al. (2002)⁴⁵ mostram que as campanhas nacionais de vacinação realizadas no Brasil chegaram a alcançar cerca de 18 milhões de crianças em um único dia, apresentando-se como uma referência na organização desse tipo de política em outras partes do mundo, principalmente naqueles que apresentavam características socioeconômicas similares a algumas regiões brasileiras, a exemplo da Ásia e a África, locais onde ainda eram identificados casos clínicos com o vírus selvagem. Campos et al.⁴⁶ informam que o Brasil

⁴³ MACIEL, Laurinda Rosa e ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. Controle e erradicação de uma doença: história da poliomielite e seus atores. In: **Tempo e Argumento**. Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 200 – 220, jan. / jun. 2010.

⁴⁴ Quadros, fita 2, lado B – ênfases do depoente. *Apud*. Maciel e Almeida, 2010, p. 205.

⁴⁵ Op. cit.

⁴⁶ Campos et al. Op.cit, p.597 .

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

criou em 1986 o Grupo de Trabalho para a erradicação da poliomielite (GT-poliomielite) com a finalidade de atribuir maior “eficiência ao programa de vacinação, fazer um acompanhamento mais refinado do comportamento epidemiológico da poliomielite e desencadear as medidas de controle necessárias, supervisionadas e avaliadas adequadamente”.

O último caso de infecção pelo poliovírus selvagem no Brasil foi notificado na cidade de Souza, na Paraíba, evidenciando que o longo percurso traçado pelas autoridades sanitárias, estado e sociedade civil mostrava os resultados esperados. Nos anos seguintes, os pesquisadores informaram que a vigilância foi mantida, com os trabalhos denominados “operação de limpeza” nos diferentes municípios brasileiros, sendo a maioria deles localizados na região Nordeste. Em 1994, o Brasil recebeu a Certificação da Erradicação da Poliomielite, livrando as gerações que nasceram a partir da década de 1990 das consequências limitadoras que as sequelas da contaminação do poliovírus podem produzir.

A seguir, um panorama da vacinação contra a poliomielite na atualidade, apresentado com a finalidade de deixar aberta uma reflexão sobre o comportamento nacional frente aos esforços empreendidos em passado bem próximo, para que a sociedade atual pudesse desfrutar de uma existência livre de ameaças biológicas que fizeram parte das experiências de gerações que antecederam as atuais.

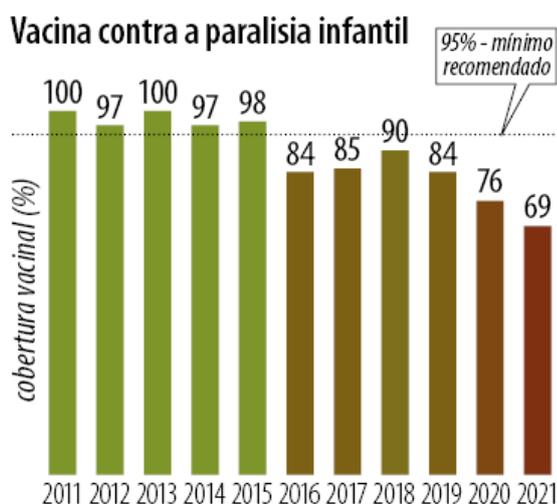


Gráfico 01

Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias>

GOTAS DE ESPERANÇA”: paralisando a Pólio para libertar a infância

Considerações finais

O exposto permitiu analisar que as políticas públicas de saúde vêm sendo construídas no sentido de ampliar a prevenção e evitar a incidência de diversos tipos de enfermidades. A participação das sociedades civil e dos governos na implementação de programas de controle à várias moléstias, fez com que os indivíduos desenvolvessem comportamentos mais saudáveis e práticas higiênicas de convivência com a natureza, fazendo surgir novos hábitos alimentares e aceitação de rotinas que integram as políticas de saúde, a exemplo das vacinas obrigatórias e recomendadas e dos programas preventivos que são disponibilizados a setores específicos da sociedade nas agendas anuais dos órgãos de saúde pública dos países.

A trajetória do combate ao poliovírus contribuiu muito para essa cultura. Não apenas para a formação da necessária imunização, mas para que sociedades e governos entendessem a ampla dimensão que constitui a saúde pública de um país. Nesse ensaio, buscou-se contribuir com essa reflexão, ao trazer para a escrita do texto aspectos cotidianos das sociedades que conviveram com a presença dessa entidade chamada Poliomielite, bem como a oportunidade para pensar o impacto que a experiência produziu em algumas gerações do século XX. Nessa abordagem, utilizou-se do conhecimentos a respeito das decisões, atividades e articulações realizadas pelos centros de poder político e científico da época, para definir as estratégias da luta contra a referida enfermidade, disponíveis em um corpus de textos produzidos a respeito da temática até a primeira década do século XXI.

A contribuição desejada com esse artigo, orientou-se em duas direções: a primeira buscar trazer para o debate acadêmico atual esse importante material produzido a respeito da pólio e de outras doenças infectocontagiosas, em um momento em que o perigo do retorno de virologias já controladas, tornam-se iminentes. O segundo aspecto está relacionado com as escolhas das fontes trabalhadas. A pesquisa em periódicos que circularam no período, notadamente nas grandes cidades do país, objetivaram buscar outro aspecto dessa difícil experiência que marcou a luta contra a poliomielite: as formas das sociedades, nos seus diferentes extratos, sentir, participar, demonstrar e perceber os episódios que se formavam em torno da doença.

Ao longo do texto foi sendo mostrado como as campanhas realizadas em âmbito estadual e nacional contribuíram para que as pessoas fossem conhecendo a doença, ao tomarem ciência de sua presença, identificarem seus sintomas, as possibilidades de enfrentamento e assimilarem os riscos de suas sequelas, em especial, para as crianças e adolescentes. Também foi possível observar como se comportaram os governos e demais setores que constituíam as

Antonia Valtéria Melo Alvarenga
Josiel Luis Franco de Andrade Carvalho
Alice Horrana Leal Nunes

sociedades em relação às ameaças de uma epidemia causado pelo poliovírus, os recursos mobilizados, erros e acertos na execução das políticas definidas e, os difíceis quadros revelados em relação às populações do mundo, através do enfrentamento à enfermidade.

O Brasil entre erros e acertos avançou na luta contra a Pólio e conseguiu nesse trajeto a realização de outras conquistas, a exemplo da educação de sua população para o reconhecimento da importância das vacinas contra a referida enfermidade e contra outras doenças. Porém, o combate a Pólio trouxe à público a situação precária em que viviam muitas comunidades brasileiras, sem as mínimas condições para a execução segura das atividades traçadas pelas políticas públicas colocadas em execução. Algumas estruturas de saúde, a exemplo dos postos, pequenos hospitais, laboratórios e ambulatórios, diante das inadequadas situação reveladas precisaram ser reestruturados para recepção, armazenamento e distribuição das vacinas durante as campanhas e nas atividades de rotinas. Assim, o Brasil tornou-se um modelo mundial no enfrentamento à pólio, colaborando com a expertise dos seus profissionais e as experiências desenvolvidas nas muitas campanhas nacionais de vacinação realizadas, com outros países nessa luta. Resta às novas gerações o compromisso com os esforços realizados por este passado, agindo de modo que os mesmos não tenham sido realizados em vão.