

# **SBIM:** os últimos 5 dos nossos 25 anos

Uma breve história  
sobre a defesa das  
imunizações na pandemia,  
em um Brasil polarizado

LÚCIA HELENA DE OLIVEIRA



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Oliveira, Lúcia Helena de  
SBIm : os últimos 5 dos nossos 25 anos : uma  
breve história sobre a defesa das imunizações na  
pandemia, em um Brasil polarizado / Lúcia Helena  
de Oliveira ; com projeto gráfico de Guilherme  
Freitas. -- São Paulo, SP : Vitamina Conteúdo, 2023.

ISBN 978-65-981293-0-9

1. Coronavírus (COVID-19) 2. COVID-19 - Pandemia  
3. Imunização - Brasil 4. Vacinação 5. Vacinas  
6. Saúde pública I. Freitas, Guilherme. II. Título.

23-171846

CDD-614.47

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Imunizações : Saúde pública : Ciências médicas  
614.47

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

# **SIM:** **os últimos** **5 dos** **nostros** **25 anos**

Uma breve história  
sobre a defesa das  
imunizações na pandemia,  
em um Brasil polarizado

LÚCIA HELENA DE OLIVEIRA,  
COM PROJETO GRÁFICO DE GUILHERME FREITAS

VITAMINA   
CONTEÚDO SOBRE SAÚDE

# Índice



10

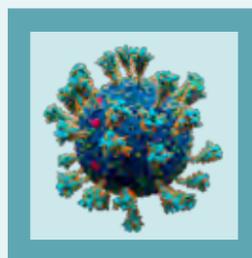
**APRESENTAÇÃO**



14

**CAPÍTULO UM**

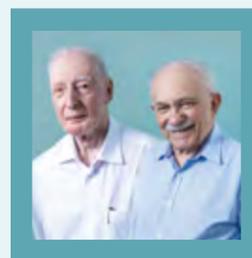
Promessas de Ano-Novo



22

**CAPÍTULO DOIS**

Diante de um novo coronavírus



28

**CAPÍTULO TRÊS**

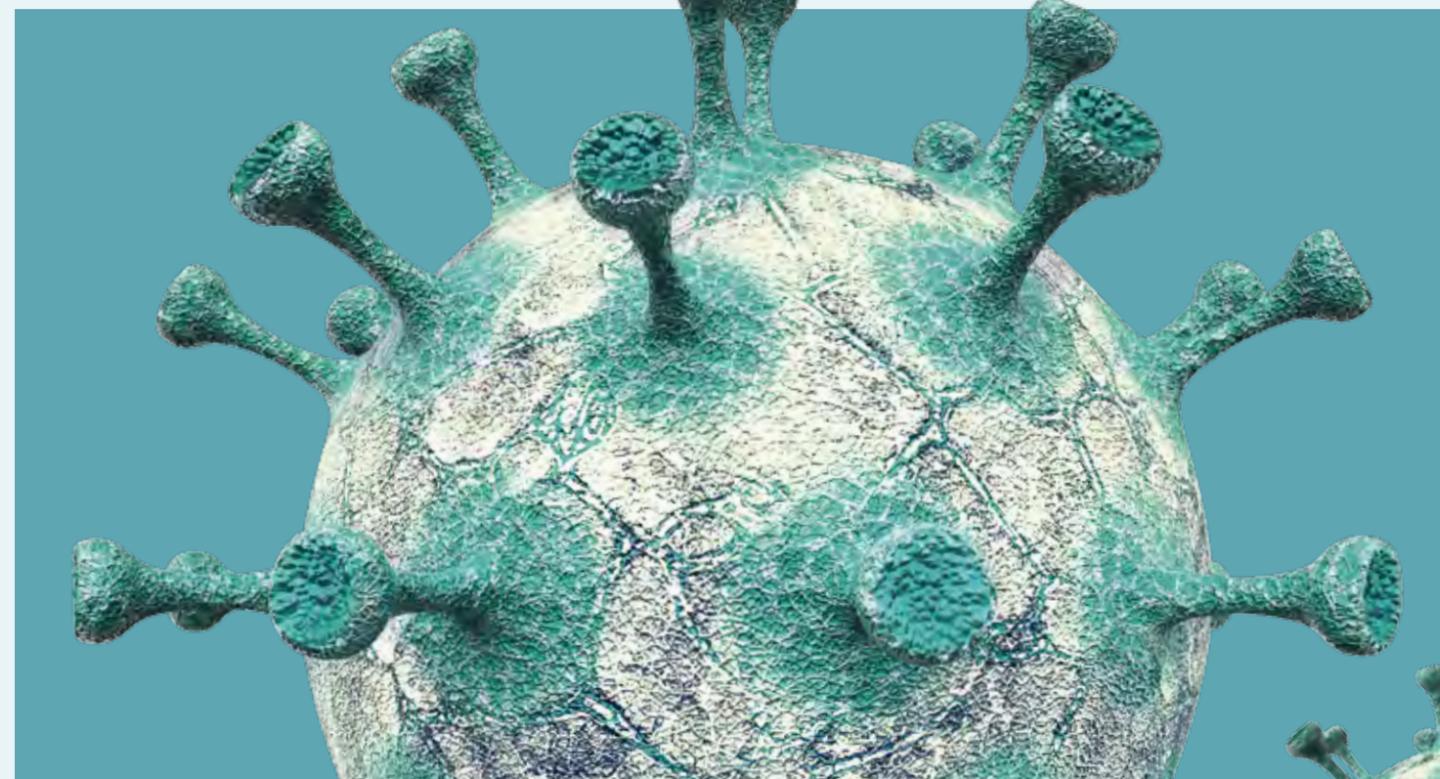
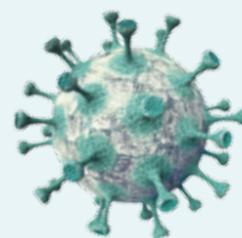
Uma pausa para ouvir as vozes da experiência



40

**CAPÍTULO QUATRO**

O começo da confusão. Ou a confusão do começo



48

**CAPÍTULO CINCO**

Sem deixar parar



54

**CAPÍTULO SEIS**

O esforço para comunicar ciência



62

**CAPÍTULO SETE**

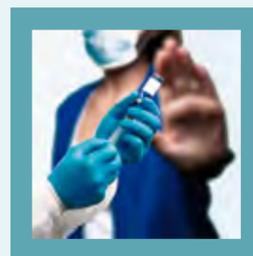
A corrida por vacinas



70

**CAPÍTULO OITO**

Alguém tira a minha dúvida?



74

**CAPÍTULO NOVE**

As duas faces de 2021



84

**CAPÍTULO DEZ**

A maior de todas as batalhas



90

**CAPÍTULO ONZE**

Treinar quem está na ponta



94

**CAPÍTULO DOZE**

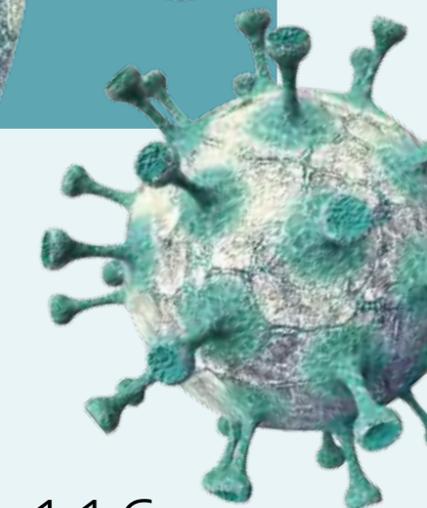
Os próximos 5 de outros 25 anos



100

**CAPÍTULO TREZE**

O resumo da história



116

**EXPEDIENTE**

Nós, que fizemos este livro...

# Apresentação

## Uma pessoa aos 25 anos é um adulto jovem, com algumas responsabilidades.

Está no início da vida adulta, começando a desbravar caminhos. Já uma instituição, ao completar duas décadas e meia de existência, está no auge da maturidade – não há como existir por tanto tempo sem ter construído uma história de valor, o que passa por muitos aprendizados e conquistas. Pois bem, aqui estamos. A **SBI**m chega ao seu Jubileu de Prata revendo o passado e olhando para o futuro, com o fôlego da juventude e muito orgulho de sua trajetória.

As duas primeiras décadas da **SBI**m estão registradas no livro “SBI 20 anos – Conectando Conhecimentos e Promovendo a Prevenção”. Para registrar nossos 25 anos, optamos por reunir os acontecimentos dos últimos cinco em uma nova publicação. O resultado é este que você tem em mãos, prezado(a) leitor(a).

Para alinhar essa história, consideramos dois fatos principais: a queda das coberturas vacinais e a pandemia de covid-19. Essa escolha nos pareceu óbvia por representar a tônica da atuação da **SBI**m nos últimos anos e, certamente, nosso maior desafio até agora, que trouxe como ônus extra a ampliação da hesitação vacinal.

O primeiro tema é extremamente complexo, pois está relacionado com questões multifatoriais, muitas das quais estão além da capacidade de intervenção direta da **SBI**m, o que não nos impede – nem impediu – de promover ações colaborativas em diversas frentes. O segundo trata simplesmente da maior emergência em saúde pública desde a gripe espanhola, há mais de 100 anos.

A pandemia de covid-19 alterou as relações humanas (o modo de conviver),

instaurou o medo, fez da morte uma companheira no cotidiano de todos, abriu caminho para inúmeras incertezas, confrontou a ciência com desafios enormes e impôs um ritmo de ação e atuação absurdo e sobre-humano.

O Brasil pandêmico, polarizado politicamente, dividido, passou a conviver também com a infodemia, com o excesso de informações, algumas vezes corretas, outras distorcidas e muitas vezes falsas – as *fake news*. Era preciso combater o Sars-CoV-2, a covid-19 e suas inúmeras consequências e a peste da desinformação, que pode matar tanto quanto ou até mais do que o próprio vírus.

Se ainda não tínhamos vacina, medicamentos e conhecimentos específicos a respeito da covid-19, se sobravam dúvidas sobre a doença e as formas mais eficazes de enfrentá-la, tínhamos a certeza de que a comunicação eficiente, correta, era parte fundamental da formulação do antídoto.

Desde o soar dos alarmes, em dezembro de 2019, até meados de 2022, a **SBI**m atuou diuturnamente com o objetivo de defender a ciência, o direito ao acesso à #InformaçãoDeVerdade (uma *hashtag* lançada antes mesmo da pandemia), a importância, a segurança e a

eficácia das vacinas de um modo geral e, mais tarde, das que foram desenvolvidas para combater o Sars-CoV-2, e o valor dos profissionais da saúde, do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Hoje, seguimos confiantes de que, como sociedade científica, honramos e continuamos a valorizar todos os que se empenharam para a fundação da **SBI**m, todos os associados, membros de diretorias e representações regionais e a população, que deposita nessa Sociedade a sua confiança.

Um pouco dessa experiência é o que compartilhamos agora com você, na forma de um livro comemorativo. Para contar essa história, convidamos a jornalista **Lúcia Helena de Oliveira**, que, como tantos colegas de profissão, foi incansável na cobertura jornalística da pandemia, ajudando a traduzir conceitos difíceis, tornando acessíveis informações vitais. Lúcia tem o dom de escrever como quem conversa, e conversa como quem conta boas histórias. Esperamos que goste!

Um abraço,  
**Mônica Levi**  
Presidente



---

# Antes de começar...

---

## Como foi o primeiro desses últimos cinco anos?

Eis uma pergunta aparentemente simples. Fácil de responder, isto é, se ela se referisse a outro tempo.

Dizem que os momentos anteriores aos de um trauma ou aos de uma fase de intenso estresse podem ficar mesmo desfocados. Esquecidos como um objeto de menor importância, exigem da mente um esforço extra até ganharem nitidez.

Se a questão fosse dirigida a qualquer um — quem sabe, a você mesmo, que lê esta página —, provavelmente a sensação de memória travada seria idêntica. O que fazia um pouco antes de o Sars-CoV-2 chegar?

Vamos reconhecer: seria até pior se, em boa parte desse período, tivesse dado três, cinco, dez entrevistas por dia, mal dormindo a cada noite e procurando acompanhar uma ciência que, só no primeiro semestre da pandemia, publicou exatos 39.899 trabalhos sobre covid-19 indexados no PubMed! Para, então, extrair o sumo disso tudo e traduzi-lo para colegas da área da Saúde e para a população em geral, desnordeada.

E com o detalhe — este, inesquecível — de ver o seu trabalho em prol das imunizações ser atacado, em uma onda de obscurantismo que se manteve alta, paralelamente às ondas do coronavírus.

Assim, não podemos estranhar a dificuldade inicial que qualquer integrante da **SBIIm** — todos, inclusive os que não são citados aqui — poderia ter diante da tal pergunta simples.

“Nossa, 2019...”, diz, suspirando, **Mônica Levi**, que era membro da diretoria nacional da **SBIIm** na época e hoje é a sua presidente.

“Faz tanto tempo”, solta, enquanto traz as lembranças de algum lugar em si.

“Ah, sim, sofremos com a volta do sarampo!”, responde sem titubear, entre goles de chimarrão, **Juarez Cunha**, que estava à frente da nau, ou melhor, da **SBIIm**, nas gestões 2019-2020 e 2021-2022. E logo abre o computador: “Deixa eu ver... Deixa eu ver...”

O que mais aconteceu mesmo?”

“Lembro que nós estávamos fortalecendo ainda mais os vínculos com outras sociedades científicas, pensando em como, juntas, poderíamos aumentar a conscientização a respeito das imunizações não só na prática do pediatra, mas em outras faixas etárias, como sempre foi o papel da **SBIIm**”, diz **Renato Kfourri**, o atual vice-presidente, que naquele momento já estava cuidando também do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria. “E acho que, ao mesmo tempo, eu estava trabalhando muito no consultório...”, fala, como se isso não fosse a sua rotina de sempre.

“Nós fizemos muitas ações”, garante **Isabella Ballalai**, atual segunda-secretária da diretoria nacional, mas que era vice-presidente no período. E, com seu espírito de dinamismo, dispara

histórias, iniciativas, um exemplo atrás de outro. Mas não sem completar, agitada: “É preciso checar. Não tenho mais certeza. Será que tudo isso foi em 2019 mesmo?”

“2019? Foi tanta coisa...”, diz **Flávia Bravo**, a primeira-secretária da diretoria nacional em 2023-2024, enquanto a água brota nos olhos e, nela, se pode enxergar uma canoa. Aritá, que tinha o nome das árvores que os índios usam para fazer a embarcação, havia zarpado em julho daquele ano. Depois, perto do Natal, foi a vez de Saiçú, nome que vem de “amor” em tupi-guarani. Mãe e segunda mãe, como considerava a tia, respectivamente. Calma, 2019 também lhe deu uma Pérola, a neta.

“Eu me recordo do que já estávamos fazendo antes de 2019. Posso falar disso?”, pede **Mayra Moura**, que hoje é a primeira-tesoureira da diretoria nacional. “Assim, vai ser mais fácil lembrar o que veio depois. Será?” Talvez.

**Bem, essa história, a dos últimos cinco dos 25 anos da SBIIm, precisa iniciar.**



— CAPÍTULO **UM** —

# Promessas de Ano-Novo

---

**Toda história precisa de um bom começo.**

Mas o adjetivo “bom”, no contexto, não se refere necessariamente a uma cena feliz. Ao contrário, a do dia 19 de março de 2019 foi especialmente triste para quem defendia as imunizações.

Quem dera fosse possível encontrar um jeito mais ameno de iniciar esse “passeio de montanha-russa” que é falar do passado recente. Mas a realidade impõe que o mais correto seja começar por aquela terça-feira, quando o Ministério da Saúde confirmou que o Brasil havia perdido a certificação de país livre do sarampo, concedida três anos antes pela Opas (Organização Pan-Americana da Saúde).

A OMS (Organização Mundial da Saúde), aliás, já alertara os brasileiros sobre essa possibilidade, que parecia então distante, exatos 12 meses antes, diante de um surto provocado pelo *Morbillivirus*, o causador do sarampo.

O vírus teria ultrapassado as nossas fronteiras no Norte, com a entrada de mais de 100 mil refugiados venezuelanos. Eram, naquele momento, 316 casos suspeitos, sendo 213 em Roraima e 103 no Amazonas. Desses, 46 foram confirmados e, lamentavelmente, as autoridades registraram duas mortes.

O drama da perda da certificação não era apenas o que saltava aos olhos: assistíamos à volta de uma doença viral das mais transmissíveis, que inflama os pequenos vasos sanguíneos, produzindo manchas vermelhas

por todo o corpo e uma febre que cisma em ficar acima dos 38,5 °C. Sem contar a conjuntivite, a tosse, o nariz escorrendo, enfim, a lista de sintomas clássicos que todo profissional de saúde talvez conheça de cor.

Tampouco o quadro alarmante se resumiria ao fato de a infecção, às vezes, levar a complicações respiratórias e neurológicas e se mostrar capaz de matar, principalmente na faixa etária que vai da primeira infância à do adulto jovem. Apesar da gravidade, isso seria, como dizem, somente a ponta visível do *iceberg*.

O problema maior, que aqueles surtos escancaravam, era a baixa cobertura vacinal. Para o sarampo, naquele ano, ela estava em 76,8%, segundo o Datasus. O ideal seria acima de 95%.

“A questão, portanto, nunca foi a entrada dos venezuelanos. Nós é que não fizemos a lição de casa direito, ou seja, a população brasileira é que não estava protegida pelas vacinas”, analisa Mônica Levi, presidente dessa gestão, em que a **SBIm** completa seus 25 anos (*veja o quadro*). “Embora, é claro, devêssemos ter cuidado dos refugiados, imunizando-os logo na entrada do país”, diz ela, que é especialista em Medicina do Viajante.

Até o final de 2019, o ano em que o pediatra intensivista Juarez Cunha assumiu a presidência da sociedade, o sarampo se espalharia por nada menos que 20 estados brasileiros, feito fogo no palheiro. “Foi a nossa primeira briga”, recorda-se ele.

Enquanto os dedos em riste — os mesmos que sinalizavam a polarização política do país — apontavam para as pessoas que tinham vindo da Venezuela, culpando-as pelo retorno da doença, surgiam casos em São Paulo que nada tinham a ver com os refugiados.

Por exemplo, antes até da perda da certificação, no dia 20 de fevereiro, o maior navio daquela temporada brasileira de cruzeiros, o *MSC Seaview*, atracou no porto de Santos, no litoral paulista, com seis tripulantes oriundos da Europa e de Israel apresentando sarampo.

Deflagrou-se ali uma operação de guerra, para a qual foram designados mais de 50 profissionais de saúde da prefeitura santista. Eles aplicaram a tríplice viral nos cerca de 4,5 mil passageiros e em mais 1,4 mil membros da tripulação.

Para barrar a volta do sarampo nesse e em outros episódios, foi feito de tudo. Sem a cobertura vacinal adequada, nada adiantou.

## Mônica Levi e a SBIm

Não se pode dizer que tenha sido uma infância comum: Mônica Levi guarda a imagem carinhosa de passeios de carro com o pai, o infectologista Guido Levi, que transportava, junto com a menina e o irmão, uma caixa de isopor coberta por uma redinha e cheia de barbeiros.

Os insetos, claro, não estavam infectados. Eram para estudos sobre a doença de Chagas que, então, o jovem residente tocava como assistente do professor Vicente Amato Neto, que seria o fundador da **SBIm**. Portanto, a paixão pela ciência, que seria tão cobrada na pandemia, foi alimentada de berço. Uma curiosidade: aos 6 anos, Mônica foi a primeira criança brasileira a receber a vacina BCG!

Médica ela também, ainda muito jovem entrou para a **SBIm** pela porta da Regional São Paulo, como secretária. No aniversário dos 10 anos da sociedade, o colega Renato Kfourri, que era membro da diretoria nacional, precisava tocar uma jornada comemorativa e pediu para ter assessoras na organização.

Mônica foi uma delas. Fez de tudo, incluindo uma visita à 25 de Março, famosa rua de comércio do centrão paulistano, para comprar uma “bola de cristal”, usada em uma brincadeira no evento: quem poderia prever o futuro das vacinas? Imagine se aquela bola de fato pudesse prever esses cinco anos!

Um tempo depois dessa Jornada, Mônica se tornou presidente da Regional São Paulo, função que exerceu por quatro anos. E, um ano após essa experiência, entrou para a diretoria nacional. Entre 2015 e 2023, liderou a Comissão Técnica para a Revisão dos Calendários Vacinais da sociedade, da qual, hoje, é a presidente (gestão 2023-2024).



### O PRIMEIRO BAQUE

Para Carla Domingues, que coordenou durante mais de oito anos o PNI (Programa Nacional de Imunizações), rasgar simbolicamente a certificação de país livre do sarampo foi como rasgar o seu próprio coração. Epidemiologista e doutora em Medicina Tropical, ela lembra que varrer a infecção do nosso território não foi uma tarefa realizada da noite para o dia.

Basta ver que a vacina contra essa doença chegou ao Brasil no longínquo ano de 1963, sendo uma das primeiras incorporadas em programas estaduais de imunização. “O PNI foi criado mais tarde, em 1973, como uma iniciativa do Ministério da Saúde para gerar ações de vacinação contra diversos agentes que não fossem esporádicas, como aquelas em reação a algum surto ou epidemia, mas contínuas”, ela conta, traçando uma linha do tempo.

Mesmo assim, a mortalidade provocada pelo vírus dessa infecção foi se reduzindo, pouco a pouco, apenas a partir do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, em 1992. “Ou seja, no final das contas, demoramos décadas para conseguir tirá-lo de circulação”, mostra a doutora Carla.

Sim, a vitória do Brasil contra o sarampo endêmico só foi conquistada em 2016.

No entanto, bastaram dois anos com baixa cobertura vacinal — só dois anos! — para ele reaparecer no nosso mapa.

“A moral dessa história é que o caminho para construir a cultura da imunização é sempre longo, enquanto o caminho da destruição é muito rápido”, conclui Carla Domingues, que justamente naquele 2019 deixou o PNI, sendo hoje uma consultora temporária da Opas. A **SBIm**, como ela faz questão de sublinhar, sempre acreditou que retomar as coberturas vacinais seria um esforço árduo, mas possível. Ora, o suor do trabalho e a esperança são uma mistura inseparável.

“Esse desafio enorme não surgiu exatamente com a situação do sarampo”, esclarece a pediatra Isabella Ballalai, que exerceu a função de presidente da **SBIm** entre 2015 e 2019. Foi durante esse período, especialmente de 2016 em diante, que os números passaram a acusar a derrocada nas coberturas vacinais em geral (veja o gráfico).

“Nessa altura, a **SBIm** já era muito valorizada perante o Ministério, as secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, participando de várias discussões com o governo para a retomada das coberturas.

Assim, nós unimos forças”, observa o pediatra Renato Kfoury, que, mais do que fazer parte da diretoria, é uma das figuras que se tornariam o “rosto” da **SBIm** para os brasileiros ligados no noticiário nos anos que viriam.

Uma iniciativa importante para ajudar na retomada foi a campanha *Vacinar para Não Voltar*, idealizada logo que vieram os surtos de sarampo e que a poliomielite também ameaçava ressurgir, ainda em 2018.

“Em 2019, além de continuarmos o trabalho para conscientizar a população leiga, criamos mais cursos e eventos — enfim, diversas oportunidades de capacitação tanto para profissionais de saúde da rede privada quanto para os da rede pública”,

relata Juarez Cunha. Penso que isso vem ajudando a firmar a imagem de que somos uma sociedade científica e não voltada só às clínicas de vacinação.”

### ATENÇÃO ESPECIAL

Se a queda das coberturas vacinais já era perigosa para qualquer um, dá para imaginar, então, como estava arriscada a situação das pessoas que apresentavam um sistema imunológico fragilizado em função de uma doença ou até mesmo pelo uso de remédios, como alguns dos usados no combate ao câncer ou os que evitam a rejeição de órgãos transplantados.

Esses indivíduos imunossuprimidos poderiam contrair infecções por qualquer bobagem, ter complicações e até morrer por causa delas. Por sorte, muitas dessas doenças infecciosas são evitadas graças a vacinas — incluindo as imunizações que não são encontradas nos postos de saúde e são oferecidas para eles nos CRIEs,

os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, criados no ano 2000.

“Mas quantas pessoas sabiam disso? E quantas sabem, até mesmo nos dias de hoje?”, pergunta-se a pediatra Ana Goretti Kalume Maranhão. A médica coordenou a Área Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde entre 1991 e 2003. Também foi, até 2019, coordenadora-geral substituta e gerente de Incorporação Técnica Científica e Normatização do PNI, com o qual, agora, continua colaborando como pediatra.

Ana Goretti garante: “Já fiz reuniões em Brasília em que muitos colegas não tinham a noção da existência dos CRIEs. Por isso, eu diria que a **SBIm** ajudou — e muito! — ao publicar junto com o seu calendário, e o do PNI para a população em geral, um terceiro, que seria aquele voltado aos pacientes que deveriam procurar esses centros.”

A **SBIm** não fez só isso.

Naquele 2019, realizou o I Encontro de Imunização em Pacientes Especiais. De lá para cá, ele se repete anualmente, como uma imersão nas últimas evidências sobre vacinas para o público com determinadas comorbidades e com a imunidade comprometida. Com o evento, somado a campanhas sobre esse tema, ficou bem mais difícil ignorar a existência e a tremenda importância dos CRIEs.

### NA NOITE DE RÉVEILLON

Nesse clima, todos fizeram planos. Buscaram renovar o fôlego para encarar, na **SBIm**, uma missão que não seria pequena — a de virar o jogo da queda das coberturas vacinais. E sonharam, talvez nem tão alto mas principalmente “no coração das coisas menos percebidas”, como na receita de Ano-Novo, prescrita pelo poeta mineiro Carlos Drummond de Andrade.

## A trabalhadora dos calendários

Quem já ficou 72 horas sem dormir? O trio Mônica Levi, Flávia Bravo e Isabella Ballalai, da diretoria da **SBIm**, teve essa experiência certa vez.

As noites em claro foram consumidas fazendo a revisão final dos calendários da **SBIm**, como sempre contemplando o que dizem os últimos trabalhos científicos, as novas diretrizes e, claro, os especialistas com notório saber em imunizações que integram a Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais e Consensos da sociedade.

Com as recomendações para as diversas faixas etárias voltadas à saúde individual, isto é, incluindo imunizantes que não estão nos postos da rede pública, a versão atualizada dos calendários da **SBIm** foi publicada em maio de 2019. No site, o cidadão também entenderia quais seriam as vacinas determinadas pelo PNI, estas visando a saúde pública. O calendário para os pacientes especiais, por sua vez, acabou saindo em novembro.

Ano após ano, isto não muda: o trabalho para elaborar os calendários é cheio de preciosismos, exigindo de seus responsáveis na **SBIm** horas extras, por vezes insones, de dedicação.

### SINAIS DE QUEDA

As coberturas vacinais, de acordo com os dados oficiais do Datasus\*. Em vermelho, aquelas que estavam abaixo da meta.

VACINA	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus humano	Meningococo C	Penta (DTP/HIB/HB)	Pneumocócica	Poliomielite	Febre amarela	Hepatite A	Triplíce viral D1	Triplíce viral D2	Pneumocócica (1º reforço)	Meningococo C (1º reforço)	Triplíce bacteriana ou DTP (1º reforço)	Poliomielite (1º reforço)	Poliomielite (2º reforço, aos 4 anos)	Triplíce bacteriana ou DTP (2º reforço, aos 4 anos)	Dupla adulto e tríplíce acelular gestante	dTpa gestante
<b>Em 2017</b>	97,98	85,88	85,12	87,44	84,24	92,15	84,74	47,37	78,94	86,24	72,94	76,31	78,56	72,40	73,57	62,26	66,08	34,73	42,40
<b>Naquele ano de 2019</b>	86,67	78,57	85,40	87,41	70,76	89,07	84,19	62,41	85,02	93,12	81,55	83,47	85,78	57,08	74,62	68,45	53,74	45,02	63,23

\* DADO GERADO EM 19/07/2023

Juarez Cunha seguiu o seu esquema de sempre: ficou com a família no Natal, para comemorar o Réveillon com os amigos em sua casa. E já tinha tudo absolutamente planejado para outra festança — essa prometia! —, a dos seus 62 anos, em março.

Para dar mais alguns exemplos, o pediatra Alberto Jorge Felix Costa de Carvalho, representante da **SBIm** no Mato Grosso do Sul, também pensou em aniversário na contagem regressiva para 2020. Estava com tudo acertado para apagar as velinhas em maio, em alguma das paradas, pedalando com um grupo de amigos queridos pela Itália.

Só faltavam detalhes, como a compra de dólares, para outra viagem, a do Carlos Caroni, assessor de imprensa da sociedade, que finalmente conseguiria parar 20 dias para conhecer o Egito com a mulher, Juliana. E era nisso que ele pensava, vestido de branco, esperando os fogos de artifício.

A pediatra Solange Dourado, representante regional da **SBIm** no Amazonas, abraçava os cinco filhos naquela passagem de ano, matando as saudades do mais velho e dos netos, Alice, 6 anos, e Benjamin, 3, que tinham se mudado para o Canadá. Iriam praticamente começar o ano

em um navio nos Estados Unidos, comemorando os 79 anos de dona Nícia, a mãe da doutora. Mas o que todos comentavam era bem mais simples: como estava gostoso ficar todo mundo junto!

Com os pés na areia da Praia do Leme, no Rio de Janeiro, Mayra Moura, da diretoria nacional, fazia um balanço dos últimos meses: se, em 2018, tinha ficado mais “no ninho”, depois da dar à luz a Malu, no ano que findava tinha retomado o doutorado na Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e já articulava sua ida para o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) em Atlanta, Estados Unidos. Não deixou que Daniel, o marido, um engenheiro de TI sempre ligado nos noticiários, quebrasse esse clima, perguntando a todo instante: “Você está acompanhando o que está acontecendo na China?”

Lá em seu sítio, Isabella Ballalai fez uma promessa de Ano-Novo: iria desacelerar o ritmo de trabalho. *Spoiler*: isso não aconteceu. Mas, conhecendo-a, talvez nunca cumpra essa promessa.

Já Renato Kfoury, que tinha terminado seu mestrado em 2016 na Unifesp, sonhava em voltar

para lá para fazer o doutorado, enquanto brindava em Punta del Este, o balneário uruguaio.

Flávia Bravo, outra integrante da diretoria, tentava cicatrizar o luto materno. Enquanto sua irmã, Fúlvia Cristiano, a gerente administrativa da **SBIm**, que tinha perdido, além da mãe e da tia, o sogro, pulou sete ondas de mãos dada com o pai. Pensou: depois de tanta dor, 2020 só poderia ser um ano muito mais sereno.

Seria possível escrever linhas e mais linhas, contando o que cada membro da **SBIm** fez, carregando consigo a esperança, como provavelmente mais de 7 bilhões de pessoas ao redor do mundo, no momento da virada.

Umás 12 horas antes, porém, já considerando a diferença no fuso, chegou na OMS, em Genebra, Suíça, uma mensagem do governo chinês. Ela informava que havia um *cluster*, isto é, **um grupo de pacientes internados com uma**

## pneumonia grave de causa desconhecida.



sharon sanders  
Editor-in-Chief & President

Join Date: Feb 2006 Posts: 52068

December 31, 2019, 12:11 AM

#2

**There were 7 cases of viral pneumonia outbreak in Wuhan. Most of them came from the merchants in Wuhan South China Seafood City. When this station asked Song Shuli, the director of the Publicity Department of the National Health and Health Commission, she said she was still learning about the situation.**

The People's Daily quoted news that since December, 27 cases of viral pneumonia have been confirmed in Wuhan, all of which are viral pneumonia or lung infections, and the authorities are conducting virus typing tests, isolation treatment, and terminal disinfection. Many people in Wuhan Hospital believe that **the current cause is not clear and cannot be judged to be SARS virus rumored on the Internet.** Other severe pneumonia is more likely. Even SARS virus has a mature prevention and treatment system and the **public need not panic.**

CCTV quoted news that the expert group of the **National Health and Medical Commission arrived in Wuhan this morning and is conducting relevant inspection and verification work.**

The Wuhan Municipal Health and Health Committee's Medical Affairs and Medical Administration Department issued the "Emergency Notice on Doing a Good Job in the Treatment of Unknown Cause of Pneumonia", requiring some local medical institutions to make timely statistics and report the treatment situation in a timely manner.

[zhttps://news.rthk.hk/rthk/ch/componen...ate=2019-12-31](https://news.rthk.hk/rthk/ch/componen...ate=2019-12-31)

Na mesma data em que a OMS era informada oficialmente, uma postagem sobre a pneumonia estranha era veiculada na FluTrackers, uma plataforma de alerta sobre infecções. “Não há razão para pânico”, dizia.

# Diante de um novo coronavírus

**Biólogo molecular e virologista de excelente cepa, José Eduardo Levi assina, faz tempo, um serviço que lista alertas de possíveis agentes infecciosos emergentes.**

E, como o mundo é grande e o universo da microbiologia é maior ainda, vírus, bactérias e outros microrganismos causando dores de cabeça em algum canto é o que nunca falta para deixar o povo da ciência esperto.

“A toda hora, a gente é avisado sobre uma febre em um lugarejo distante ou sobre uma gripe esquisita não sei mais onde”, ele conta. “Depois, tudo se esclarece e nota-se que 90% desses alertas só aconteceram porque faltou a oportunidade de um bom diagnóstico. Quando ele é finalmente feito, você vai ver e a causa era um agente infeccioso tradicional.” Ou seja, nada de novo.

Por isso, quando leu o alerta enviado entre o Natal e o Ano-Novo, falando de dois casos de pneumonia atípica na China, Levi não deu bola. No dia 31 de dezembro, porém, veio uma segunda mensagem do tal serviço: o número de casos em Wuhan, a capital da província chinesa de Hubei, tinha aumentado.

Segundo o texto, os fatores etiológicos mais conhecidos, isto é, que poderiam estar causando aquela enfermidade, já tinham sido afastados. “Aí, eu já fiquei um pouco preocupado e interessado em saber mais”, lembra ele, quase saindo do “modo férias” para encarnar o professor colaborador do Instituto de Medicina Tropical da USP (Universidade de São Paulo) e coordenador da área de Pesquisa e Desenvolvimento da Dasa, uma das principais redes de saúde integrada do país.

Mas, naquele momento, seria difícil obter outras informações. Isso porque Levi estava se despedindo de 2019 na Praia do Bonete, em Ubatuba (SP), um paraíso quase deserto que só pode ser alcançado pelo mar ou por uma trilha — e ao qual, diga-se, o sinal de internet parece ter dificuldade maior ainda para chegar. “Como era Réveillon, pensei: no ano que vem, a gente resolve isso.”

## A QUASE 18 MIL KM DE DISTÂNCIA

As coisas já não estavam tão calmas na oitava maior cidade da China, a exatos 17.817 km de distância da praia onde José Eduardo Levi descansava no Litoral Norte paulista. Mas nem ele nem os membros da **SBIm**, assim como pesquisadores e profissionais de saúde de outros lugares do mundo, tinham condições de saber. Aliás, nem sequer a maioria dos mais de 11 milhões de habitantes de Wuhan desconfiava de algo estranho acontecendo na cidade.

O fio da meada dessa história é mesmo repleto de nós. Segundo a versão oficial das autoridades chinesas, quem soou primeiro o alarme de uma pneumonia misteriosa foi a pneumologista Zhang Jixian, do Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese & Western

Medicine. No dia 27 de dezembro de 2019, ela teria internado um casal de idade com febre alta e tosse persistente.

A tomografia computadorizada de ambos revelou o que os médicos descrevem como lesões em vidro fosco. Ou seja, em determinadas áreas, só dava para enxergar sombras de artérias, veias e brônquios, como se as estruturas pulmonares estivessem atrás de um vidro embaçado por vapor.

Diferentemente das manchas brancas e opacas que são visualizadas quando a causa de uma pneumonia é bacteriana, aquela imagem sugeria que a doença era provocada por um vírus. E isso teria deixado a médica cismada.

Os testes mostravam que marido e mulher não estavam infectados pelo influenza da gripe, nem por outro vírus respiratório comum. E Zhang Jixian, experiente, porque tinha atuado nos surtos do Sars-Cov-1 entre 2002 e 2003, pediu que chamassem o filho dos dois idosos. Embora não morasse com os pais, o rapaz os visitava com frequência. Atendendo ao chamado, ele já teria entrado no hospital febril e tossindo. Os exames mostraram os mesmos resultados. Não era gripe. Fosse o que fosse, parecia ser facilmente transmissível de ser humano para ser humano.

A pneumologista avisou, então, a Comissão de Saúde de Wuhan. Esta, por sua vez, se comunicou com o CDC chinês (Chinese Center for Disease Control and Prevention), que, parece, naquela altura já tinha recebido pelo menos 25 notificações desde o início de dezembro. E a versão oficial termina relatando que, apenas no dia 30, Zhang Jixian teria a confirmação de que era um coronavírus. Mas qual?

### A HISTÓRIA CENSURADA

No mesmo dia em que essa doutora internou o casal de idosos, ou seja, em 27 de dezembro, a médica Ai Fen, diretora do Serviço de Emergência do Hospital Central de Wuhan, se deparava com o segundo de seus pacientes apresentando uma pneumonia estranha. Colheu amostras e, também no dia 30, quando já havia outras pessoas internadas na mesma situação, recebeu o laudo. Nele, estava escrito com todas as letras: “Sars coronavírus”.

No lugar dela, nossos olhos também saltariam. Do inglês, a sigla Sars significa “síndrome respiratória aguda grave”. E o coronavírus que causara uma síndrome dessas — o Sars-CoV — também tinha surgido na China, nos últimos meses de 2002, matando uma em cada dez pessoas que o contraía. Até o final

de 2003, foram cerca de 8 mil infectados, em 26 países, e perto de 800 mortes.

Mas o que fez a doutora Ai Fen diante desse resultado? Ela pegou a caneta, circulou a palavra “Sars”, sacou o seu celular, fotografou o papel e mandou a imagem para um colega. Pronto! Bastou. Começou a corrente.

Podemos dizer que essa foi a primeira vez de muitas em que as redes sociais mostraram toda a sua força — para o bem e para o mal — na pandemia. A triste ironia: nesse caso, a notícia que se espalhou aos quatro ventos era verdadeira, só que acabou sendo negada pelas autoridades chinesas, descrita como *fake news*.

Quando a imagem apareceu no celular do oftalmologista Li Wenliang uma hora e meia depois de a emergencista Ai Fen tê-la enviado para outro colega, ele a compartilhou imediatamente em um grupo de rede social que reunia nada menos que seus 150 ex-colegas da faculdade de Medicina. Wenliang até pediu que não enviassem a fotografia para outras pessoas, mas que se cuidassem e zelassem por suas famílias. Óbvio que a notícia vazou de vez.

A doutora Ai Fen não tardou a receber uma advertência da direção do hospital onde trabalhava para não mais compartilhar seus casos com os colegas

da instituição. Já o oftalmologista Li Wenliang, em janeiro, iria depor na polícia, sendo obrigado a assinar a confissão de que — conforme o texto posteriormente divulgado — havia espalhado rumores e perturbado a ordem social.

Uma semana depois, ele manifestou os sintomas da “pneumonia estranha”. Morreria no dia 7 de fevereiro, aos 34 anos, deixando uma criança pequena e a esposa, grávida.

O motivo de a polícia tê-lo feito assinar e carimbar o polegar em um documento em que admitia estar ciente de que, se insistisse no comportamento, seria levado à Justiça era que aquela sua postagem aos ex-colegas de turma acabara sendo enviada por um deles aos editores do ProMed-mail, uma rede que monitora doenças infecciosas emergentes e que alertou mais de 8 mil assinantes mundo afora.

### PRIMEIRAS NOTÍCIAS

Pegando o caminho de 17.817 km de volta ao Brasil para seguir com o enredo... Quando José Eduardo Levi retornou para a capital, no dia 2 de janeiro, e abriu seus e-mails, já havia mensagens de amigos virologistas de fora do Brasil, contando que era um coronavírus e que não se tratava do primeiro Sars-CoV que tinha feito estragos no início dos anos 2000.

Os jornais brasileiros, por sua vez, estampavam notícias de que o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, depois de uma operação gigantesca de sanitização, tinha sido fechado repentinamente na véspera, ou seja, no primeiríssimo dia de 2020.

O lugar abrigava, na ocasião, 48 mil animais, de 38 espécies exóticas à mesa — entre serpentes, roedores, lobos... Eram mantidos apertados em jaulas até a hora do abate, para a venda da carne fresca, o que favoreceria, inclusive, a transmissão de doenças entre eles.

A suspeita era de que ali seria o epicentro da tal pneumonia misteriosa — um coronavírus encontrado na vida selvagem teria sido transmitido para o homem, quando este entrou em contato ou mesmo consumiu um desses animais na refeição. É bom esclarecer que a maioria do povo chinês não se alimenta de animais selvagens, mas o hábito antigo permanece em alguns grupos. E que, quanto à origem do vírus, ela é alvo de uma série de teses até o dia de hoje.

O fato é que, no raiar de 2020, o assunto não ganhou manchetes. Virou uma nota tímida perto das fofocas de celebridades na noite de Réveillon e de atualizações sobre as estradas brasileiras na volta do feriado.

“Ao ler sobre o mercado, isso não me assustou em nada. Achei que era mais

um vírus asiático que ficaria por lá”, conta Mônica Levi, da **SBIm**. “Eu também nunca iria atinar que aquela notícia teria maior importância e que o episódio em Wuhan seria o estopim de centenas de milhares de mortes”, concorda Juarez Cunha (*veja o quadro no final do capítulo*).

Isabella Ballalai justifica a impressão dos colegas da **SBIm**: “Já fazia um tempão que esperávamos uma pandemia, mas jurávamos que ela seria provocada por um vírus influenza, que não era o caso do que estava ocorrendo na China”.

### UM SEGUNDO SARS-COV

Era a madrugada do dia 5 de janeiro — pelas 11 horas de diferença de fuso horário, o Brasil ainda estava no dia 4 — quando os chineses concluíram o sequenciamento genético, confirmando que era um coronavírus que, até aquele momento, nunca tinha infectado o ser humano. Portanto, um “novo” coronavírus. Um Sars, sim. Um outro Sars.

Só no dia 12, porém, a comunidade científica internacional conheceu as quase 30 mil bases de RNA que compõem o genoma desse vírus. Até lá, os dados tinham ficado embargados.

Naquela data, oficialmente, o mundo tinha 581 casos confirmados da doença que se tornaria conhecida como covid-19.

Dez eram em outros países, como Japão e Tailândia. O restante, por toda a China. Mas a maioria, ou 375 casos, ainda na província de Hubei, onde ficava Wuhan. Ali, 95 pessoas estavam internadas em UTI e já havia 17 mortos.

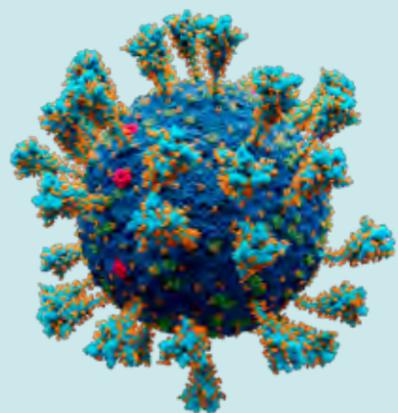
---

Em janeiro, já existiam casos na Europa. Em Bordeaux, França, um homem foi internado no dia 24, mal conseguindo respirar. No mesmo dia, apareceram dois casos suspeitos em Illinois, Estados Unidos, que seriam confirmados depois. E, no dia 27, outro caso confirmado surgia na Alemanha. O paciente era um executivo que tinha participado de uma reunião na China.

---

### A BUSCA DE UM TESTE NO BRASIL

Quando começaram a surgir casos aqui e acolá, José Eduardo Levi viu que precisávamos ter um teste disponível no Brasil. Era inevitável: o novo coronavírus acabaria aterrissando por aqui e seria necessário flagrá-lo, até para isolar os infectados e tentar conter a fúria da disseminação da doença.



O nome coronavírus vem de *corona*, porque as espículas desses vírus dão a impressão de formar uma coroa, que é o que a palavra latina quer dizer. Foram chamados assim pela primeira vez em um artigo da virologista escocesa June Almeida e do médico britânico David Tyrrel na revista *Nature*, em 1968.

São uma família enorme de vírus que infecta aves e mamíferos. Mas só sete — incluindo o Sars-CoV-2 — infectam o ser humano. A maioria causa quadros respiratórios brandos e diarreias comuns. As exceções são o Sars-CoV-1, de 2002, o Mers-CoV, um vírus altamente contagioso, que emergiu no Oriente Médio em 2012, levando a uma síndrome respiratória grave. E, claro, o vírus da covid-19.

“Liguei para um amigo, um virologista que trabalhava no Charité, na Alemanha”, conta. O hospital da Universidade de Berlim é um dos maiores da Europa, e o colega em questão, um grande especialista em coronavírus.

“Eles já estavam desenvolvendo, a pedido da OMS, um teste para o novo vírus”, diz Levi, que não hesitou em pedir o material. Não era uma amostra do vírus, que os chineses não estavam liberando, mas um padrão artificial baseado no que os alemães já sabiam do genoma do coronavírus.

A Dasa fez a importação e a Anvisa e todas as demais autoridades de saúde envolvidas em um processo desses, que costuma ser dos mais complicados, abriram uma exceção, já compreendendo a urgência. Afinal, o material enviado pelo Charité seria fundamental para que os profissionais de saúde pudessem estabelecer um diagnóstico de covid-19. E ele não poderia ficar parado no aeroporto, sob pena de estragar.

A área de Levi na Dasa distribuiu esse material de referência para todo mundo que o pediu — redes privadas, universidades e institutos de pesquisa das diversas regiões do Brasil. “O bacana é que ninguém estava pensando em concorrência. A partir daí, no nosso laboratório, a gente montou

um teste de PCR”, diz. “No dia 27 de janeiro, eu dei o sinal verde para a Dasa de que estaríamos prontos para rodar amostras de casos suspeitos quando elas chegassem.”

Não tardaram. Na primeira semana de fevereiro, pingaram duas, três por dia. “Mas, no segundo fim de semana do mês, num sábado, chegaram de uma vez 14 mil pedidos de exame”, recorda o virologista. Uma explosão. Ele próprio resolveu “voltar para a bancada”, como se diz no jargão da ciência, para passar segurança aos profissionais do laboratório, que naturalmente estavam morrendo de medo de tocar no material coletado de pessoas que, naquela altura, já ficavam preocupadas em saber se estavam com covid-19 ao menor sinal de febre.

Só que nenhum laboratório estava preparado para dar conta de tantos exames. Logo poderia faltar reagente. “Antes que ele acabasse, tomamos a decisão de priorizar, só fazendo o teste em quem precisaria mais, isto é, nos pacientes hospitalizados. Nesses casos, era crucial saber quem estava com o novo coronavírus e quem não estava.”

Até maio de 2020, a decisão de só serem testados os pacientes internados foi levada à risca.

## Juarez Cunha e a SBIm

Quando o pediatra Juarez Cunha terminou sua segunda residência, dessa vez em intensivismo, ele passou em um concurso da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. No entanto, mandaram o jovem médico para um local onde não havia UTI pediátrica, só a de adultos. Esse detalhe foi o que provocou a sua transferência para um posto de saúde. E ali, observando a sala de vacinação em pleno vapor, ele se apaixonou de vez pela área das imunizações.

Na capital gaúcha, Juarez Cunha coordenou um programa da prefeitura chamado Prá Nenê, que acompanhava as crianças no primeiro ano de vida, com atenção especial à carteirinha de vacinação. Foi ainda o responsável pelas condicionalidades de saúde do Bolsa Família na cidade — para haver a transferência de renda do governo, os pais e os responsáveis deviam manter as vacinas da gurizada em dia.

Ele viu, de perto, a **SBIm** nascer há 25 anos, sendo um de seus membros fundadores. Mas só entrou para a diretoria em 2015.

Nesse período, aos poucos, a sociedade foi amadurecendo a ideia de dar a oportunidade para que novas pessoas assumissem a sua presidência. “Não era esse o meu sonho, mas me convenceram de que eu seria um bom candidato”, relembra. “E só me senti à vontade porque os colegas mais experientes iriam me ajudar.”

Para ele, 2019 foi complicado, já que teve de “aprender tudo”. Por sorte, aprendeu ligeiro, porque sabemos muito bem como esse ano terminou. Há quem diga que Juarez Cunha seria a pessoa certa na hora certa na presidência da **SBIm**, com sua reconhecida calma no meio do caos pandêmico.



No Brasil, o primeiro diagnóstico de infecção pelo novo vírus foi em 26 de fevereiro, em um homem de 61 anos, internado no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, após ter visitado a Itália, onde os casos já se avolumavam. “E nós, na Dasa, flagramos o primeiro caso positivo no Rio de Janeiro no dia 6 de março”, diz Levi. Era uma mulher de 27 anos, que também tinha acabado de voltar de um passeio na Europa.

Não levou sequer uma semana para, em uma quarta-feira, 11 de março, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciar que **a doença causada pelo novo coronavírus passaria a ser entendida como uma**

**pandemia.**

*“Atualmente, existem mais de 118 mil casos, em 114 países, e 4,2 mil pessoas perderam a vida. Outros milhares estão lutando por sua vida em hospitais. Nos próximos dias e semanas, esperamos ver o número de casos, o número de mortes e o número de países afetados aumentar ainda mais.”*

**Tedros Adhanom Ghebreyesus,**  
11 de março de 2020

— CAPÍTULO TRÊS —

# Uma pausa para ouvir as vozes da experiência

À esquerda,  
o infectologista  
Guido Carlos  
Levi e, ao seu  
lado, o também  
infectologista  
Gabriel Oselka:  
dois dos  
mais respeitados  
nomes em  
imunizações  
do país

RETRATOS  
Claus Lehmann



**Nas tragédias gregas,** o coro é aquele grupo anônimo de atores, ao lado dos músicos, que, no meio da ação, interrompe a cena para dirigir comentários a quem assiste e para dialogar com os protagonistas da história, apresentando questões inescapáveis àqueles que desejam compreender o drama com maior profundidade.

Aqui, vale fazer o mesmo e interromper a narrativa dos tempos recentes – quando surge uma pandemia que só não tem um final ainda mais trágico graças à chegada das vacinas – para ouvir e extrair a sabedoria de dois dos maiores atores da imunização neste país.

Um deles é oficialmente um dos sócios fundadores da **SBIm**. Doutor em doenças infecciosas e parasitárias e professor associado, hoje aposentado, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, **Gabriel Oselka** estava, naquele 6 de junho de 1998, entre as mais de 140 pessoas reunidas na capital paulista que presenciaram o anúncio formal de uma sociedade dedicada às imunizações, idealizada com doses de ousadia pelo infectologista **Vicente Amato Neto**.

O outro é sempre apontado como um fundador da **SBIm** também. E quem, conhecendo-o, diria que não? Mas o infectologista **Guido Carlos Levi** trata a sua biografia com o mesmo rigor com que lê um artigo científico. “Eu nunca estive nessa seleta lista”, corrige, risonho, ele, que já lecionou em diversas faculdades de Medicina e foi diretor técnico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas de 1995 a 2001.

Ao ouvir o colega, o doutor Gabriel Oselka reage imediatamente com um gesto, expressando que esse detalhe seria uma bobagem. “Se não é sócio fundador, com certeza houve alguma razão meramente circunstancial, de que não consigo me lembrar agora”, diz. E logo explica: “Desde meados dos anos 1990, nós fazíamos encontros de médicos, outros profissionais de saúde, farmacêuticos, pesquisadores, enfim, de gente que trabalhava em prol da imunização humana. Foi em um desses encontros que surgiu a **SBIm** e, por mero acaso, justo naquele dia o Guido não estava, penso eu”. Este, então, põe fim à discussão. “O fato é que ele sempre foi o primeiro em tudo. Depois me chamava e eu ia. E assim fui parar na **SBIm**”, graceja.

Ambos somam linhas e linhas de currículo que não caberiam neste capítulo. Elas se cruzam inúmeras vezes, em aulas e congressos, em anos na Comissão Permanente Assessora em Imunizações da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Ministério da Saúde, em jornadas em uma clínica de vacinação paulistana e em Jornadas com letra maiúscula, as da **SBIm**. Formam o laço de amizade e respeito que se insinua nas entrelinhas da conversa reproduzida, a seguir, sobre os últimos cinco anos, os nossos dramas e a beleza de enfrentá-los.

#### **Como os senhores veem a notoriedade que a SBIm conquistou com a pandemia?**

**Dr. Guido Levi** — Ela é o resultado de todas as etapas pelas quais a **SBIm** passou até chegar aos tempos da covid-19. Se eu fosse resumir, nos primeiros anos, diria que a **SBIm** até ficou meio que em banho-maria, só com esse grupo inicial de fundadores. Depois veio uma expansão por todo o país e, mais do que isso, surgiu um grande número de associados não médicos, principalmente da Enfermagem, tanto da rede pública quanto da privada, que aderiram

com muito entusiasmo. Nos últimos anos, temos farmacêuticos, profissionais ligados à gestão do setor... Acho que contar com pessoas realmente envolvidas com imunizações em diversas frentes e em vários locais acabou fazendo uma boa diferença. Antes da pandemia, também nos aproximamos de outras sociedades médicas, ajudando inclusive a elaborar calendários de vacinação específicos para os pacientes que buscam essas especialidades. Daí que elas também nos procuraram quando as coisas ficaram realmente difíceis. Sem contar que a **SBIm** sempre se empenhou em esclarecer as dúvidas da população sobre vacinas, e isso vem de longe. Então, de certa maneira, seus integrantes ganharam traquejo em falar com o público e já tinham o reconhecimento da mídia quando chegou aquela hora em que estava todo mundo desorientado. No final, o que poderia ter sido uma época de retrocesso se transformou em uma era de grande crescimento para a **SBIm** em muitos sentidos. O que acha, Gabriel?

**Dr. Gabriel Oselka** — O detalhe crítico para compreender o que a **SBIm** foi durante a pandemia e o que ela representa hoje é mesmo como ela

nasceu. Quando debatíamos sua criação, havia dois pensamentos sobre como encaminhá-la. Uma forma seria criar um órgão que representasse as clínicas de vacinação, o que evidentemente incluiria discutir seus interesses comerciais para sobreviver. Essas clínicas não eram muito numerosas naqueles tempos, mas davam sinais de que começariam a crescer. Outra vertente, porém, achava que a **SBIm** deveria ter basicamente um papel científico e de informação. Eu e o Guido éramos dessa linha, e não por purismo ou algo assim, mas talvez por nossa ligação com o ensino e a pesquisa.

**Dr. Guido Levi** — Ah, sem dúvida! E tínhamos uma preocupação importante em definir padrões éticos. Não queríamos transformar a **SBIm** em uma espécie de sindicato.

#### **Essa escolha, a de ser uma sociedade científica, foi bem recebida?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Essa escolha fez com que a **SBIm** promovesse vários eventos que, por causa da qualidade, foram talvez os grandes responsáveis pela expansão de que o Guido fala. Eu me lembro que no começo era uma surpresa. Falo por mim, porque sempre me espantava ao chegar a uma das nossas jornadas de atualização e ver

centenas de pessoas ali. Ora, nunca foi fácil chamar público para qualquer evento científico e eu sempre imaginava que seria mais difícil ainda se esse evento fosse organizado por uma sociedade que não tinha nem de longe a expressão que ela tem hoje. Mas que nada... Lá estava um monte de gente!

#### Existia, naquele tempo, alguma resistência às vacinas?

**Dr. Gabriel Oselka** — Sempre existiu, mas era um fenômeno muito pequeno e, portanto, a importância que dávamos a isso era bem menor. Nem falávamos em “hesitação vacinal”, que aliás é um termo novo. Dizíamos “recusa vacinal”.

**Dr. Guido Levi** — Pegue este livro como exemplo: “Recusa de Vacinas, Causas e Consequências”, que está no site da **SBlm**. A primeira edição é de 2013 e, até então, ninguém tinha achado que valia a pena escrever sobre o assunto. Para ter ideia, ficamos um tempão discutindo como nomear essas pessoas. Seriam “antivacinistas”? Ou seriam “antivacinacionistas”? Não sabíamos como chamá-las! Eram minorias dentro de grupos maiores, como os religiosos. Tive de fuçar muito material para encontrá-las e definir o perfil.

Só que esses grupelhos não chegavam a atrapalhar os índices de vacinação do país, que eram excelentes. Até que a coisa começou a crescer. Tive de fazer uma segunda edição do livro em 2016 e, em 2018, chegamos a escrever outro sobre esse tema. Nós dois e a Mônica (*Levi*).

#### Como o movimento contra as vacinas deu a virada no jogo?

**Dr. Gabriel Oselka** — Ah, ninguém sabe responder a essa pergunta de forma completa. Mas não há dúvida de que a coisa virou quando surgiram as benditas redes sociais, como o Facebook, em 2004, e depois o Instagram, em 2010. Obviamente que o que aconteceu no Brasil durante a pandemia foi a virada definitiva, com a enorme participação da situação política nesse desastre.

**Dr. Guido Levi** — E não podemos nos esquecer, meu amigo, que as redes sociais surgiram quando as vacinas já eram vítimas do seu sucesso, como sempre repetimos nas aulas. Eu me lembro de um episódio curioso quando era preceptor na Enfermaria do Hospital do Servidor Público Estadual e havia uma residente extraordinária, que viria a se tornar uma das principais infectologistas da Bahia. (*A médica Nanci*

*Ferreira da Silva*.) Ela veio me chamar com os olhos arregalados porque havia um caso na Pediatria que ninguém sabia o que era. “Será que o senhor topa vê-lo?”, me disse. “A criança está com febre, manchas no corpo. Os olhos, vermelhos. Já colheram o hemograma, examinaram isso e aquilo, o que mais podemos fazer?” Respondi que não precisavam fazer mais nada porque era sarampo. E fui embora, enquanto se entreolhavam. Três ou quatro dias mais tarde, ouvi: “Doutor, Guido, parabéns!” Não entendi. Eu estava sendo parabenizado por quê? (*risos*) “Fizemos a sorologia e deu positivo. Era sarampo!” E eu, atônito: “Mas quem mandou fazer sorologia?!” Hoje entendo. Era tão inusitado. Pólio? Ninguém via mais. Difteria? Também não. Sarampo? Tampouco. Graças às vacinas.

#### Quando os senhores viram uma doença que não conheciam, isto é, quando ouviram falar da covid-19, qual a primeira ideia que passou pela cabeça?

**Dr. Gabriel Oselka** — Essa pandemia, eu diria, começou de uma maneira muito torta. Porque é diferente de receber uma notícia como “o presidente americano John Kennedy foi assassinado” e ponto.



Ou “dois aviões bateram nas Torres Gêmeas de Nova York” e ponto. Nesse caso, a gente primeiro ouviu que existiam pessoas com uma pneumonia na China, como se isso não tivesse nenhuma relevância. Mesmo quando a OMS (*Organização Mundial da Saúde*) declarou a pandemia, a percepção da gravidade não foi imediata.

**Dr. Guido Levi** — Entre o reconhecimento do vírus causando os primeiros casos e a decretação de um estado de emergência mundial, passaram-se mais de dois meses. Não foram duas semanas. Isso também fez com que a percepção da gravidade fosse gradual.

**Em algum momento, sentiram angústia, pensando no que estava por vir?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Eu posso dizer até o dia exato em que isso aconteceu: 17 de março. Porque o pessoal idoso parou de vir trabalhar (*na CEDUPI, em São Paulo*). Perceberam a intensidade com que a covid-19 estava avançando. Mas foi a primeira vez na vida em que ficamos afastados. Isso é inesquecível.

**Dr. Guido Levi** — Na pandemia de gripe espanhola de 1918, nós ainda não

estávamos aqui. Somos idosos, mas nem tanto. (*Risos*). Eu fui morar no sítio, vizinho do meu amigo Pedro Bandeira (*escritor consagrado de livros infantojuvenis*). O Ricardo Nitrini (*neurologista, professor da Universidade de São Paulo*) também tem casa por lá. Todos nós fugimos para a zona rural, saindo para fazer supermercado uma vez por semana e olhe lá! Naquela altura, a gente sabia, por dados de pandemias anteriores, que a coisa seria brava. Só não sabíamos quão brava, o que as mortes provocadas pelo Sars-CoV-2 escancarariam não muito depois. No entanto, a informação que estava sendo dada à população passava a ideia de que aquilo iria durar algumas semanas ou poucos meses.

**Dr. Gabriel Oselka** — Eu acho que essa falta de clareza do que estava acontecendo também teve a ver com o discurso desencontrado do governo e com a atitude lamentável de grande parte dos Conselhos de Medicina, principalmente na primeira metade da pandemia. Bem, em relação ao governo federal, a atitude foi lamentável até o final.

**No primeiro semestre de 2020, não havia luz no fim túnel, que seria a perspectiva de uma vacina.**

**Assim como sabiam que a situação não se resolveria em semanas ou, vá lá, em poucos meses, como as pessoas leigas chegaram a imaginar, os senhores realmente acreditavam que uma vacina poderia aparecer ainda naquele ano?**

**Dr. Gabriel Oselka** — A gente sabia que pesquisadores tinham trabalhado com vírus dessa família uns 20 anos antes e que, como os coronavírus pareciam não ser assim tão importantes, tudo tinha sido engavetado. Portanto, a gente sabia que uma vacina não partiria do zero. Mesmo assim foi tudo surpreendentemente rápido. Eu me lembro bem quando começamos a receber notícias de que uma vacina iria chegar — no caso, a de Oxford. Sendo honesto, minha dúvida era se ela estaria de fato pronta para ser aplicada na escala necessária. Lá no fundo, você também teve essa dúvida, Guido?

**Dr. Guido Levi** — Sim. E foi outra grata surpresa: ficou pronta em pouquíssimo tempo. Na verdade, olhando para trás, a fase de maior sufoco, em que vivemos sem nenhuma esperança de uma vacina para a covid-19, durou muito pouco. Pareceu uma eternidade, mas...

**Dr. Gabriel Oselka** — Eu me lembro também de quando li os primeiros

resultados do imunizante da Pfizer. Parei para retomar o texto do início. Pensei que não tinha lido corretamente algum dado, de tão espantoso que era.

**Por que o espanto?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Eu e o Guido, que estamos nessa área há 50 anos, já assistimos inúmeras vezes a uma aula tradicional em congressos sobre perspectivas em vacinação. E nessas ocasiões, desde muito, muito tempo atrás, sempre alguém falava de vacinas de ácido nucleico, fossem de DNA ou de RNA. Só que elas nunca foram para a frente. Por isso, se alguém perguntasse sobre uma vacina de RNA mensageiro contra a covid-19, lá por abril ou maio de 2020, meu palpite seria o de que era mais fácil o time do Santos sair campeão paulista de futebol. (*risos*)

**Mas naqueles primeiros meses de pandemia não tinha como acertar esse palpite...**

**Dr. Gabriel Oselka** — Não tinha mesmo. A gente vivia um dia de cada vez, de informação em informação, de resultado em resultado, quando os primeiros trabalhos surgiram. Descobrimo como as novas plataformas de vacina protegiam, quanto protegiam, se protegiam todo mundo...

Fomos construindo esse conhecimento para mostrar às pessoas. Foi uma vivência intensa e única.

**Dr. Guido Levi** — Simultaneamente foi crescendo a oposição...

**E essa oposição usou, inclusive, o argumento que vocês veem como algo muito positivo: a rapidez.**

**Dr. Gabriel Oselka** — Pois é...

**Dr. Guido Levi** — Sim, porque uma vacina demorava dez, 11, 12 anos para ser produzida. “Essa que chegou de uma hora para outra não pode ser boa, não foi estudada”, era, infelizmente, o que mais ouvíamos.

**Dr. Gabriel Oselka** — Mas, Guido, o pessoal usava as nossas próprias falas de antes: nós mesmos sempre dissemos que uma vacina normalmente levava uma década ou mais para ser desenvolvida. Difícil, então, explicar que essas vacinas não surgiram do nada, porque estávamos sobre os ombros de gigantes, parafraseando Newton. (*Veja o quadro.*) Havia um enorme trabalho anterior. Mas, na cabeça de muita gente, alguém viu que apareceu um tal coronavírus e resolveu fazer uma vacina às pressas. E, portanto, ela não poderia ser segura.



## A ciência não parte do zero

“Se eu vi mais longe foi por estar sobre ombros de gigantes” é a frase do físico e matemático inglês **Isaac Newton** (1642-1727) a que o doutor Gabriel Oselka se referiu ao falar de vacinas contra a covid-19.

Newton a escreveu em uma carta a Robert Hooke, cientista da Universidade de Oxford, para dizer que, em sua opinião, a ciência é uma construção coletiva. Grandes descobertas, que por vezes até parecem repentinas, como as das vacinas para a covid-19, só foram possíveis porque muitos se esforçaram anteriormente. No caso, estudando por anos a fio novas plataformas de imunizantes, de um lado, e os coronavírus, de outro.

**Além de ficarem hesitantes por causa da rapidez, as pessoas passaram a prestar a atenção nos dados de eficácia de cada vacina. Ganhamos mais de 200 milhões de “vacinólogos” — a população brasileira —, querendo escolher qual vacina tomar. Um fenômeno desses também foi inédito, não?**

**Dr. Guido Levi** — E, entre os novos “vacinólogos”, encontramos muitos médicos. Na década de 1950, conhecíamos todo mundo, até porque havia poucos profissionais dentro da especialidade da Infectologia. A gente sabia nome, sobrenome, formação e, se duvidar, até o endereço de qualquer pessoa que desse uma entrevista. *(risos)* De repente, na pandemia, surgiram figuras na mídia que nunca tínhamos visto. Médicos, sim. Mas a maior parte sem nenhuma propriedade para falar de vacinas e posando de especialista nelas, aumentando a confusão. E olha que nem estou falando dos negacionistas, a maioria dos quais eram rostos igualmente desconhecidos para nós. Bem... E outros, infelizmente, conhecidos de longa data por sempre terem sido especializados em safadeza, isso sim.

**Dr. Gabriel Oselka** — Quando a gente vê o interesse da população leiga sobre os dados de eficácia, devemos

compreender que ela estava perdida, precisando se apoiar em alguma informação por conta própria. E uma das razões disso foi a postura do governo. Estudos sérios realizados em diversos países do mundo, anteriores à covid-19, mostram que, em geral, quanto mais as pessoas confiam no seu governo, menor a hesitação vacinal. Na pandemia, o Brasil foi uma exceção a essa regra, porque quem tinha confiança no governo de então apresentava maior hesitação. Voltando ao papel da **SBIm**, ela foi crucial no combate à desinformação generalizada.

**Dr. Guido Levi** — Quantas besteiras precisaram ser desditas, como a de que a vacina de RNA mensageiro se incorporaria ao genoma humano. Falaram até que ela causaria Aids. Vejam que absurdo!

**Dr. Gabriel Oselka** — Minha mulher adora *spoiler* de filmes. *(A pediatra Roseli Sarni, professora da Faculdade de Medicina do ABC, onde também é pró-reitora da graduação.)* Eu, não. Quando ela pede um *spoiler* a alguém na minha frente, imploro para não ouvir. Mas hoje vou fazer o que ela gosta e dar um *spoiler* desse filme de terror da hesitação vacinal em tempos de pandemia:

no final, tudo só pode se resolver e ter um final feliz com informação. E, como agente de informação, nesse enredo a **SBIm** foi sensacional.

**Dr. Guido Levi** — Quando escrevi “Recusa de Vacinas”, entreguei o texto para um colega que não consegue exercer a profissão porque tem a sala coberta de livros...

**Quem?**

**Dr. Guido Levi** — Um tal de Gabriel Oselka. *(risos)* Ele disse que o livro estava razoável até chegar à última página. Criticou: “Está muito ruim, terminando assim. Precisa encontrar outro final...” *(Diz tentando imitar o outro em tom imponente.)*

**Dr. Gabriel Oselka** — Eu jamais usaria uma palavra dessas. Você está dramatizando um pouquinho *(risos)*.

**Dr. Guido Levi** — Onde eu acharia outro final? Não tinha a menor inspiração. Deixei um pouco de lado essa história porque tinha uma viagem marcada com a minha mulher para a Itália. E, chegando a Ferrara, ficamos em um hotel ao lado do castelo. *(O castelo Estense.)* Claro que aproveitei para ir logo visitá-lo. Então, quase na saída,



O riso aberto entrega a amizade de longa data e a paixão de quem trabalha pelas imunizações

vi um cartaz com o seguinte aviso: “*Domani, grande incontro per i medici dell’Emilia Romagna e del Veneto. Soggetto: rifiuto dei vaccini*”. Ou seja, “amanhã, uma grande reunião para os médicos da Emília-Romanha e do Vêneto. Assunto: recusa de vacinas”. E isso no longínquo 2012! Queria muito ir. Só tinha um detalhe: eu não era um médico do serviço público italiano. *(risos)* Naquele

dia, por sorte, nós nos encontramos com uma conhecida, que trouxe uma amiga, a viúva do médico mais importante da cidade. Uma mulher imponente. Ao falar com ela, eu tive a impressão de estar diante de uma liderança mundial. *(risos)* E, como quem não quer nada, comentei que gostaria muito de participar da tal reunião. “Você quer mesmo assistir?”, disse ela. E era claro que eu queria.

Pois bem: ela me levou na mesma hora até o tal castelo, onde um deputado, pessoalmente, estava cuidando das inscrições. O homem ficou tão nervoso com as ordens daquela senhora que acabou me entregando duas pastas do evento! No dia seguinte, eu estava lá. E, curiosamente, mostraram um estudo segundo o qual, entre tudo o que aparecia sobre imunização na internet,



## Mais um livro

Durante a XXV Jornada Nacional de Imunizações, em 2023, o doutor Guido Levi lança mais um livro, o sexto. Três deles, aliás, estão disponíveis no site da **SBIm** — “História das Imunizações — Pioneiros: Conquistas e Percalços”, “Aconteceu num Palco” e “Recusa de Vacinas, Causas e Consequências”. Agora é a vez de abordar um tema urgente: o dos imunizantes para a meninada, em “De Crianças e Vacinas”.

apenas 30% eram conteúdos favoráveis. Os outros 70%? Contra. Dali saiu a resolução de que todas as cidades dessas duas regiões teriam de realizar uma reunião mensal aberta à população para discutir as imunizações, sendo que esses encontros precisariam ser divulgados na rádio e na televisão. Voltei ao Brasil com a ideia de escrever o último capítulo do livro me baseando nesse episódio. Mas, notem, o papel da informação sempre foi chave.

**Anos depois, vocês juntos retomaram o tema em outro livro, “Vacinar, Sim ou Não?”.**

**Mudariam alguma coisa nele depois do que viram na pandemia?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Vários fatores por trás da hesitação vacinal estão nesse livro — religiosos, filosóficos... Mas hoje eu daria maior ênfase aos aspectos políticos. Daqui a alguns anos, quando escrevermos a história da pandemia, vamos compreender o impacto que eles tiveram. Não creio que tenha sido pequeno.

**Dr. Guido Levi** — Nos Estados Unidos, o mapa deixa claro: em estados azuis, que são aqueles com maioria de eleitores dos democratas, as coberturas vacinais são bem maiores

do que nos estados vermelhos, dominados pelos republicanos. Na minha opinião, existe uma palavra que explica as duas coisas, ser “trumpista” e ser contra as vacinas: ignorância.

**Como bateu, em vocês, o desmantelamento do PNI (Programa Nacional de Imunizações) no governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro?**

**Dr. Guido Levi** — Não foi só o PNI. Tivemos um experiência pessoal porque éramos historicamente, os dois, do CTAI (*Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Ministério da Saúde*). De repente, ele foi dissolvido e ninguém sequer avisou a gente. Ficamos sabendo pela mídia.

**Dr. Gabriel Oselka** — Surgiram notícias de que o governo dissolveria as comissões. Ficamos na dúvida: será que a imunização está incluída nisso? Como ninguém nos chamou mais, acreditamos que sim. Oficialmente, nunca fomos comunicados.

**A situação não teria aliviado agora?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Voltamos a ter um governo favorável às imunizações e estamos otimistas, curiosos para ver as ações para recuperar nossas coberturas.

Mas, por enquanto, quando pensamos na vacina da covid-19, ainda não notamos melhora. Aliás, a hesitação até se agravou, talvez, com a chegada da bivalente, por causa de uma mentira desprezível de que a gente não sabe quem foi o pai ou a mãe ou, ainda, se surgiu por geração espontânea: a história de que essa vacina, especificamente, causaria lesões cardíacas e no sistema nervoso central. É uma ideia tão disseminada que está levando a uma queda na procura da população pela bivalente. E o pior é que gera reflexos nas outras vacinas. Por exemplo, alguns indivíduos entendem que o adjetivo “bivalente” significaria que o imunizante protegeria contra a gripe também. Daí não querem se vacinar contra o influenza. A confusão está armada.

**Acham que isso vai mudar, que a SBIm terá ótimas notícias para contar daqui a mais cinco anos, quando completar os seus 30?**

**Dr. Gabriel Oselka** — Não vou ficar repetindo aquilo que todos já sabem: para isso, precisamos de mais campanhas, infraestrutura, mais locais de vacinação e com horários ampliados. A **SBIm**, por sua vez, nos seus 25 anos, encara o tremendo desafio de engajar

mais do que em qualquer outro período de sua história os profissionais de saúde. Ora, todos os estudos a respeito de hesitação vacinal apontam que, se a pessoa recebe a informação de um profissional de saúde, principalmente quando a escuta do seu médico, há uma maior probabilidade de rever a sua posição. Esse agora é o trabalho não só da **SBIm**, mas de todos os que se dedicam à área da Saúde.

**O que esperar da vacinologia nos próximos aniversários da SBIm?**

**Dr. Guido Levi** — Podemos esperar muita coisa! Seus avanços, como em outros campos da ciência, são muito mais rápidos hoje em dia. A vacina da covid-19, não tenham dúvida, veio para ficar. A vacina do HPV — uma vacina que previne o câncer, quem diria! —, que antes pegava quatro tipos do vírus, hoje já pega nove. Por isso, se ouço alguém soltar um “oba, está resolvido” depois de ser vacinado, até brinco, dizendo que isso eu não posso garantir. Ora, amanhã talvez tenhamos vacinas contra 20 tipos de HPV. Por que não? Como diziam no nosso tempo, o futuro é alvissareiro. E você, Gabriel, que progressos gostaria de ver nos próximos anos?

**Dr. Gabriel Oselka** — Gostaria de ver as vacinas que estão chegando agora com um uso ainda mais amplo — contra a dengue, contra o vírus sincicial, contra o Chikungunya, que são ameaças mais próximas dos brasileiros. E, óbvio, todos nós gostaríamos de ver vacinas com mecanismos de ação que pudessem prevenir aqueles cânceres que não têm a ver com uma infecção, como a do HPV.

**Dr. Guido Levi** — E que essas novas vacinas façam sucesso, para que, no caminho inverso do que vimos recentemente, as pessoas parem para refletir que, se elas nos protegem, as outras também não devem ser ruins. Poderia fazer um favor? Escreva para terminar o seu capítulo: as vacinas são boas.

**Precisa, doutores?**

# As vacinas são boas.

# O começo da confusão. Ou a confusão do começo

**Vacinas são boas** – para não dizer, sem modéstia, que elas são excelentes. Mas, enquanto o Sars-CoV-2 fazia

suas primeiras vítimas, a população brasileira mal pensava nelas – o que mudaria dali a pouco tempo.

Ainda não havia a perspectiva de que apareceria um imunizante contra o coronavírus. O incêndio que os cientistas tentavam apagar — e que, então, chamava mais a atenção dos leigos — era encontrar testes confiáveis que pudessem ser aplicados em larga escala para saber quem estava infectado e isolar essas pessoas.

Além disso, não se compreendia para valer o que estava acontecendo. Os países viviam momentos muito diversos e tinham um entendimento diferente de como enfrentar a ameaça sanitária.

Na própria semana do anúncio da pandemia, alguns deles registravam os seus primeiríssimos casos de covid-19, como Turquia, Venezuela, Uruguai e Aruba, enquanto outros já lamentavam os primeiros mortos pela doença na sua população, como Alemanha, Irlanda, Noruega e Panamá.

Uns, feito Chile e Israel, logo determinaram uma quarentena de 14 dias. E outros, como a França, naquele momento proibiram apenas as aglomerações. O que, cá entre nós, era um tanto relativo ou arbitrário. Para os franceses, à época, só seriam consideradas aglomerações shows, jogos e outros eventos com mais

de mil pessoas. Para os nova-iorquinos, nos Estados Unidos, seria juntar mais de 500 indivíduos, o que naquela altura estava terminantemente vetado. Em Austin, Texas, já não era permitido reunir acima de 250 cidadãos. E os suíços, ainda mais rigorosos, não liberariam encontros com mais de 15 pessoas. Sim, todas essas medidas tomadas na mesmíssima semana da notícia da pandemia. E aconteceram muito mais coisas naqueles sete dias vertiginosos...

---

Na segunda semana de março de 2020, o vírus já tinha aterrissado em 114 dos 195 países do mundo. No Brasil, porém, eram apenas 52 casos confirmados no famoso dia 11, o do anúncio da OMS. Nenhuma morte. Isso talvez tenha diminuído ainda mais a percepção da gravidade de estarmos iniciando a dura travessia de uma pandemia.

---

Escolas foram fechadas nos mais diversos cantos: República Tcheca, Grécia, Áustria e Portugal, por exemplo, priorizaram essa medida. Aliás, horas depois de Tedros Adhanom Ghebreyesus

afirmar que estávamos enfrentando uma pandemia, a Unesco (United Nations Educational, Scientific e Cultural Organization) soltou um relatório com a estimativa de que 363 milhões de estudantes ao redor do globo estavam sem aulas por causa da crise provocada pelo coronavírus.

Não teve cestas do NBA, a famosa liga americana de basquete: a temporada de jogos de 2020 foi cancelada no mesmo 11 de março, gerando protestos de torcedores que investiram em ingressos. Para eles, os organizadores estavam entregando com facilidade o jogo para o vírus. Vírus que, sem nenhum imunizante, era de fato vitorioso.

Igualmente simbólico: o Vaticano fechou a Basílica e a Praça de São Pedro, na qual pouco mais duas semanas depois, no dia 27, sob uma chuva melancólica, o papa Francisco seria visto rezando, absolutamente sozinho, pelos 3 bilhões de pessoas confinadas ao redor do planeta. Era preciso uma dose de fé — na ciência, inclusive.

Aliás, o Vaticano, no meio de Roma, era o único país sem diagnósticos de covid-19 em toda a Europa, sendo que a Itália estava sitiada pelo coronavírus. Tanto que muitos países suspenderam os voos para lá, como se isso pudesse deter o Sars-CoV-2.

Se existia uma ilusão nesse sentido, ela durou pouco. No dia 13 de março, a OMS confirmou que a Europa era o novo epicentro da covid-19, com um número de infecções dezenas de vezes maior que o registrado no restante do mundo, com exceção da China.

“Temos que ser mais compreensivos quando revisitamos esse cenário inicial”, pondera o virologista Akira Homma, uma das figuras mais respeitadas em todo o mundo quando o assunto são as vacinas. “Era, afinal de contas, uma doença totalmente nova. Outros coronavírus que causaram síndrome respiratória grave não foram tão longe, enquanto esse se disseminava em uma velocidade enorme. Ao meu ver, em uma velocidade bem maior que a do vírus do sarampo, que, antes do Sars-CoV-2, era sempre o nosso melhor exemplo quando apontávamos um agente altamente transmissível”, rememora ele, que é assessor científico sênior e pesquisador emérito de Bio Manguinhos – Fiocruz, do qual foi diretor entre 1976 e 1990 e, depois, entre 2001 e 2009. Isso sem contar o seu período na presidência da própria Fiocruz, de 1989 a 1990.

“Todos os países estavam completamente despreparados, inclusive os desenvolvidos”, continua o doutor Akira Homma. “Faltava assistência médica (aqui, no Brasil, por sorte ainda

tínhamos o SUS), faltavam leitos e profissionais que dominassem a terapia intensiva, faltavam máscaras, medicamentos, ventiladores e tudo o que era necessário para cuidar dos doentes. Faltava, acima de tudo, o conhecimento sobre o que fazer para se proteger. E a **SBim** foi brava, sem esperar as vacinas chegarem ou as pessoas falarem nelas para atuar, apesar de ser uma sociedade de imunizações. Ela se empenhou em resolver as dúvidas da população na medida em que iam surgindo, o que não era nada fácil, porque todos nós tínhamos pouquíssimas informações nessa primeira fase. Mas, pegando tudo o que havia de conhecimento, a **SBim** ajudou a desmitificar algumas situações que se apresentaram desde o início da covid-19 entre nós.”

Não faltava, de fato, mito para atrapalhar um Brasil que o coronavírus dividiu de uma vez por todas em dois polos — o da ciência e o do negacionismo, sem entrar no mérito de qual deles estava mais à esquerda ou mais à direita.

“No meu entender, é muito mais uma fantasia, a questão do coronavírus, que não é isso tudo que a grande mídia propala ou propaga pelo mundo todo”, discursou o então presidente, Jair Messias Bolsonaro, durante uma visita

aos Estados Unidos, na véspera de a pandemia ser declarada.

Mais tarde, à noitinha, em um encontro com brasileiros que moravam em Miami, o chefe do Executivo insistiu: “Tem a questão do coronavírus também, que, no meu entender, esteja (*sic*) sendo superdimensionado o poder destruidor desse vírus. Talvez esteja sendo potencializado por questões econômicas”.

Dessa maneira, de cara, uma parte dos brasileiros se tornava propensa a acreditar que tudo não passava de uma suposta supervalorização da covid-19, quando a OMS fez o anúncio de 11 de março.



### NAQUELE DIA...

As reações individuais à notícia da pandemia também foram as mais diversas, o que é tão natural ao ser humano. Tomando a diretoria nacional da **SBim** como exemplo, ali não seria de outro jeito.

Mayra Moura, por mais que dominasse um baita conhecimento científico, quase entrou em pânico. Ao ouvir a palavra “pandemia”, ela se preparou para uma guerra. “Sinceramente? Senti como se o mundo estivesse acabando”, admite. “Catei a minha mãe, que morava em São José dos Campos, no interior de São Paulo, para ficar comigo. Saquei dinheiro, juntei todas as cédulas com os documentos em uma bolsinha e fui logo avisando o meu marido que, se fosse para a gente sair correndo e ir embora, era para pegá-la”, conta. Mas correr para onde, se o coronavírus estava por todo lado?

Flávia Bravo acha que a sua ficha caiu antes, assistindo ao Carnaval pela tevê. “Era final de fevereiro e eu só pensava: ‘Esse povo, misturando secreção, não sabe o que pode acontecer’”. A família dela sabia — e como sabia! Todos tinham se abraçado no casamento de um sobrinho. A cunhada, italiana, veio de seu país para a festa e, três dias depois, estava com febre e tosse.

“Liguei para a Vigilância Sanitária, relatei que uma parente tinha acabado de chegar da Europa e que apresentava sintomas suspeitos. Mas, na ocasião, mandaram ficar por isso mesmo, só em observação”, conta. Ela, o marido e outros familiares manifestaram os mesmos sintomas logo depois. Se era covid-19 ou não, até hoje não sabem. Mas, quando Tedros Ghebreyesus decretou a pandemia, Flávia só se lembrava dos blocos carnavalescos, balançando a cabeça, que lhe sussurrava: “Danou-se”.

“Quer mesmo que eu diga?”, devolve Isabella Ballalai ao ser indagada sobre como se sentiu naquele mesmo momento (*veja o quadro*). “Frustrada, talvez zangada. Inconformada porque o Brasil, naquela altura, deveria estar mais preparado. A disseminação da covid-19 era nítida. Nem entendo por que a OMS demorou tanto para assumir que era uma pandemia. Eu já tinha enxergado de longe a catástrofe, embora nunca imaginasse que ela chegaria a um ponto em que morreriam uns 4 mil brasileiros por dia.”

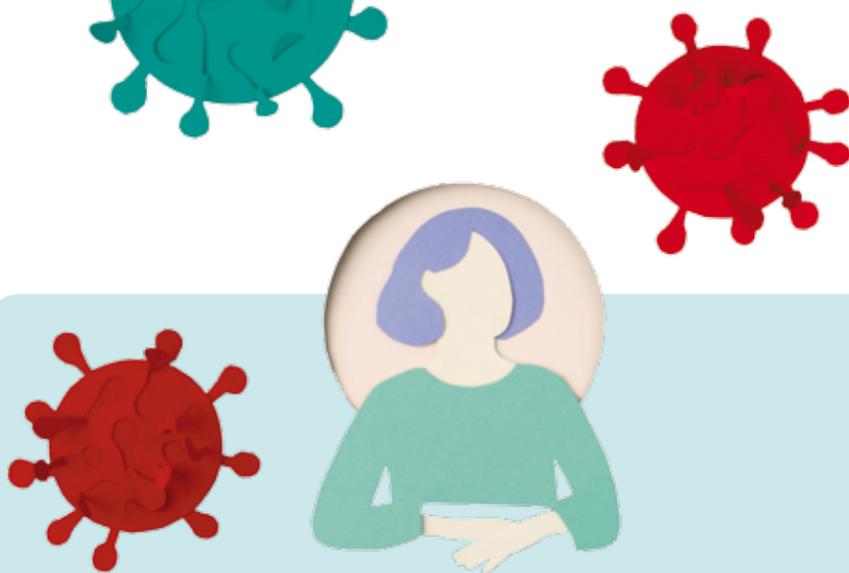
Renato Kfoury também ficou bastante preocupado desde o início do ano, só de ver os números mostrando a covid-19 se alastrando. Ainda em março, ele foi chamado para compor um comitê de especialistas em uma reunião da

Opas, no Ministério da Saúde, que tinha à sua frente o ministro Luiz Henrique Mandetta (*veja o quadro*).

“Quando esse comitê de enfrentamento começou a discutir a hipótese de fechar tudo, estabelecendo um *lockdown*, tive a real noção não só da gravidade, mas também de que eu não poderia passar ao largo do que estava acontecendo”, diz ele. “Era um momento único. Não sabia se iria presenciar outra pandemia e precisava me sentir atuante de alguma forma.” Diga-se: ele atuou à beça. Foi, inclusive, voluntário na linha de frente da UTI de um hospital paulistano nesses primeiros meses.

Mônica Levi queria ter feito o mesmo. Mas a clínica de vacinação onde trabalhava estava desfalcada, porque os colegas mais velhos ficaram isolados em casa. Teria de dedicar mais horas a esse trabalho. As imunizações não poderiam parar de jeito algum — nem lá nem em qualquer canto.

“Fiquei desapontada, mas depois entendi que, se eu não era uma pessoa na linha de frente, que a minha contribuição para o enfrentamento da pandemia fosse na comunicação, ajudando a **SBim** a dar orientações seguras para a população e, fundamental, para os profissionais de saúde nas salas de vacinação”, diz ela.



## Isolamento e polarização

Luiz Henrique Mandetta, ortopedista de formação, foi o primeiro de quatro ministros que ficaram com a pasta da Saúde no auge da pandemia — três deles ocuparam o cargo ao longo de 2020, para ver o grau de instabilidade na condução da crise sanitária.

Dia após dia, Mandetta se reunia com a imprensa ao final da tarde e, durante essas coletivas, repetia o apelo para a população seguir as orientações da OMS, como o uso de máscaras — que, aliás, era desencorajado pelo Planalto.

A gota d'água para a sua saída, em 16 de abril, seria ter argumentado veementemente a favor chamado isolamento social horizontal em um desses encontros com os repórteres. Mandetta achava que o maior número possível de pessoas deveria se manter em casa para dificultar a circulação do vírus, enquanto não houvesse uma vacina. Era a recomendação da ciência

— e, portanto, era o que a **SBIm** divulgava também. O que se temia era um colapso na Saúde (uma ameaça, naquela altura, iminente).

O presidente da República, porém, queria uma política de isolamento vertical, isto é, somente quem era idoso ou classificado como grupo de risco ficaria em casa.

Em prol dessa ideia, ele usou a si próprio como exemplo em um discurso oficial no dia 24 de março, quando o Brasil somava 46 mortos pela infecção: “Pelo meu histórico de atleta, caso eu fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho”.

O argumento se tornaria um clássico dos negacionistas, mesmo que eles vissem que, exato um mês depois, em 24 de abril, o Brasil dava um salto para 3.704 mortes acumuladas pela covid-19.

### E AGORA?

A primeira coisa que veio à mente de Juarez Cunha ao ouvir a decretação da pandemia — “Sem exagero”, ele jura — foi a seguinte: “E agora, como fica a nossa Jornada?!”

Ao lado de seus colegas, o médico tinha começado a planejar o grande evento da **SBIm** alguns meses antes. O espaço, em São Paulo, estava reservado. A estrutura, contratada. Sem contar toda a negociação fechada com a indústria para a realização de simpósios satélites.

“Em relação a um outro evento sobre infecções respiratórias, programado para 17 de março, este não teria jeito: seria cancelado. Mas e a Jornada **SBIm**?”, era o que insistentemente se perguntava. “Será que até maio tudo estará normalizado?”, se questionava, porque — de novo — nas primeiras semanas ninguém tinha certeza de nada.

São Paulo mesmo, onde aconteceria a Jornada, logo decretaria quarentena em todos os 645 municípios do estado. O comércio permaneceria fechado, exceto os serviços essenciais, como abastecimento de água e luz, alimentação e, evidentemente, farmácias e outros da área da saúde.

A medida pegou muitos paulistas de surpresa. Mônica Levi lembra que corria na orla do Guarujá (SP), aproveitando

o final de semana, quando passou um carro da prefeitura com o alto-falante berrando que a praia seria interditada.

Aquilo era para durar 15 dias, terminando em 8 de abril, mas a quarentena foi prorrogada para 22 abril. Depois para 10 de maio... Depois para o dia 31... Naquela altura, Juarez se interrogava: “Quem sabe um evento híbrido?” Então veio a notícia de que as medidas de isolamento social se estenderiam até 13 de junho em São Paulo... Ou 28 de junho, como disseram adiante. Juarez Cunha jogou a toalha no chão. “Teria de ser um evento virtual”, conformou-se. Mas não sem sentir um frio na barriga.



### DO PRESENCIAL PARA O DIGITAL

Como acontecia em outros lugares, a **SBIm** precisou se adaptar às distâncias. “O que decididamente não era a nossa cultura”, reconhece o doutor Juarez. “A **SBIm**, eu diria, sempre foi uma sociedade do encontro, dos abraços, da conversa olho no olho. A gente até já tinha feito eventos *online*, mas sempre de pequeno porte, com dois ou três palestrantes, no máximo.”

No entanto, dali em diante, de reuniões da diretoria a cursos, passando pelos eventos das regionais quando eles se reestabeleceram, tudo aconteceria através de telas de computador e celular. Dureza.

Mônica Levi, que nunca foi muito dada à tecnologia, sem se importar com o modelo do telefone nem com a idade do seu computador, admite que não sabe se outras pessoas sentiam a dificuldade que ela experimentou: “Era horrível dar uma aula sem enxergar pequenos sinais de que as pessoas estavam prestando atenção, como os olhos vidrados em você, o balançar da cabeça em concordância com algo que está sendo falado, o comentário ligeiro com o colega ao lado. No início, eu tremia na hora de compartilhar uma tela, com medo de que algo desse errado”. Quem nunca?

## Fica em casa!

O governo federal ameaçava impedir medidas de distanciamento social. No entanto, no dia 15 de abril, o STF (Supremo Tribunal Federal) deu plenos poderes para governadores e prefeitos estabelecerem medidas restritivas em seus territórios a fim de combater o coronavírus.

De acordo com a Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2020, realizada pelo IBGE, no primeiro ano da pandemia, 5.393 (ou 98,6% das prefeituras que responderam o

questionário) adotaram alguma medida de isolamento social, contra 74 administrações municipais que não implementaram normas de distanciamento.

E ainda: 18,6% delas investiram em campanhas publicitárias pedindo que a população, quando possível, ficasse em casa. Se o conselho foi ouvido, é outra história. No Brasil polarizado, conforme o lugar e o momento, de 35 a 50% das pessoas não seguiram essa recomendação.

# TRATAMENTO PRECOCE, SAÍDA PRECOCE

O oncologista Nelson Teich passou pela porta de entrada do Ministério da Saúde na mesma data em que Luiz Henrique Mandetta saiu por ela. Ou seja, foi nomeado em 16 de abril. Mas não permaneceu muito na Esplanada, em Brasília. Na verdade, não ficou nem sequer um mês.

Se o antecessor tinha queimado o filme com o presidente da República, ao defender o isolamento social, imagine quando Teich propôs ao governo Bolsonaro o *lockdown* — o confinamento total das pessoas — em cidades com maiores taxas de crescimento de infecções pelo coronavírus!

Para completar, Teich era cobrado a prescrever para a nação brasileira a hidroxicloroquina, um remédio apontado pelo presidente como tiro e queda para derrubar o Sars-CoV-2 nos primeiros sintomas. A ciência, porém, mostrava que o fármaco usado contra a malária não fazia sequer cócegas no vírus e que seu uso indiscriminado, sem acompanhamento, poderia até causar danos sérios à saúde.

Teich assumiu o Ministério em um dia no qual tinham sido registradas 188 mortes por covid-19 no país. E entregou a pasta ao general da ativa do Exército Eduardo Pazzuello quando o Brasil contabilizava 824 mortes nas 24 horas anteriores.

Pazzuelo passaria a recomendar o que foi chamado de “protocolo covid-19”, que incluía a hidroxicloroquina e a ivermectina, um remédio para matar piolhos. Largaria o Ministério da Saúde por pressão popular em 15 de março de 2021, quando o país registrava 1.855 mortes por covid-19 nas últimas 24 horas, sendo o 14º dia de recordes consecutivos de óbitos. Não deixou nem de perto a saudade que as famílias de 279.602 brasileiros sentiam. Esse era o número acumulado de vítimas da covid-19 entre nós até aquela data.



O pessoal do escritório da **SBIm** continuou dando expediente por um curto período de tempo, indo ao endereço com todos os cuidados em horários alternativos. “Quando a situação começou a apertar, fomos mandados para casa. Tivemos de ver quem tinha computador adequado, por exemplo, para manter a **SBIm** funcionando de lá”, relata a gerente administrativa Fúlvia Cristiano. “Tudo foi providenciado, mas claro que bateu uma insegurança: aquilo daria certo?”

Tremendo ou não, a **SBIm** continuou e — sem nenhuma figura de linguagem barata — se tornou mais atuante do que nunca. “Não éramos *experts* em coronavírus. Mas quem trabalha com imunizações aprende, na prática, a explicar para as pessoas como prevenir uma infecção”, observa Mônica Levi. “Não tínhamos vacinas. Mas podíamos — aliás, devíamos! — falar sobre tudo o que estava ao nosso alcance naquele momento, como higienizar as mãos, usar máscaras, manter o distanciamento e isolar as pessoas com sintomas, entre outras coisas.”

Foram feitas campanhas pelo uso de máscaras, postagens, apresentações, entrevistas — ah, muitas entrevistas... Porque, se a necessidade de informar corretamente sobre a pandemia

foi aumentando a cada dia em todos os cantos do planeta, aqui ela teve tons de verde e amarelo.

Pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro divulgaram no *Pan American Journal of Public Health* uma análise das *fake news* publicadas no Brasil só nos seis primeiros meses da pandemia. Encontraram, já descontando as duplicadas, 329 relacionadas à covid-19.

Havia de tudo um pouco: de notícias fantasiosas sobre a economia, afirmando que grandes empresas brasileiras estavam quebrando por causa da quarentena, a números subestimados de óbitos. Vale destacar que 16% dessas primeiras *fake news* se focavam na “eficácia” de tratamentos precoces. As buscas de termos relacionados ao assunto tinham aumentando 34,3% até junho de 2020.

Portanto, trabalho para a **SBIm** não faltaria. Na realidade, ele estava só começando e a sociedade tampouco esqueceu a sua essência. O problema, que já vinha de anos anteriores, se intensificava — o das taxas vacinais, agora empurradas ladeira abaixo pelo terror que o Sars-CoV-2 estava tocando.

**Era preciso fazer algo.**

**E, sim,  
algo foi feito.**

— CAPÍTULO CINCO —

# Sem deixar parar

**Durante três semanas, entre 23 de março e 15 de abril,** a vacinação de rotina de crianças e adultos ficou suspensa no país – um hiato que, desde a criação do PNI, mais de quatro décadas antes, nunca tinha sido visto.

Isso porque o Ministério da Saúde já tinha programado a sua campanha de imunização contra a gripe para esse período de 2020. E na pandemia, recém-declarada, ela parecia ganhar uma camada a mais de importância.



Ora, faltavam testes para flagrar a covid-19 em quem não estava internado — não podemos nos esquecer desse detalhe. Portanto, o pensamento naquela época era o seguinte: sabendo que um indivíduo estava vacinado contra o influenza, e que, por causa disso, provavelmente ele não teria gripe, daria para desconfiar ainda mais de uma possível infecção pelo Sars-CoV-2 diante de sintomas como febre, dor de cabeça, tosse. Hoje soa até ingênuo, mas... Era o que tínhamos!

O argumento para que fosse “adiada a vacinação de rotina, principalmente a das crianças”, segundo nota do Ministério da Saúde, era reduzir o contato dos pequenos com os idosos, que deveriam procurar os postos. Afinal, afirmava também a nota, as crianças poderiam transmitir doenças respiratórias aos mais velhos.

Ninguém pode negar que a imunização contra o influenza era — como continua sendo — fundamental. Nada disso! O problema era parar com todas as outras imunizações, especialmente as de crianças menores de 5 anos, as de grávidas e as de pessoas imunossuprimidas.

O pior é que, mesmo quando foram retomadas, muitos pais não voltaram aos postos com seus filhos. A derrocada

acelerada das coberturas, então, era dada como certa.

“As famílias sentiam um enorme medo de ficar no mesmo ambiente que as pessoas procuravam quando se sentiam doentes e, desse modo, pegar o coronavírus”, afirma Mônica Levi. “Os próprios profissionais na sala de vacinação estavam bastante inseguros, o que é fácil de entender, porque ainda estávamos Tateando a situação, procurando descobrir quais seriam os procedimentos mais adequados para que eles trabalhassem sem ficarem expostos ao Sars-CoV-2.” Esse, aliás, foi um trabalho enorme nos bastidores da **SBIm**.

Nessa época, ela participou de reuniões virtuais e debates com diversas sociedades médicas, com o PNI e com outras equipes do Ministério, propondo saídas, como a criação de fluxos diferentes para quem ia ao posto só para tomar vacina, evitando o contato com indivíduos que apresentassem sintomas suspeitos. Ou, ainda, a vacinação em espaços alternativos, como escolas próximas às UBS (Unidades Básicas de Saúde), se estas não tivessem condições de separar as pessoas conforme a finalidade da visita ou o estado de saúde de cada uma.

Era preciso agir depressa, sim, para evitar um desastre.

*“Pelo menos 80 milhões de crianças no mundo ficarão sob o risco de doenças como difteria, sarampo e pólio, na medida em que a covid-19 interrompe os esforços para a vacinação de rotina”*

Alerta de 21 de maio de 2020, assinado pela OMS, pela Unicef pela Gavi, a Aliança Global pelas Vacinas.



### **“VACINA EM DIA, MESMO NA PANDEMIA”**

Não poderia existir nome melhor, mais claro, direto e reto para uma campanha com o objetivo de conscientizar a população leiga e os próprios especialistas da área da saúde sobre a importância de não postergar as imunizações, apesar do coronavírus. Para realizá-la, a **SBIm** contou com a parceria da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância).

“A gente precisa lembrar que a covid-19 não está sozinha. O sarampo não está na televisão, mas foram 3.629 casos confirmados entre dezembro passado e 23 de maio de 2020, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Temos 20 estados com surtos, onde o vírus dessa doença circula”, disse Isabella Ballalai ao lançar a iniciativa, durante um *webinar* gratuito para profissionais de saúde, realizado no dia 13 de junho.

Mais de mil pessoas ficaram conectadas ao vivo durante mais de duas horas. Puderam! Um dos pontos altos da campanha era uma cartilha, capaz de tirar as dúvidas que angustiavam (e muito!) quem estava na ponta, isto é, aplicando vacinas.

“Pandemia da Covid-19: O que Muda na Rotina das Imunizações”, disponível no site da **SBIm**, trazia, entre outras orientações, como deveria ser a espera, mantendo o devido distanciamento entre uma pessoa e outra; o que seria importante checar na triagem naqueles tempos nada normais; qual seria a melhor sinalização no espaço e — assunto do momento! — o uso de EPI, o equipamento de proteção individual.

“Se a gente reparar, os profissionais na sala de vacinação nunca precisaram de muitos equipamentos. Era algo novo,

e eles não sabiam o que fazer. Alguns deles, assustados, queriam até usar luvas”, relembra Mayra Moura, que se envolveu completamente nessa cartilha.

As luvas não eram recomendadas, diga-se. A higienização das mãos, porém, tinha de ser bem mais frequente, antes e depois de encostá-las no paciente. “A máscara não precisaria ser a N95, que era a impressão que muitos tinham no começo, ficando alarmados por não tê-las disponíveis. Bastava a máscara descartável comum, trocada entre um atendimento e outro”, diz Mayra, dando outro exemplo.

Embora incluísse excelentes postagens nas redes sociais e cartazes para reforçar a confiança das famílias também, talvez os aprendizados da cartilha tenham sido a maior contribuição da campanha.

No início de 2020, a **SBIm** realizou várias ações, incentivando a população a seguir as recomendações básicas, como o uso de máscaras. Publicou também uma série de notas técnicas, cuidando meticulosamente de cada linha desses textos. Tudo acontecia em um turbilhão.

Outras sociedades também foram bastante atuantes e fizeram diversas iniciativas, como a SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia) e a SBP

“O conhecimento da SBIm a respeito de imunizações é inigualável. Não há outro adjetivo. Ninguém discute a sua importância na pandemia, e isso é um fato. Mas ela segue sendo fundamental diante das taxas de imunizações que continuam baixas, com seu olhar de sabedoria para sugerir o que pode melhorar nas políticas públicas. A necessidade de a Unicef realizar mais parcerias com a SBIm é indiscutível, unindo forças para que todas as crianças voltem a ser vacinadas.”

**Luciana Phebo,**

Coordenadora Nacional de Saúde da Unicef no Brasil

(Sociedade Brasileira de Pediatria), para ficar só em dois exemplos. “Daí que, aos poucos, ficou claro que, se atuássemos juntos, ganharíamos robustez e teríamos menos trabalho também, porque ele poderia ser dividido”, conta Juarez Cunha. “Assim, nasceram campanhas, notas técnicas e outras iniciativas em conjunto. Se a **SBIm** já tinha proximidade com essas outras sociedades, eu brinco que, na pandemia, virou quase um casamento.”

## Isabella Ballalai e a SBIm

“Eu tenho vários jalecos”, diz a pediatra Isabella Ballalai, se referindo aos seus múltiplos papéis profissionais como especialista em imunizações e membro de departamentos de outras sociedades médicas. “Mas o jaleco que não tiro 24 horas por dia é o da **SBIm**”, ela deixa claro.

O apego é de longa data. Começou durante a assembleia em que a sociedade foi criada. “Ali mesmo já comecei a ter uma porção de ideias. Uma delas foi: que tal abrir uma **SBIm** no Rio de Janeiro? Levei a proposta ao professor Vicente Amato Neto, que me deu o seu aval.”

No final, a **SBIm** do Rio de Janeiro não durou muito. Mas, quase dois anos depois, Isabella foi chamada para a diretoria nacional. “Daí, nunca mais saí.” E continuou, como em sua “estreia”, tendo uma ideia atrás da outra.

Ao assumir a presidência da sociedade, em 2015 — cargo que exerceria até 2018 —, sua primeira atitude foi investir em comunicação. “Tinha ocorrido uma situação que deixou os pais inseguros em relação à vacina de HPV”, explica.

Um grupo de meninas, imunizadas em uma escola estadual de Bertioga, no litoral paulista, reclamou de dores e insensibilidade nas pernas após a segunda dose. A investigação concluiu que os sintomas, todos passageiros, eram provocados por um estresse pós-vacinal. Mas o estrago estava feito, após o episódio aparecer na telinha, em horário nobre.

Com o objetivo de reverter o contratempo, em uma parceria de sucesso com a Meta (plataforma de redes sociais, como Facebook e Instagram), Isabella deu o gás que

impulsionou a *Onda Contra o Câncer*. Seria a primeira campanha da **SBIm** a abordar a confiança nas vacinas.

De acordo com Isabella, em apenas quatro meses, a iniciativa ajudou a aumentar em 40% a cobertura da vacina de HPV. E, com esse resultado, a pediatra tomou gosto pelo seu lado de comunicadora. Ela capitaneou outras campanhas para incentivar as imunizações, fazendo com que a **SBIm** entrasse na era da pandemia carregando essa *expertise* na bagagem.



*Vacinação em Dia, Mesmo na Pandemia* indicou um caminho mais seguro para quem, no final das contas, faz as imunizações acontecerem — os verdadeiros protagonistas desses 25 anos.

Mas a situação, naquela altura, já era trágica, o que ficou estampado no rosto de Isabella Ballalai. Faltava-lhe a expressão costumeira, sempre empolgada, ao apresentar dados à audiência conectada. Não era cansaço o que se via. Ou não parecia. Era um jeito desolado ao dizer, por exemplo, o seguinte: “Pelo que temos disponível até o momento, a cobertura da vacina de poliomielite em alguns estados está menor do que 70%. Nunca pude imaginar que, um dia, o Brasil teria uma cobertura tão baixa”.

A pediatra até citou uma boa novidade, a vacina ACWY para meninos e meninas de 11 a 12 anos, que tinha acabado de ser incorporada pelo Ministério da Saúde, protegendo contra quatro sorotipos de meningite bacteriana

“Mas de que adianta essa conquista, se não conseguimos coberturas para as vacinas que já temos há tanto tempo?”

De fato, historicamente, o Brasil sempre se orgulhou dos elogios que recebia de autoridades e especialistas de fora por oferecer, talvez, o esquema de imunizações mais completo do mundo aos seus cidadãos, incorporando vacinas que não fazem parte da rede pública de nenhum ou quase nenhum outro lugar. Vale, quem sabe, a reflexão: o maior segredo do sucesso do Brasil com o seu programa de imunizações não era o número espetacular de vacinas oferecidas, e sim a cobertura, que era exemplarmente atingida. Algo que a **SBIm** sempre defendeu.

### ENQUANTO ISSO...

Com a campanha em andamento, sendo um sucesso de público e de crítica, as pessoas acuadas pelo Sars-CoV-2 começaram a ter, naquele junho, uma ideia fixa: as vacinas contra a covid-19.

Dormiam pensando nisso. Acordavam pensando nisso. Será que elas surgiriam, um dia, para lhes devolver a tão desejada vida de sempre?

E, sim, naquele mês começaram vários estudos de candidatos a imunizantes, realizados inclusive no Brasil. Ganhamos milhões de “vacinólogos de plantão”, acompanhando cada linha de pesquisa divulgada na mídia — enquanto outros, no polo do negacionismo, aproveitaram o interesse popular para divulgar o que nunca foi nem jamais seria uma pesquisa publicada.

As vacinas contra a covid-19 viraram, de um mês para o outro, a principal pauta e os integrantes da **SBIm**,

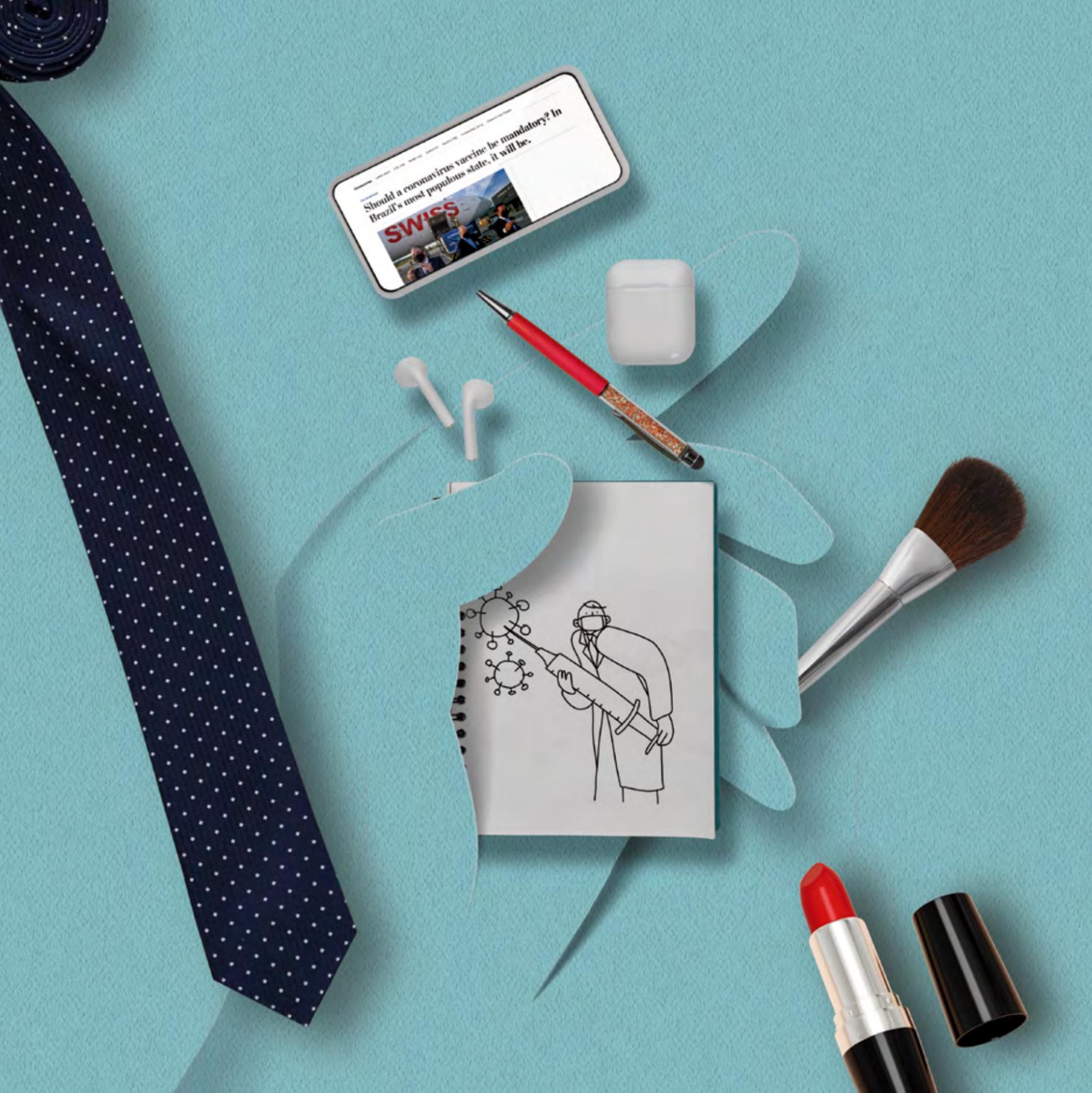
**bem,  
muitas vezes  
virariam  
“sereias”.**

## NO FINAL DO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA

Quando a campanha *Vacinação em Dia, Mesmo na Pandemia* foi lançada, no meio de 2020, os dados ao lado ainda não estavam disponíveis, por representarem o ano inteiro. Veja a diferença nas coberturas vacinais, de acordo o Datasus\*. Em vermelho, as que ficaram abaixo da meta. Ou seja, todas.

\* DADO GERADO EM 19/07/2023

VACINA	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus humano	Meningococo C	Penta (DTP/HIB/HB)	Pneumocócica	Poliomielite	Febre amarela	Varicela	Hepatite A	Triplíce viral D1	Triplíce viral D2	Pneumocócica (1º reforço)	Meningococo C (1º reforço)	Triplíce bacteriana ou DTP (1º reforço)	Poliomielite (1º reforço)	Poliomielite (2º reforço, aos 4 anos)	Triplíce bacteriana ou DTP (2º reforço, aos 4 anos)	Dupla adulto e tríplíce acelular gestante	dTpa gestante
Em 2019	86,67	78,57	85,40	87,41	70,76	89,07	84,19	62,41	00	85,02	93,12	81,55	83,47	85,78	57,08	74,62	68,45	53,74	45,02	63,23
Em 2020	77,14	65,77	77,94	79,23	77,86	82,04	76,79	57,64	74,43	75,90	80,88	64,27	72,14	76,55	77,21	69,30	67,58	73,49	22,89	46,37



— CAPÍTULO SEIS —

# O esforço para comunicar ciência

**“Hora de virar sereia.”**

Era com essa frase que os membros da **SBIm** brincavam uns com os outros ao saber de um colega que tinha se arrumado em poucos segundos para atender a imprensa. E, diga-se, no auge da pandemia, isso podia acontecer nos horários mais improváveis.

**T**eve até quem colocasse blazer sobre o pijama. Quem usasse gravata elegante no pescoço e chinelo velho nos pés. Quem estava saindo do banho e a televisão mostrou vestido da cintura para cima, enquanto a pessoa não estava, digamos, tão vestida na parte de baixo. Enfim, feito sereia: metade do corpo de um jeito, metade do corpo de outro. Ora, era melhor tentar rir da situação extraordinária para não ser derrotado pela tristeza dos relatos sobre a covid-19 e pelo esgotamento de dar até dez entrevistas por dia.

“Era comum um pedido precisar ser atendido imediatamente”, lembra Mônica Levi, que, para encontrar um pouco de serenidade, tinha começado a praticar ioga. Certa vez, suada e com os cabelos presos ao final da aula, recebeu uma ligação: precisariam que desse um esclarecimento no telejornal. Mandariam o *link* para que ela se conectasse. “A que horas?”, indagou, solícita. “Agora mesmo, doutora. Já estamos no ar!”, foi a resposta. Resultado: só deu tempo para o batom e olhe lá.

“Quando as solicitações eram mais urgentes, geralmente envolviam rebater *fake news*. E tínhamos total consciência de que era uma corrida. Nós contra eles, os negacionistas. Não poderia haver perda de tempo para a **SBIm** se posicionar”, justifica a atual

presidente. “Isto era prioridade: tentar apagar as informações falsas que circulavam entre a população.”

Isabella Ballalai lembra de outro episódio, quando entrou no ar de uma hora para outra em um programa da Globonews. Compenetrada, não reparou que Pierre ia da esquerda para a direita e da direita para a esquerda diante da câmera do computador. E no final da entrevista... “Obrigada, doutora! Agora, por favor, nos apresente o gato!”, pediu a jornalista. Foi assim que o siamês ganhou o seu minuto de fama em horário nobre.

Histórias é que não faltam. Agrídoces, pensando nelas agora. Afinal, todos se desdobraram, preenchendo as poucas horas que poderiam estar reabastecendo o ânimo com algum descanso, com os filhos, com os parceiros...

O esforço para comunicar a ciência por trás das vacinas foi gigantesco. Valeu até um troféu para Renato Kfourí, o de personalidade de Ciência e Saúde do Prêmio Faz a Diferença, realizado há duas décadas pelo jornal *O Globo* em parceria com a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan).

“Renato Kfourí foi uma das vozes mais ativas no esclarecimento sobre as vacinas”, reconheceram os organizadores ao anunciá-lo vencedor. Ao que o médico reage: “Na pandemia, com a politização e as incertezas

geradas, o posicionamento de vários especialistas, não só o meu, foi fundamental para uma maior adesão à vacinação”. Além de seu papel na **SBIm**, Kfourí foi um dos investigadores da vacina de Oxford no país e membro de outras entidades. A imprensa batia em várias portas, sem lhe dar um pingão de descanso.

### REPERCUSSÃO INTERNACIONAL

As entrevistas, diga-se, não foram só para os jornalistas brasileiros. Mônica, por exemplo, recebeu a imprensa chinesa em sua própria casa. “Era uma época de isolamento, mas eles precisavam fazer uma gravação e, como eu já estava saindo com todos os cuidados para trabalhar na clínica de vacinação diariamente, acabei concordando”, recorda.

Ela também se lembra do dia em que uma amiga, que morava em Amsterdã, Holanda, ligou cheia de orgulho porque Mônica estava aparecendo na televisão. “Estão falando o quê da **SBIm**?”, queria logo saber. Teve de aguardar para matar a curiosidade, pois “minha amiga ainda não dominava o holandês”, diz.

“Essa entrevista, se não me falha a memória, foi para a *Associated Press*, a agência de notícias internacional. De fato, ela foi veiculada em vários

países”, conta o jornalista Carlos Caroni, assessor de imprensa da **SBIm** e um dos profissionais por trás da atualização dos conteúdos do portal **Família SBIm**.

A **SBIm**, que já tinha conquistado o respeito de entidades internacionais antes mesmo do aparecimento do novo coronavírus, foi bastante requisitada por jornalistas de outros países porque o mundo inteiro estava de olho nos fatos estardalosos do Brasil, com as atitudes de seu governo e com um segundo lugar, nada honroso, em número de vítimas da covid-19, perdendo apenas para os Estados Unidos.

### A MAIOR DE TODAS AS DIFICULDADES

O desafio, no entanto, não pode ser medido apenas pela quantidade de solicitações de entrevistas. “Havia um trabalho paralelo, diria que fundamental. Isso porque, para falar coisa com coisa em uma entrevista, a gente precisava se apoderar de um conhecimento que mudava muito rápido, com milhares de artigos novos a cada semana”, observa Juarez Cunha.

Ele e seus colegas muitas vezes eram indagados sobre um texto científico que tinha acabado de sair e que nem haviam visto ainda. “Tentar saber o que estavam falando sobre aquele trabalho nem sempre ajudava”, conta.

“Muitas vezes, as pessoas emitiam opiniões completamente diferentes sobre determinado resultado. O estresse era este: elaborar um pensamento que fosse coerente e responsável antes de responder qualquer coisa ao jornalista.”

Mas o pior — para Juarez e para todos — era ver que o antivacinação também tinha direito ao microfone em alguns veículos. “Confesso que o mais difícil era alguém da **SBIm** ser colocado diante das câmeras em pé de igualdade para discutir vacinas com representantes do mais puro negacionismo.”

Um belo dia, decidiram: esse tipo de convite não aceitariam mais. Fim de papo. Ou melhor, de entrevista.

---

“É fácil mencionar os grandes veículos nacionais. Mas profissionais que fazem parte da **SBIm** por todo o Brasil, nas diretorias regionais e como representantes, também deram entrevistas aos veículos locais, alguns pequenos, como aquela rádio da cidadezinha do interior. E esse esforço, somado, fez uma diferença imensurável na vacinação contra a covid-19, que nunca deveríamos esquecer”

**Juarez Cunha**

---

### NOS BASTIDORES DA COMUNICAÇÃO

Se tudo deu certo, é porque a equipe da assessoria de comunicação liderada por Ricardo Machado foi firme. “A gente trabalhou praticamente 24 horas por dia. Não há exagero nisso”, diz ele.

Que ninguém imagine que era só marcar entrevistas e ponto. De longe, essa até que era a parte fácil. Uma nota técnica do Ministério que saísse, por exemplo, e as máquinas paravam para traduzir o seu texto, que, não raro, era confuso.

“Parávamos literalmente todos os dias para refletir”, conta Machado. “Primeiro, era necessário pensar no que estava acontecendo naquele momento, sendo que uma declaração de alguém do governo ou a divulgação de um estudo podiam mudar tudo de uma hora para outra”, afirma. “Princípio número 1: impossível comunicar aquilo que você não conhece.”

É claro que ele não está falando de conhecimento técnico, que o pessoal da **SBIm** esbanja. “É que, por mais que aquelas pessoas tivessem uma enorme experiência na bagagem, na pandemia ela muitas vezes precisou ser reformulada”, observa Machado, apontado por todos como um estrategista de comunicação minucioso.

## Ricardo Machado e a SBIm

Em 1989, aconteceria no Brasil um dos estudos pioneiros relacionando lesões no colo do útero capazes de se transformar em câncer com a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV. E, por sua vez, um jovem estudante de Jornalismo, que já trabalhava em uma agência de comunicação, foi um dos primeiros a divulgá-lo.

Ricardo Machado gosta de repetir essa história por dois motivos. Primeiro, porque ela mostra que sua vida profissional sempre esteve entrelaçada com a divulgação de temas de saúde. “E isso em uma época em que eles não tinham tanto espaço na mídia”, comenta, sublinhando o esforço para convencer o pessoal das redações a abraçar, por exemplo, a a causa dos hemofílicos quando a transfusão de sangue ainda não era segura por causa do HIV, o vírus da Aids.

A segunda razão é que, por sorte ou acaso, a pauta sobre o câncer de colo uterino apontaria o seu destino. Adiante, na **SBIm**, ele ajudaria a bolar e executaria estratégias para aumentar a adesão dos adolescentes à vacinação contra o HPV.

Machado se envolveu com as pautas sobre imunizações na então recém-criada regional do Rio de Janeiro da **SBIm**, quando já acumulava uns dez anos de estrada, quase sempre trabalhando para sociedades médicas. A partir daí, as vacinas se tornariam, para ele também, a maior paixão.

No início, segundo ele, havia muita resistência da mídia para falar em imunização que não fosse para crianças. “Ainda mais quando determinado imunizante não estava na rede pública”, nota. “Vi, então, que antes de mais nada era preciso investir na educação dos colegas jornalistas a respeito de vacinação. Mostrar a eles como era o processo para um imunizante ser incorporado pelo PNI, entre outras coisas. Foi uma longa construção, da qual me orgulho muito.”

Faz questão de evocar que, na faculdade, existia a ideia de que o jornalista que acabava trabalhando com assessoria era aquele que, de certa maneira, não tinha dado certo. “E eu, que fui atuar nessa área antes até de me formar, queria mostrar que, como assessor, dava para realizar um trabalho jornalístico bacana, responsável, capaz de causar um impacto positivo na sociedade.” Se isso ainda não estava claro — e deveria estar, por tudo que Ricardo Machado construiu na **SBIm** —, na pandemia, ficou.



Ricardo Machado ilustra com uma situação: “Como explicar que as vacinas estavam prontas se aquelas pessoas sempre falavam, em entrevistas, que um imunizante levava mais de uma década até chegar ao nosso braço? Essa era uma resposta que merecia uma boa reflexão antes de ser divulgada, para não alimentar as feras que diziam que as vacinas eram experimentais. Para completar, essa reflexão, importantíssima, precisava ser rápida. Não tínhamos o dia inteiro, ao pé da letra. Precisávamos dar uma resposta à população em tempo hábil e procurando errar o mínimo”.

Também para acertar ao máximo, Machado e sua equipe se aproximaram cada vez mais da mídia, atentos a cada publicação. E, de novo, para que nada servisse de munição aos negacionistas. “Quando as matérias começaram a citar a ‘mistura de vacinas’, pensei: no cenário antivacina, essa expressão é pólvora.”, conta. E lá foi ele desarmar a bomba, conversando com os jornalistas e convencendo-os com o seu jeito simpático que publicassem “combinação de vacinas”, assim que começaram a ser discutidos os esquemas heterólogos, isto é, quando as pessoas passaram a tomar a primeira dose

de um imunizante e a segunda de outro.

Se algum pronunciamento provocava mais problemas pelo caminho — quem sabe, o medo de virar jacaré —, eram mais horas de discussão. Valeria a pena para a **SBIm** se posicionar? Ou, ao se posicionar, ela estaria dando holofotes a fantasias absurdas? Não havia resposta única. Cada caso era um caso. Cada absurdo, um absurdo.

Situações assim surgiram uma atrás da outra a partir da segunda metade de 2020 e seriam mais frequentes em 2021. “Até então, apesar de a comunicação da **SBIm** já estar trabalhando muito, a tempestade não tinha nos alcançado”, opina Carlos Caroni.

**Ela não tardaria a cair, quando os estudos em fase clínica das vacinas contra a covid-19 começaram a ser divulgados.**



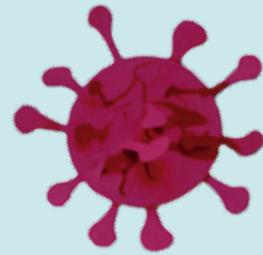
## INFODEMIA E FAKE NEWS

“Nós não estamos lutando apenas contra uma pandemia. Nós estamos lutando contra uma infodemia”, disse o coordenador-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante a Conferência de Segurança de Munique, na Alemanha, em fevereiro de 2020. A pandemia não tinha sido declarada oficialmente, é bem verdade. Ele se referia à ameaça de ela se confirmar. Mas a infodemia já corria solta.

Atenção: infodemia não é um sinônimo de *fake news*. O termo sugere o excesso de informações. O problema é que, na imensidão

de um mar de notícias e postagens, torna-se muito mais difícil pescar informações corretas. Afinal, elas se misturam àquelas que são imprecisas ou equivocadas, porque não foram apuradas da melhor maneira.

Os conteúdos com desinformação se multiplicaram no início da pandemia porque ninguém tinha o cenário completo do que estava acontecendo. E, mais tarde, continuaram aumentando com a divulgação afobada de trabalhos que nem tinham sido revisados. Muitos dos quais nunca foram aprovados.



As *fake news*, porém, são uma categoria à parte. Esse termo inglês aparece no dicionário Merriam-Webster desde o século XIX, para a gente ter uma ideia. Ali, a definição já era precisa: “Informação falsa criada para parecer uma notícia legítima, motivada por fins fraudulentos”.

No mundo digital, há grupos profissionais voltados a disseminar

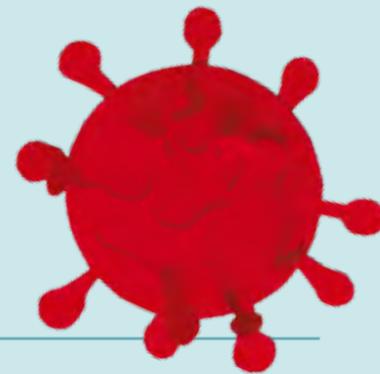
notícias falsas, escritas com todos os recursos de linguagem capazes de dar a impressão de veracidade. Por exemplo, cercando a mentira que querem propagar de duas informações de menor importância que sejam reais e que possam ser checadas.

Seus programadores usam robôs para espalhar *links* que levam ao boato, em geral usando servidores de países

onde há menos controle e até mesmo *lan houses* que não exijam identificação. É difícil pegá-los.

Com a tecnologia atual, calcula-se que eles possam disseminar uma *fake new* a cada dois segundos. E, sempre que alguém cai na cilada e compartilha, a disseminação da *fake new* aumenta ainda mais — ironicamente, no mundo digital isso se chama “viralizar”.

Só no primeiro mês da pandemia, subiram-se 61 milhões de vídeos no YouTube e contabilizou-se cerca de 550 milhões de tuítes que continham termos como coronavírus e covid-19, segundo o Centro de Informática em Saúde da Universidade de Illinois, nos Estados Unidos.



Atribui-se ao jornalista David Rothkopf a invenção da palavra “infodemia”. Ele trabalhava no jornal americano *Washington Post* e lançou mão do neologismo em 2003, em um artigo que, curiosamente, abordava a quantidade descomunal de notícias sobre os surtos provocados por outro coronavírus, o Sars-CoV-1.

## A imprensa não aceitou que fossem “incontáveis mortes”

Um mil e trezentos e quarenta e nove mortos por covid-19 — este foi o número terrível que o Ministério da Saúde divulgou em 3 de junho às 21h45. No dia seguinte, outro recorde macabro, o de 1.471 óbitos, acabou sendo relatado até mais tarde, às 22 horas. Era um atraso esquisito, sem o aviso prévio para algumas dezenas de repórteres que, entre goles d’água e um café já frio, aguardavam por dados oficiais da pandemia no Brasil desde o final da tarde.

No início dessa cobertura, as coletivas do Ministério aconteciam pontualmente às 17 horas. Ao assumir a pasta, o ministro Nelson Teich, por uma razão qualquer, as postergou para as 19. Aumentava o corre-corre, mas ainda podia dar certo. Ora, as redações aguardavam a informação, que iria quase imediatamente para o topo das *homepages* dos portais e seria anunciada logo na abertura dos telejornais da noite. Na manhã seguinte, estamparia as manchetes dos veículos impressos.

Atrasar os boletins, portanto, foi a primeira forma de o governo Bolsonaro tentar omitir da população a tragédia da doença. Sem contar que, depois de todo o chá de cadeira, os repórteres

só recebiam o número de óbitos registrados naquela data, sem o total acumulado. Em seu lugar, o governo passou a divulgar um número graúdo e, por isso mesmo, impressionante, de “casos recuperados”.

Ao ser questionado sobre o que achava da mudança, o presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, disse diante das câmeras, com um sorriso no canto dos lábios: “Acabou matéria do *Jornal Nacional*”. Afirmou ainda: “Não saber o número (*de mortos*) é bom para o Brasil”.

O que se imaginava era que não daria tempo para os telejornais noturnos destacarem a pauta, por exemplo. Uma estratégia de quem ignora que só os tinosos sobrevivem no jornalismo.

Nos telejornais noturnos, a notícia mal entrava no último bloco, mas entrava, ô, se entrava... Com um destaque e um pesar que aumentavam na proporção dos dados. A ideia de atrapalhar a apuração não deu certo. E, quando alguém percebeu isso, o número de mortos foi deletado do site do Ministério.

Em função disso, jornalistas do UOL — como a que escreve este livro —, da *Folha*, do *Estadão*, do *Extra*, do G1 e de

O *Globo* se uniram em um consórcio. Mais de 100 colegas desses veículos dividiram a trabalhadeira, levantando o número de infectados pelo Sars-CoV-2 e de mortos nas secretarias de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal. Adiante, incluiriam o número de brasileiros vacinados, com a primeira dose e, depois, com a dose de reforço.

Os dados, consolidados pontualmente às 20 horas, eram logo divulgados pela mídia participante do consórcio e podiam ser compartilhados pelos mais de 13,7 mil outros veículos de imprensa registrados no país.

É preciso constar que o governo, criticado por especialistas da área de Saúde e pela imprensa internacional, deu um passo atrás semanas depois da omissão, voltando a divulgar seus números. Mas havia o receio na imprensa de que, por motivações políticas, ele os escondesse mais uma vez.

Por isso, o consórcio de veículos de imprensa se manteve até o dia 28 de janeiro de 2023. Foram exatos 965 dias de trabalho jornalístico árduo, porque não podíamos publicar que eram “incontáveis” as mortes.

# A corrida por vacinas

## Ah, os números...

Se nos contam que uma única pessoa morreu na esquina, vamos logo querer saber quem era, quais os seus sonhos, suas manias, seu jeito, como era conhecida. Assim, se era um pai ou uma mãe, imaginamos a tristeza dos filhos. Se descobrimos que era um jovem que se sentia feliz com o primeiro emprego ou o primeiro amor, sua partida nos arde. E por aí vai. É quase sempre assim.

Mas, diante de um número imenso de mortos, fica humanamente insuportável pensar que os algarismos contabilizam histórias inteiras de vida. E o fato é que os números, pouco mais de três meses depois da declaração da pandemia, já se tornavam gigantescos.

Entramos no segundo semestre de 2020 em uma gangorra, oscilando entre o desespero e a esperança. Desespero porque os óbitos pela covid-19 no Brasil já passavam dos 59 mil e — detalhe — mais da metade das pessoas tinham morrido só nos 30 dias anteriores. Segundo a Opas, junho tinha sido mesmo terrível: a quantidade de casos na América Latina triplicara, superando os 2 milhões. A realidade gritava a quem ainda tentava se desvencilhar dela.

“Se para todo mundo aquela situação despertava medo, para médicos e enfermeiros, que temiam pegar a doença como qualquer um, havia um agravante”, reflete Isabella Ballalai. “A incapacidade de tratar é contra a nossa natureza. E, de repente, tínhamos de dizer que não podíamos fazer nada. Ainda não dispúnhamos de remédios e nós, da **SBIIm**, em especial, não podíamos garantir que teríamos vacinas quando nos indagavam sobre isso.”

Mas, na tal gangorra, havia o lado da esperança. Afinal, os cientistas já estavam prontos para aquela que seria, talvez, a sua maior corrida.

## FOI DADA A LARGADA

Alguns bons candidatos a imunizantes entravam em fase 3 de estudos — a etapa que envolvia um número maior de participantes para checar a eficácia, isto é, se eles seriam de fato capazes de nos proteger contra a covid-19, no caso.

No Brasil, a Anvisa tinha autorizado os ensaios clínicos dessa terceira fase para a vacina de Oxford (AstraZeneca/Fiocruz), ainda no início de junho. E, no dia 3 de julho, fez o mesmo com o imunizante CoronaVac, do Instituto Butantan/Sinovac.

Renato Kfourri, nessa época, parou de se oferecer para a linha de frente em uma UTI. Isso porque a Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) virou um dos centros de pesquisa da vacina de Oxford e ele, então, foi convidado para ser o subinvestigador. “Aí, eu juntei minha expertise com imunizantes com pesquisa clínica, trabalhando com uma vacina que acabaria se tornando uma das mais utilizadas no nosso país,

salvando milhões de vidas.” Mônica Levi foi uma das voluntárias do estudo, recebendo o imunizante de Oxford. Outros integrantes da **SBIIm** também participaram de diferentes ensaios em fase 3. A ciência precisava correr.

“Ter sido investigador de uma candidata à vacina no meio de uma pandemia e vê-la ser aprovada é motivo de orgulho. Acabei conseguindo desempenhar um grande papel nesse momento da humanidade, do jeito que eu queria, atuando em uma área na qual coloco toda a minha dedicação, que é a das imunizações.”

**Renato Kfourri**,  
atual vice-presidente da **SBIIm**

## Em outra pista

No dia 7 de julho de 2020, o presidente Jair Messias Bolsonaro foi testado positivo para covid-19. Só naquela terça-feira, a infecção ceifaria a vida de 1.312 brasileiros. Em entrevista à TV Brasil, nessa data, o chefe do Executivo nem os citou e declarou: “Começou com mal-estar, cansaço, febre de 38 °C. Equipe médica decidiu dar hidroxicloroquina. À meia-noite, senti uma melhora. Às 5 da manhã, tomei a segunda dose e estou me sentindo bem. A população contaminada não sente absolutamente nada. Eu tive um mal-estar... Se tivesse tomado hidroxicloroquina de maneira preventiva, eu estaria sem apresentar reação.” Pois é, os negacionistas também tinham os seus atletas.

Bom lembrar que, exatos 21 dias antes, o FDA, a agência que regula os medicamentos nos Estados Unidos, tinha revogado a autorização para o uso emergencial da hidroxicloroquina, divulgando que novas evidências científicas questionavam a sua eficácia contra o Sars-CoV-2

### DIVERSAS PLATAFORMAS

Mal a ciência da imunização disparou, vários estudos foram registrados na OMS, sempre em busca de vacinas contra a covid-19 que fossem tanto seguras quanto eficazes — muitas dessas investigações, diga-se, estão em andamento até os dias de hoje.

O que todos os candidatos a imunizantes tinham como objetivo comum era ensinar o sistema imunológico a atacar um alvo específico, a proteína *spike* do coronavírus — a famosa proteína S. O nome, em inglês, quer dizer “espinho”. O vírus o espeta, modo de dizer, em receptores presentes nas nossas células. Quando essa ligação acontece, ele consegue entrar para dominá-las.

As tecnologias — ou plataformas no “vacinologês” — é que eram as mais diversas. Algumas completamente novas, como as de RNA mensageiro e as de vetores virais (*veja o quadro*).

### A INTERPRETAÇÃO DOS ESTUDOS

Até hoje, Mônica Levi guarda pastas, etiquetadas por assuntos, com tudo o que a comunidade científica publicava sobre vacinas contra a covid-19. “Poucos aguentariam a demanda que veio para cima da **SBIm** quando elas começaram

a ser investigadas e, mais ainda, quando passaram a ser aplicadas”, pensa. “Porque muitos colegas médicos não sabiam sequer o que era um vetor viral, por exemplo. Tínhamos de explicar a eles e à população leiga também.”

Na medida em que o volume de informações sobre os imunizantes no horizonte crescia, a ansiedade também aumentava. Será que algum ser humano daria conta de acompanhar tudo? “Como uma só andorinha não faz o verão, todos nós, da **SBIm**, trabalhamos muito, com uma doação pessoal tremenda”, relembra Mônica.

Isabella Ballaai conta que era muito frequente clicar em um artigo e ver que ele não concluía nada daquilo que estavam falando por aí. “O mais grave, porém, não eram as interpretações erradas, muitas vezes feitas por colegas de boa-fé que simplesmente não entendiam tão bem de vacinas”, observa a médica. “Nesse mesmo período, começam a aparecer artigos fraudulentos. Isso era arduoso.”

Esses trabalhos — apontando supostos efeitos adversos dos imunizantes — eram divulgados no *preprint*. Ou seja, eram alardeados após serem enviados a uma revista científica, mas antes de serem aprovados.



## Entre o clássico e o novo

AS PLATAFORMAS DAS VACINAS QUE SERIAM APROVADAS NO PAÍS

### VÍRUS INTEIRO E INATIVADO

Essa tecnologia é o tradicional dos tradicionais no mundo das imunizações. Ou seja, no caso, uma vacina feita com o que sobra do Sars-CoV-2 depois que substâncias químicas destroem o seu material genético, deixando-o incapaz de se replicar. A cápsula que o envolve, porém, permanece intacta, levando a proteína S para ser apresentada ao nosso sistema imunológico quando a vacina é injetada. Ele, assim, aprende a reconhecer o inimigo para enfrentá-lo.

A **CoronaVac**, do Instituto Butantan/Sinovac, é assim.

### VETORES VIRAIS NÃO REPLICANTES

Alguns genes do Sars-CoV-2 — especificamente os que guardam a receita para ele produzir a sua proteína S — são inseridos dentro de outro vírus, este incapaz de nos causar qualquer mal.

Então, aplicados como vacina, esses vírus carregam a tal receita para as nossas próprias células fabricarem a proteína que o coronavírus usa como chave. Atenção: o nosso código genético não muda em nada. A partir do momento em que essa proteína aparece no nosso organismo, o sistema imunológico passa a treinar para combatê-la, se um dia o legítimo Sars-CoV-2 resolver dar as caras.

A vacina de **Oxford**, produzida pela **Fiocruz/AstraZeneca**, é uma das que usam essa tecnologia. Assim como a vacina da **Janssen/Johnson&Johnson**. A primeira inseriu a receita da proteína S dentro de um adenovírus de chimpanzé. A segunda, dentro de um inofensivo adenovírus humano, o Ad26.

### RNA MENSAGEIRO

No laboratório, os cientistas preparam um RNA mensageiro sintético — molécula

que leva uma informação para o nosso organismo e — saiba disso! — desaparece pouco tempo depois.

No caso, a informação é a de como fabricar a proteína S do coronavírus da covid-19 para que o sistema imunológico aprenda a reconhecê-la e a atacá-la, se for necessário um dia.

Essa tecnologia era investigada fazia tempo. O problema é que o RNA mensageiro era instável demais e desaparecia antes mesmo de dar o seu recado. O que fez a diferença na corrida dos imunizantes contra o Sars-CoV-2: envolvê-lo em uma espécie de capa de moléculas gordurosas para que aguentasse um pouco mais, sumindo apenas depois de ensinar ao sistema imunológico a preciosa lição de como barrar o vírus da covid-19.

Essa é a plataforma da vacina da **Pfizer**, por exemplo.

Com muita esperteza, os estudos fraudulentos eram disseminados entre leigos e até mesmo em grupos fechados de médicos nas redes sociais. Isso quando não viravam uma notícia de destaque na mídia.

“No final, esses artigos, que não tinham o menor fundamento, eram recusados pelo periódico científico. Mas quem ficava sabendo dessa recusa, ou de uma retratação, como dizemos? Quase ninguém. Quando isso acontecia, a desinformação já tinha viralizado. E era encarada como uma verdade”, explica Isabella Ballalai.

Ela ressalta que o profissional da Medicina, em geral, não sai da faculdade com a formação adequada para saber interpretar a metodologia científica. “Por isso, muitas vezes ele não consegue enxergar o que não passa de pseudociência”, afirma.

Nesse clima de efervescência acadêmica, é claro que os estudos sobre as vacinas de covid-19 teriam de entrar de última hora, mas com grande ênfase, na programação da XXII Jornada Nacional de Imunizações. Sim, totalmente virtual, ela aconteceu. E surpreendeu.



## “E a Jornada SBIm?”

A inquietação não era só de Juarez Cunha, que, em meio a tantas outras atribulações pandêmicas, não conseguia tirá-la da cabeça. Janice Silva, da ATEP Eventos, que começou a trabalhar com a **SBIm** quase duas décadas antes, estava bastante apreensiva com a realização da Jornada, em outubro, que pela primeira vez não seria presencial.

“O pessoal da comissão organizadora dentro da Sociedade

não conseguia acompanhar tudo tão de perto porque também estava no *tsunami* da pandemia, cuidando de pacientes, fazendo pesquisas, dando entrevistas”, ela conta.

A parte técnica não seria tão fácil, mas ela se viraria — em 2020, não só a **SBIm**, todos estavam aprendendo a realizar eventos virtuais maiores, com salas de transmissão simultâneas. A Jornada *online*, por sinal, teve quatro!

“Dependeríamos muito da internet. Mesmo providenciando geradores para assegurar que teríamos força, e se ela caísse? Ou se o sinal na casa do palestrante estivesse lento?”, era o que apavorava a organizadora, cuja experiência parecia pouco valer no tal do “novo normal”.

Bem, quanto a isso tudo, era contar com a sorte — e, sim, contar com os equipamentos e mais uma série de detalhes de logística que ela e seus colegas da ATEP tinham providenciado. Aí lhe ocorreu o óbvio: se estava insegura, imagine os palestrantes!

Foi então que tomou a decisão de realizar um treinamento de dez minutos com cada um. Nele, o palestrante aprendia o que agora até parece “arroz e feijão”: como controlar o tempo, compartilhar telas e, prevendo incidentes tecnológicos, o que ele deveria fazer se ficasse sem sinal no meio da apresentação,

logando-se novamente sem pânico. Pelo que Janice se recorda, essa última parte nem foi necessária (ainda bem!).

“Além disso, aprendemos e passamos adiante noções de enquadramento e até o que vestir para que todos ficassem bem na tela do computador”, diz, rindo do sufoco desse passado recente.

Foi um sucesso, superando de longe as expectativas. Em vez de mil a 1,2 mil participantes, que vinha sendo a média nesses eventos, a Jornada *online* da **SBIm** teve mais de 2,3 mil inscritos, que poderiam ainda assistir às aulas das salas que não tinham acompanhado ao vivo nos três meses posteriores.

Ninguém perguntou se Juarez Cunha fez isso depois, isto é, se resolveu assistir a alguma palestra do início ao fim. Provavelmente, o coitado nem teve tempo, assoberbado pela pandemia.

Durante a Jornada de 2020, atrás do seu computador, ele pulou

de sala em sala virtual o tempo inteiro, sem se deter demais em nenhuma. E diz por quê: “Querida entrar em todas e, com isso, mostrar que, em nome da **SBIm**, estava prestigiando cada um que compartilhava o seu conhecimento ou tentava se atualizar em um momento tão delicado para a ciência”.

Um detalhe merece registro. O médico gaúcho, que adora celebrar com os amigos, também estava inconformado porque as Jornadas sempre incluíram uma festa de confraternização animada. Não queria deixar esse espírito, que é a “cara” da **SBIm**, ser enviado pelo coronavírus. De tristeza, como a que todos vivenciavam, já bastava!

Pedi a Janice uma solução, que passou a missão ao DJ Leo Ruas. Rolou um som, que colocou muita gente para dançar entre uma aula e outra. Em casa. No consultório. No isolamento imposto pelo vírus, do qual só as vacinas, chegando, iriam nos tirar.



### ENFIM, VACINAS

Ao final do primeiro ano de pandemia, considerando a conclusão de estudos em fase 3, alguns países já tinham autorizado a aplicação desse ou daquele imunizante para o uso emergencial.

Não foi uma trajetória linear, com uma boa notícia a cada dia. Mais de uma vez, ouviu-se sobre a interrupção de algum ensaio para averiguar a existência de um possível efeito colateral — uma notícia esperada para quem acompanha a ciência, mas que caía feito um banho de água fria na população, aflita.

Em novembro, enquanto a OMS anunciava o marco de mais de 50 milhões de casos confirmados de covid-19 e que um terço deles tinha sido diagnosticado no último mês em função de uma nova onda de transmissão do vírus, a Pfizer finalmente publicou, no dia 18, os resultados de sua vacina de RNA mensageiro, apontando para a espantosa eficácia de 94%.

Não levou uma semana para AstraZeneca e Oxford também trazerem boas-novas a um mundo sofrido: o seu imunizante poderia reduzir a incidência de casos assintomáticos da infecção pelo Sars-CoV-2 em 70%.

Animada com esse resultado, no nosso país a Fiocruz, parceira na produção desse imunizante, aumentou

a sua meta de vacinar 100 milhões de brasileiros em 2021 para 130 milhões.

Enquanto isso, mesmo sem ter em mãos os dados oficiais dos estudos de fase 3, o Instituto Butantan alegava que a CoronaVac teria atingido 50% de eficácia, o mínimo exigido pela OMS. E, confiante nisso, o governo do estado de São Paulo declarou que, se tudo ocorresse bem, a vacinação começaria no dia 25 de janeiro, no aniversário da capital, em uma disputa política entre o governador, João Dória, e o governo federal, que prometia aplicar a vacina de Oxford. Disputa tola: vacina boa é vacina no braço, diria qualquer integrante da **SBIm**.

### UMA NOVA ETAPA

Em 8 de dezembro, uma senhora britânica de 90 anos, Margaret Keenan, se tornou a primeira pessoa do mundo vacinada contra a covid-19.

Não virou jacaré. Deu uma animada entrevista em dezembro de 2022, quando o surgimento do coronavírus completava três anos, dizendo que gostava de ser “um bom exemplo” e que tinha acabado de receber uma dose de reforço.

O mundo inteiro respirou aliviado ao vê-la sendo imunizada em 2020. Mas essa história tem reviravoltas. Em setembro daquele ano, no mesmo

Reino Unido onde *Mrs. Keenan* vivia, surgia um Sars-CoV-2 com 11 mutações na proteína S. Por causa delas, a variante alfa, como viria a ser conhecida, era 50% mais transmissível do que a versão original do vírus, aquela de Wuhan.

E a alfa pegaria leve perto da gama, a variante que emergiu aqui, em Manaus, um pouco depois, em novembro, com 12 mutações e uma capacidade de se alastrar que deixaria milhares de brasileiros sem ar. E isso, infelizmente, não é uma metáfora.

**Terminava uma corrida para começar outra.**

## A da vacinação contra as novas variantes.

### VIRE ESTA PÁGINA

*“Se você virar jacaré, problema de você (sic). Se você virar super-homem, se nascer barba em alguma mulher ou se algum homem começar a falar fino, eles não vão ter nada a ver com isso. O que é pior: mexer no sistema imunológico das pessoas.”*

**Jair Messias Bolsonaro**, sobre a vacina da Pfizer, no dia 17 de dezembro, quando o país somava 184.827 mortes por covid-17

# Alguém tira a minha dúvida?

## Quando finalmente chegará a minha vez de tomar a vacina?

Por que não sou prioridade, se tenho asma? Por que dizem que os profissionais de Saúde devem se proteger primeiro, se eles são mais jovens que eu ou se não estão na linha de frente? Por que está demorando tanto? Ou, ao contrário, já deixando entrever a hesitação: por que foi tudo tão, tão rápido?

As primeiras perguntas encaminhadas à **SBlm** sobre os imunizantes contra a covid-19 que se anunciavam no final de 2020 tinham principalmente essa conotação, ou seja, a maioria deixava vaziar uma ansiedade tremenda para se proteger. No ano seguinte, esse tom já mudaria, revelando o efeito de uma contaminação crescente pelas *fake news*.

“Verdade que isso o que estão chamando de vacina nem é vacina para valer?” E, se duvidar, querendo saber se tinha algum *chip* que se instalaria no cérebro para dominar nossos pensamentos.

“Ela vai alterar os meus genes?” E, se duvidar, lá no fundo desconfiando que viraria meio humano, meio jacaré.

“Minha mãe tomou, será que ela poderá sofrer uma trombose?” E, se duvidar, escrevendo em pânico. “Estou grávida, melhor deixar para depois?” E, se duvidar, louca para ouvir um sim.

“Por que vocês recomendam imunizantes cheios de metais pesados e tóxicos?” Esta, no fundo, era mais uma provocação do que uma dúvida.

Talvez existam poucas sociedades na área da Saúde que tenham algo semelhante a um SAC, isto é, parecido com um serviço de atendimento ao

consumidor. Se é que existe alguma. Se houver, provavelmente nenhuma terá um médico, membro de sua diretoria, sentado diante de uma tela, respondendo as dúvidas da população e dos profissionais de saúde, uma a uma.

Pois na **SBlm**, antes mesmo da covid-19 e dessa enxurrada de questionamentos, dos mais sérios aos mais bizarros, Flávia Bravo, a primeira-secretária da gestão atual, sempre obedeceu à seguinte rotina: acorda, abre o computador e examina cuidadosamente as mensagens enviadas nas mídias sociais ou por e-mail. No final da tarde, metódica, faz isso novamente, sem deixar ninguém esperar demais — o que, em determinadas fases da pandemia, lhe ocupou bastante tempo, com atenção extrema a cada linha da devolutiva.

“Sou rápida, não enrolo. Mas é claro que, às vezes, a demanda aumenta muito. Isso já costumava acontecer quando surgia uma nova vacina, se lançávamos uma nota técnica ou até uma postagem nas redes sociais capaz de gerar mais reações”, observa. Na percepção de Flávia, o número de mensagens diárias vinha aumentando ao longo de 2019, acompanhando o crescimento da própria **SBlm**.

“Talvez, quando as pessoas percebam que eram atendidas, passassem a nos procurar mais e mais”, pondera. Mas, óbvio, na pandemia isso foi para outro patamar, erguido pelas incertezas. Aí, mal abria os olhos e já estavam lhe aguardando umas dez dúvidas completamente diferentes.

“Às vezes, eu mesma não sabia a resposta sobre determinado assunto. Então, recorria aos colegas antes de escrever algo”, conta. Para ajudá-la, foi criada a Comissão de Informação e Orientação. “Até porque algumas questões eram bastante técnicas, vindas de profissionais na sala de vacinação que queriam saber, por exemplo, como aplicar os novos imunizantes. E, mesmo que eu tivesse lido trabalhos a respeito, era melhor passar para a Mayra ou para a Évelin”, diz ela, referindo-se à colega de diretoria nacional Mayra Moura e a Evelin Plácido, da Regional São Paulo, ambas enfermeiras e com um conhecimento fantástico para resolver demandas do gênero.

As dúvidas técnicas se tornariam frequentes com as novas plataformas vacinais. Se ainda não havia consenso na comunidade científica, os membros da **SBlm** discutiam.

## Flávia Bravo e a SBIm

Pelo sotaque forte, carregado nos erres e fazendo chiados nos esses, quem desconfiaria que Flávia Bravo não é uma carioca da gema? Mas a pediatra é paulista. “*Paulixxta mexxxmo*”, esclarece. Foi estudar Medicina no Rio de Janeiro, conheceu o marido no final dos tempos de faculdade e pela Cidade Maravilhosa ficou.

Foi trabalhar, logo depois de formada, no plano de saúde que atendia funcionários da rede ferroviária. Também fazia muito consultório, cuidava dos dois filhos no maior sufoco e — o que é quase tão difícil de acreditar quanto o seu registro de paulista na certidão de nascimento — entrou em esgotamento. Abandonou a Pediatria para montar um restaurante. Deu muito certo por algum tempo. Mas o coração de médica bateu mais forte e, um belo

dia, ela voltou a vestir o jaleco. “Nessa fase, fui atuar na área da Medicina Escolar e me reencontrei com a Isabella Ballalai, com quem já havia trabalhado no passado. Por meio dela, fui me envolvendo cada vez mais com a **SBIm**, na regional do Rio de Janeiro”, conta. Isso foi em 2004.

Quando ela diz que se envolveu, é bom levar o verbo ao pé da letra. Desde aquela época, Flávia decidiu responder pessoalmente as perguntas sobre vacinas que as pessoas enviavam de vez em quando. “Acho que sempre tive essa natureza na minha vida profissional”, reflete.

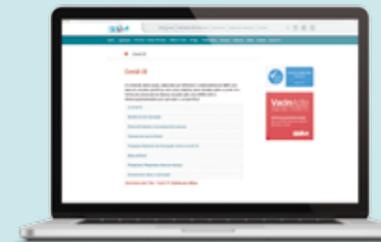
Com esse espírito, também ajudava a **SBIm** nacional em uma coisinha ou outra. Até que, em determinado momento, Juarez Cunha a sondou para fazer parte da sua chapa para a

diretoria nacional na gestão 2019-2020. “Ao escutar aquilo, respondi que, para aceitar, tinha uma única condição: só se não fosse para eu trabalhar ainda mais”, lembra, soltando uma sonora gargalhada em seguida. Ela não revela o que ouviu de volta, mas podemos deduzir que, se doutor Juarez lhe deu qualquer garantia nesse sentido, o coronavírus e os negacionistas que emergiram junto passaram uma rasteira nos dois.



### NOTINHA DE RODAPÉ

Uma curiosidade, já que a doutora Flávia menciona a chapa de Juarez Cunha: os membros da **SBIm** são tão sintonizados, um sempre complementando as características do outro, que historicamente nunca existiram dois grupos disputando uma diretoria. A chapa, há 25 anos, vem sendo única.



### Uma área no site

Em 2021, o site da **SBIm** e o portal **Família SBIm** ganharam uma aba exclusiva para tratar da covid-19. “Havia um volume razoável de informações, contidas nas respostas dadas a quem tinha nos procurado”, diz Flávia Bravo, que ficou responsável por essa área do site, ao lado de Mônica Levi. “Parecia, em primeiro lugar, mais produtivo direcionar a pessoa para um link, em vez de digitar uma mesma resposta de novo.”

No meio de tanta desinformação, seria bom que todos que tivessem qualquer interrogação sobre a pandemia encontrassem dados confiáveis escritos em uma linguagem acessível. “Este, ao meu ver, era o pulo do gato: não queríamos criar essa área para os médicos, mas para quem não dominava a literatura científica”.

A grande discussão foi encontrar um nome. Todos pareciam já existir. Qual poderia ser? Talvez esta tenha sido a única questão que ficou sem resposta. No site, vê-se a aba chamada apenas “Covid-19”, que, apesar de discreta, foi acumulando um conteúdo valioso.

Quando era um tópico controverso, a escrita deixava claro que aquele era apenas o ponto de vista da Sociedade. Mas, se tampouco havia unanimidade na **SBIm**, explicava-se isso também. Era preciso ser transparente e não se desviar da ética.

### QUEM PERGUNTAVA

Embora não existisse uma diferenciação formal e muitos caminhos levassem à **SBIm**, as dúvidas dos que trabalhavam com vacinas costumavam lotar mais as caixas de e-mail. Eles naturalmente queriam entender mais sobre os esquemas de vacinação propostos, a indicação e a dose de cada imunizante.

“Já nas redes sociais, a **SBIm** alcançava a população em geral e aí, à primeira vista, as perguntas eram mais básicas, como alguns poderiam pensar”, diz Flávia Bravo. Ledo engano. A responsabilidade dobrava. O cuidado, idem. “Precisava de muito tato para não dar uma resposta que pudesse criar a impressão de um viés político. A polarização se misturava às dúvidas que as pessoas tinham naquele momento”, diz Flávia.

Muitas vezes, Flávia tinha de respirar fundo, sentindo que certa mensagem estava ali só para desestabilizar o ânimo dos defensores das vacinas. E mesmo quando, já esaldada naquela missão, notava que qualquer coisa que escrevesse, por mais polida e cientificamente correta que fosse, correria o risco de ser usada de um jeito torto pelos antivacinistas, ela respondia com cuidado. Ninguém ficou sem resposta. Ninguém.

“Acima de tudo, minha preocupação era não comprometer a **SBIm**, colocando algum juízo de valor no texto. Ou seja, o segredo era, nem sei como, manter a calma”, resume. Sempre conseguiu? “Certo momento de 2021 foi talvez mais complexo. Mas, sim, conseguia.” A pediatra faz então uma pausa, como se a mera lembrança de uma pergunta específica a desestabilizasse agora, tardiamente: “Por que vacinar meu filho se o número de casos e de mortes por covid-19 é pequeno entre as crianças?” Era preciso responder”.

**A batalha mais dura começaria: reestabelecer a confiança dos pais nas vacinas.**

# As duas faces de 2021

**A vacinação contra a covid-19 avançando de um lado e a hesitação vacinal crescendo de outro.**

Novas vacinas para nos animar e novas variantes do coronavírus para nos assustar. Gente que respirava aliviada nas filas de imunização por todo o país e gente asfixiada

na Região Norte. Profissionais de saúde defendendo que todas as faixas etárias fossem vacinadas e negacionistas aumentando o volume da voz – e, o que é pior, sendo ouvidos por pais de adolescentes e crianças. Em resumo: que ano, senhores! E, no Brasil, podemos dizer que ele começou assim...

“Hoje é dia 6 de janeiro de 2021, estamos aguardando a qualquer momento os resultados de eficácia da vacina do Butantan para a covid-19”, narrava o então presidente do Instituto, o hematologista Dimas Covas, à mesa com mais cinco diretores da instituição, em um vídeo assistido por milhões de brasileiros como se fosse uma cobrança de pênalti em final de Copa do Mundo. As imagens foram compartilhadas nas redes sociais e transmitidas por canais de tevê.

Nelas, o médico colombiano Ricardo Palacios, ex-diretor de pesquisa clínica do Butantan e responsável pelo time de cientistas encarregado dos testes da CoronaVac, aparecia dizendo: “Para casos leves, mas que precisam de assistência médica ou medicação, a eficácia foi de 77, 96%”. Aplausos. Viva! “Para os casos de internação hospitalar”, continuou, “100% de eficácia!” Gritos entusiasmados. Levantam-se todos. Gol!

“Foi naquele exato instante, creio, que senti que não teríamos mais direito a sono”, responde o assessor de imprensa Carlos Caroni ao ser indagado sobre o momento em que percebeu que a **SBI**m ficaria no olho do furacão. “Não que a notícia de um

imunizante contra o Sars-CoV-2 não fosse ótima — nesse aspecto, era excelente. Mas, para quem vinha acompanhando entrevistas sobre imunizações havia algum tempo, os dados soavam confusos. Porque eu sempre tinha ouvido falar que nenhuma vacina seria 100% eficaz”, justifica (*veja quadro*).

O pressentimento estava correto. Naquele mesmo dia, o telefone de Caroni não parou de tocar. Os jornalistas queriam entender aqueles resultados com a ajuda de alguém da **SBI**m.

Bem, de fato o placar ficou favorável à ciência. A CoronaVac — como todas as vacinas que seriam aprovadas no país — cumpriu o seu papel de reduzir a incidência de casos graves de covid-19, aqueles que eram capazes de matar. Mas estudos posteriores, analisando o imunizante na vida real, ou seja, depois de ele ter sido aplicado em milhões de pessoas, mostraram que os números relacionados à eficácia não eram lá tão altos.

De qualquer maneira, no dia 17 de janeiro, minutos depois da notícia de que a Anvisa tinha aprovado a CoronaVac para uso emergencial, a vacina já estava no braço de Mônica Calazans, em São Paulo. A enfermeira,

de 54 anos, trabalhava na linha de frente do combate ao coronavírus no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, na capital. Não faltou emoção em quem viu a cena, ao vivo pela televisão. Mais do que compreensível: era a primeira pessoa entre nós, brasileiros, imunizada.

Logo depois, no dia 23, o imunizante de Oxford também começou a ser aplicado, em um ato simbólico na Fiocruz. O primeiro a recebê-lo foi o infectologista Estevão Portela, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Em seguida foi a vez da pneumologista Margareth Dalcolmo, do Centro de Referência Professor Helio Fraga, também da Fiocruz, no Rio de Janeiro. Ambos vinham atuando, de maneira incansável, na linha de frente.

### **POR TODO O PAÍS**

Naquela semana, segundo o Ministério da Saúde, 6 milhões de doses da CoronaVac, que já estavam prontas, foram distribuídas por todos os estados e o Distrito Federal. A prioridade era imunizar os trabalhadores da Saúde, os idosos, as pessoas institucionalizadas e a população indígena maior de 18 anos que vivesse em aldeias.

No Amazonas, por exemplo, helicópteros da Força Aérea pousaram no dia 18 de janeiro, carregando 256 mil doses. A primeira a receber uma delas foi a indígena Vanda Ortega, da etnia Witoto. Técnica de enfermagem, dedicada a ações para a promoção da saúde dos povos originários, ela ofereceu o braço à agulha enquanto o outro, estendido, chacoalhava o maracá. O instrumento musical é usado por seu povo em rituais de cura.

Na capital amazonense, o número registrado de mortes por covid-19 já era 22% maior do que o da média das capitais do Brasil, segundo dados fornecidos pela Sema (Secretaria Municipal de Saúde) de Manaus. Os hospitais estavam lotados e, neles, faltava oxigênio. Um drama que, examinando todo o período da pandemia, não tinha — nem teria — precedentes.

Em 17 de janeiro de 2021, quando se iniciava a vacinação contra a covid-19 no país, 209.868 brasileiros já tinham morrido, sem terem sido brindados com essa oportunidade.

## **Carlos Caroni e a SBI**m

Carlos Caroni quase se formou em Sistemas de Informação. Mas detestava. A dois semestres de terminar essa faculdade, arriscou o vestibular para Jornalismo, passou e deu uma guinada de 180 graus no projeto de carreira. Escrevia um pouco sobre cada assunto, incluindo uma materiazinha de saúde ou outra, quando estagiava no *Jornal do Brasil*, mas sempre sonhando em, um dia, se dedicar exclusivamente à editoria de esportes. Só que ele andou falando demais... Sabe como é... O novo diretor tinha chamado algumas pessoas para escrever blogs no jornal digital. Um médico, entre os novos “blogueiros”, tinha escrito um texto que, na opinião do jovem estagiário, era fraco demais. E, no corredor da redação, ele comentou com um colega: “Se era para publicar algo assim, não precisava contratar médico. Podiam me contratar que eu faria muito melhor”. Pra quê! Sem que Caroni

notasse, o tal diretor estava atrás. E, ouvindo a ousadia, disse: “Então, enquanto eu estiver aqui, você só irá escrever matéria de Saúde.” O ‘castigo’ definiu a sua carreira. Depois do jornal, ele atuou em algumas assessorias na área de Saúde até ser convidado por Ricardo Machado, em 2014, para trabalhar com a **SBI**m. “Falar de imunizações é fascinante. Só podia ser mais fácil, né?”, diz ele. Cá entre nós, mesmo que não houvesse o desafio de assessorar a cobertura de uma pandemia, Carlos Caroni ainda é aquele sujeito que, nos corredores, comenta que quer fazer mais e melhor.





### A SITUAÇÃO DE MANAUS

“Era um deus-me-acuda. A chegada das vacinas foi, ao mesmo tempo, uma alegria e um peso nos ombros. Porque estaríamos administrando esses imunizantes e tirando um monte de dúvidas a seu respeito — esse papel, especificamente, era ainda mais cobrado por eu ser representante regional da **SBIm** no Amazonas”, conta a pediatra e infectologista Solange Dourado.

A médica, que atua com imunizações há 20 anos e está há mais de década à frente do CRIE em seu estado, reconhece que colegas da **SBIm** de outras regiões passavam por desafios semelhantes. “Mas, em Manaus, o sistema de Saúde tinha de fato entrado em colapso. Como organizar uma campanha de vacinação com as pessoas morrendo nas ruas? E como garantir a todos que o processo seria seguro?”

A população se dividia, como ela lembra, em dois extremos, espelhando a polarização do país. Uma parte estava convencida de que a chegada das vacinas não tiraria a cidade do caos. Acreditava em outra prescrição para isso: a da hidroxicloroquina.

“O povo estava com os nervos à flor da pele. Por isso, também não era fácil lidar com os que acreditavam nas

vacinas, porque o terror era tamanho, e todos queriam ser imunizados primeiro. Vinham, raivosos, nos questionar”, diz ela. “Era difícil planejar tudo muito bem. O que se tentava era sobreviver”, admite, com a voz entregando a emoção.

Quando Mayra Pinheiro, então secretária de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde, visitou Manaus, no início de 2021, ela declarou que estava ali com a “missão de orientar colegas médicos para o uso de hidroxicloroquina”. Indagada pela imprensa local sobre a eventual chegada de mais vacinas ao município, respondeu simplesmente que esse não era o assunto.

No final de janeiro, a hesitação dos manauaras, que não sabiam mais em quem acreditar — se no povo de um lado ou de outro —, se intensificou. “Isso porque um senhor de 83 anos morreu horas depois de ser imunizado na nossa cidade”, explica a doutora. Quase um mês depois, uma investigação revelaria o que havia acontecido de verdade: o homem tinha sido vítima de infarto. Mas a pulga ficara instalada atrás da orelha da população, agravando o cenário.

### APÓS A INFECCÃO, A IMUNIDADE?

Um jeito de olhar para a história de Manaus é lembrar que essa cidade já tinha sido uma das mais afetadas pelo coronavírus logo no início da pandemia. Em abril de 2020, foram 2.607 mortes no município, mais que o dobro da média mensal de óbitos. Na época, ninguém jurava de pés juntos que o excedente era causado pelo Sars-CoV-2 porque faltavam testes. Mas só poderia ser!

Mais tarde, dados preliminares de uma pesquisa divulgada em setembro afirmavam que 66% dos manauaras tinham anticorpos contra o Sars-CoV-2. Logo, a capital amazonense talvez fosse a primeira cidade do mundo a alcançar a tal da imunidade de rebanho. E, acreditando nisso, muita gente relaxou em medidas básicas para tempos pandêmicos, como o distanciamento social.

### UMA APOSTA FURADA

Em geral, existem dois caminhos para o nosso organismo criar a memória imunológica para reconhecer e atacar depressa um agente capaz de adoecê-lo. Um deles é aprender na marra.

Isto é, pegando a doença. O outro, bem mais seguro, é o da vacina.

O conceito de imunidade de rebanho — ou imunidade populacional, como preferem alguns — valeria para doenças transmitidas de uma pessoa para outra e implica alcançar uma porcentagem alta de indivíduos imunizados em determinada comunidade.

Protegidos, eles não passariam a infecção para a frente, criando assim uma espécie de bolha ao redor daqueles que ainda não teriam anticorpos, seja porque nunca se infectaram, seja porque não estavam vacinados.

“Todo mundo queria que existisse uma imunidade de rebanho para a covid-19, mas o Sars-CoV-2 se mostraria muito diferente de outros coronavírus”, explica o biólogo e virologista José Eduardo Levi, que, como mencionado anteriormente, lidera a área de pesquisa e desenvolvimento da Dasa e é professor associado do Instituto de Medicina Tropical, da USP (Universidade de São Paulo).

Levi tinha bons motivos para não fazer essa aposta e preferir aguardar as vacinas. “Primeiro, quem defendia a imunidade de rebanho não se baseava em ciência,

mas na vontade de evitar o *lockdown*, quando estava na cara que o melhor a fazer seria afastar as pessoas umas das outras por um período”, justifica.

Até porque, segundo ele, há uma lógica na imunidade de rebanho: “Ela é sempre inversamente proporcional à capacidade de disseminação de um vírus”, ensina. “Se ele se espalha de maneira lenta, dá tempo para a imunidade de rebanho ir se formando. Mas, como o Sars-CoV-2 se disseminava impressionantemente depressa, a tal imunidade demoraria para acontecer e, até lá, muito mais gente adoeceria e morreria.”

Apesar do preço altíssimo — se é que dá para valorar uma única vida perdida —, em tese a imunidade de rebanho, ainda que tardasse mais do que alguns imaginavam, poderia até chegar. Se não fosse um detalhe: as variantes de preocupação. Seu aparecimento rasgaria essa aposta de vez.

### O SURGIMENTO DE VARIANTES

“Por mais que, como virologista, eu imaginasse que mutações na proteína S do coronavírus pudessem acontecer a qualquer instante, quando a variante britânica

alfa foi flagrada — e, no Brasil, isso aconteceu bem diante dos meus olhos, no laboratório na Dasa —, particularmente fui tomado pelo maior desânimo”, confessa.

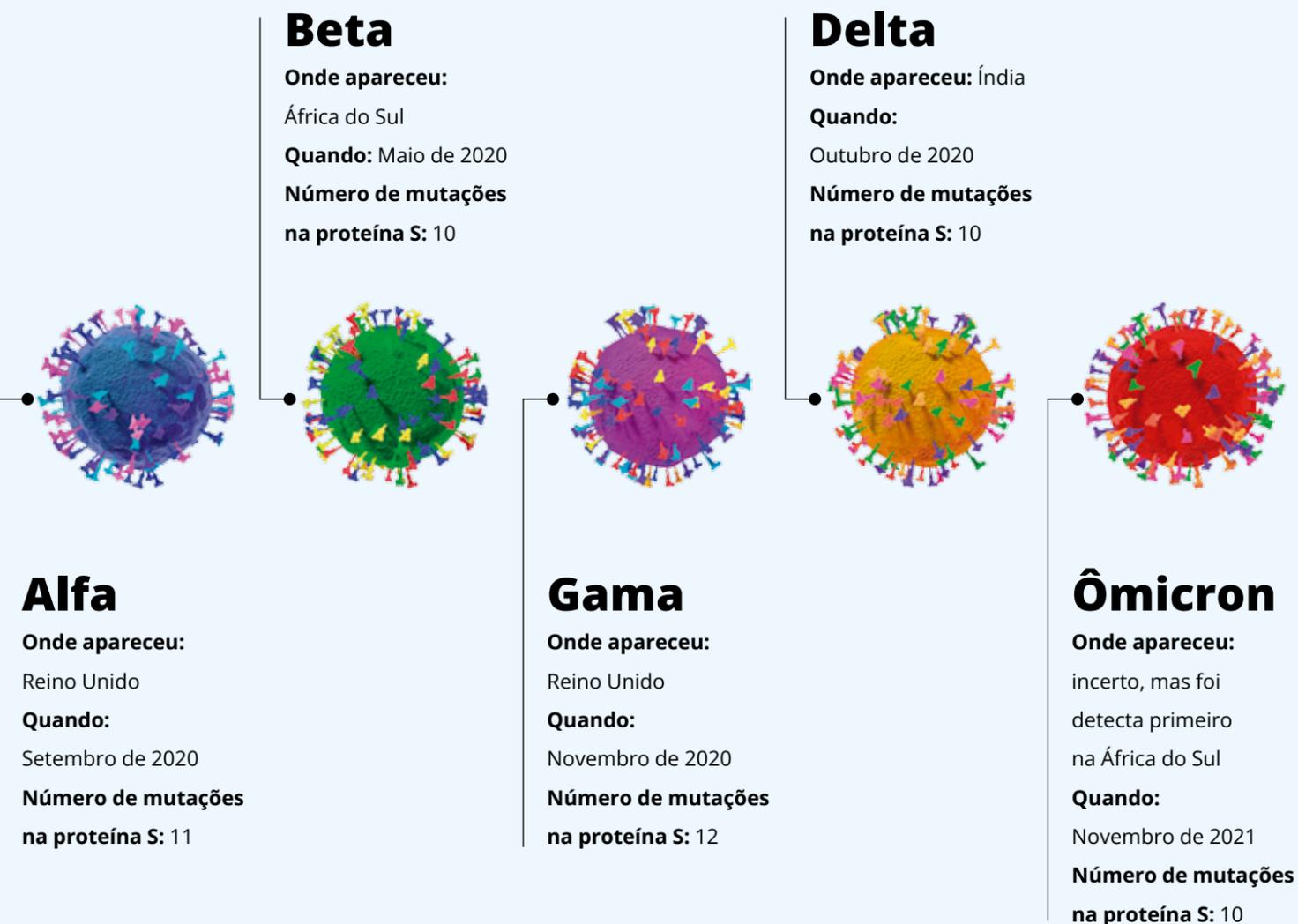
Pela quantidade de amostras em que a alfa foi detectada — as primeiras, vindas de pessoas que tinham viajado ou entrado em contato com algum viajante —, Levi começou a desconfiar que ela era mais transmissível do que a cepa original, de Wuhan. E era mesmo.

“Quase concomitantemente, surgia uma variante brasileira, a gama, em um lugar que já havia sido considerado o pior do Brasil sob o ponto de vista da pandemia. Ou seja, em Manaus, onde muitas pessoas já tinham pegado a covid-19 e desenvolvido anticorpos”, observa.

No entanto, as taxas de reinfecção — um fenômeno que, até aquele momento, parecia duvidoso — eram altíssimas.

“Foi aí que percebi que não, nunca iríamos alcançar uma imunidade de rebanho. E mais do que isso: por causa do grande número de indivíduos infectados e doentes, haveria um risco nada modesto de o vírus sofrer novas mutações, quem sabe até escapando das vacinas recém-chegadas”, diz ele.

## As variantes que preocuparam o mundo



Ou seja, se a vacinação não avançasse depressa por todo o país e pelo mundo, poderíamos voltar à estaca zero.”

### PARA ORIENTAR A POPULAÇÃO

A **SBIm** foi ágil. Entre outras iniciativas, ela gravou depoimentos de profissionais de saúde de diversos estados brasileiros para a campanha *Vacinação pela Vida*.

“Os grupos antivacinistas antes se concentravam na Europa e nos Estados Unidos. Nunca encontraram muito espaço no nosso país. Mas, naquela altura, estavam crescendo entre nós e mostrando as garras”, diz Isabella Ballalai.

Mais do que sublinhar a segurança dos dois imunizantes disponíveis quando esses vídeos foram gravados — CoronaVac e Oxford/AstraZeneca/Fiocruz —, a campanha procurava explicar por que determinados grupos estavam sendo vacinados primeiro e passar o recado fundamental de que, mesmo imunizadas, as pessoas deveriam continuar com os chamados cuidados não farmacológicos.

### A intenção de se vacinar

Uma pesquisa *online*, realizada na semana entre 22 e 29 de janeiro de 2021 pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), contou com a participação de 173.178 adultos residentes no Brasil.

Apesar do contexto político desfavorável ao que pregava a ciência e do movimento antivacina em alta no país, 89,5% dos respondentes já tinham sido vacinados ou pretendiam se vacinar contra a covid-19.

No entanto, 10,5% dos participantes se mostraram hesitantes. Alguns (6,7%) concordariam em se imunizar dependendo da vacina disponível. Já 1,3% estava inseguro. Só 2,5% não queriam ser vacinados de jeito algum. “Nas entrevistas e aulas, nós nos preocupávamos em reforçar que todas as que tinham sido aprovadas eram boas”, diz Mônica Levi.

A higienização das mãos, o uso de máscaras e o distanciamento social continuariam sendo importantes, até que boa parte da população estivesse finalmente vacinada.

“O objetivo maior era passar confiança aos hesitantes”, afirma Isabella Ballalai.

No final, os grupos antivacinistas não tiveram muito sucesso na empreitada de fazer com que os adultos não se vacinassem. Mas sua ação seria ainda mais cruel, mirando e semeando a hesitação vacinal em pais de adolescentes e crianças.

### SEM SE ESQUECER DAS OUTRAS VACINAS

“As meningites bacterianas são doenças extremamente graves no nosso país, acometendo todas as idades”, iniciava assim um vídeo do pediatra Renato Kfoury, da diretoria nacional da **SBIm**, lembrando que os brasileiros já dispunham de vacinas contra vários tipos dessas meningites. Ele fazia parte de mais uma campanha da **SBIm**



que merece registro, a *#ForçaPNI*, realizada em outubro de 2021 e divulgada em suas redes sociais.

Outros diretores da **SBIm** e figuras importantes para as imunizações do país também apareceriam, exaltando as conquistas do Programa Nacional de Imunizações, que então completava 48 anos e tinha eliminado a poliomielite e diminuído barbaramente os casos de coqueluche, para falar apenas de duas das infecções imunopreveníveis. Ninguém gostaria de ver essas mazelas de volta.

“A geração atual de pais acha que não precisa vacinar os filhos porque não conviveu com essas doenças”, observa

Carla Domingues, ex-coordenadora do programa. “Mas esse desconhecimento é apenas parte do fenômeno”, analisa. “Existem famílias que, sim, acreditam nas vacinas, mas não têm tempo disponível nem condições financeiras, fatores que também são obstáculos.”

A médica aponta que 40% da população brasileira vive no mercado informal de trabalho. “Um dia que a mãe vá ao posto de vacinação pode significar um dia sem trazer alimento para casa. Então, mesmo hoje, nos 50 anos do PNI, precisamos refletir sobre como melhorar o acesso. Ora, a falta de acesso também é uma causa

“Para completar o calendário vacinal até os 15 meses de vida, a criança precisa comparecer ao posto nove vezes.”

**Carla Domingues**,  
consultora temporária da Opas

relevante de hesitação vacinal”, afirma. “A **SBIm** não tem poder para resolver isso diretamente, mas vem realizando um trabalho fabuloso de retaguarda, defendendo as vacinas e criando espaço para propostas e reflexões.”

Por fim, o terceiro ingrediente da hesitação vacinal são as notícias falsas, que surgiam a torto e a direito com a vacinação da covid-19 e poderiam contaminar o resto.

**Tudo isso, junto, contribuiu para**

**mais um ano de queda nas coberturas.**

### DO PRIMEIRO PARA O SEGUNDO ANO DE PANDEMIA

\* DADO GERADO EM 19/07/2023

VACINA	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus humano	Meningococo C	Penta (DTP/HIB/HB)	Pneumocócica	Poliomielite	Febre amarela	Varicela	Hepatite A	Triplíce viral D1	Triplíce viral D2	Pneumocócica (1º reforço)	Meningococo C (1º reforço)	Triplíce bacteriana ou DTP (1º reforço)	Poliomielite (1º reforço)	Poliomielite (2º reforço, aos 4 anos)	Triplíce bacteriana ou DTP (2º reforço, aos 4 anos)	Dupla adulto e tríplíce acelular gestante	dTpa gestante
<b>Em 2020</b>	77,14	65,77	77,94	79,23	77,86	82,04	76,79	57,64	74,43	75,90	80,88	64,27	72,14	76,55	77,21	69,30	67,58	73,49	22,89	46,37
<b>Em 2021</b>	74,97	67,03	71,80	72,17	71,53	74,84	71,04	58,19	67,05	67,54	74,94	53,20	66,14	68,70	63,65	60,50	54,61	57,99	18,97	43,11



— CAPÍTULO DEZ —

# A maior de todas as batalhas

---

**Um fato inédito, talvez nunca visto em outro lugar desse mundo redondo:** um ministro da Saúde pedindo com veemência para que as famílias não vacinassem os filhos. Leu certo. Eis a prova de que, no dia 16 de setembro de 2021, o Brasil estava mesmo de cabeça para baixo.

O apelo era do cardiologista Marcelo Queiroga, que havia sido nomeado para a pasta seis meses antes e que ficaria no cargo até o apagar das luzes do governo Bolsonaro. Ele era o quarto ministro da Saúde do Brasil desde o início da pandemia. E insistia ao microfone, durante a coletiva em que tentava explicar a suspensão da imunização para meninas e meninos de 12 a 16 anos: “Mães, não levem seus filhos sem comorbidades para tomar a vacina da covid-19, fazendo algo que não tem a aprovação da Anvisa”.

Mas aí é que está: a agência tinha autorizado, em junho, o uso do imunizante da Pfizer para adolescentes de 12 a 16 anos. E, atenção, não só para aqueles que tinham comorbidades. Aliás, logo depois dessa entrevista, a agência soltou um comunicado afirmando que mantinha a autorização para todos os jovens nessa faixa etária.

Alguns municípios, inclusive, já tinham iniciado a imunização da moçada quando veio a suspensão. Para esses casos, o ministro Queiroga deu o recado: “Então, não é para tomar a segunda dose”.

A **SBIm**, na ocasião, emitiu uma nota técnica. Nela, esclareceu — além do ponto sobre a Anvisa — que a OMS não era contrária à vacinação dos adolescentes com ou sem comorbidades, como tinha sido dado a entender. Outras sociedades fizeram o mesmo e o governo suspendeu... a suspensão! Era mais uma guinada, que deixaria os pais confusos e zonzos.

Até porque o próprio Ministério, que, sim, tinha aprovado a vacinação, emitiu um imponente pedido de investigação de miocardite em adolescentes que tomaram a vacina de RNA megeiro. Já havia, então, 3,5 milhões de jovens de 12 a 17 anos imunizados com ela pelo mundo. Apenas um irrisório 0,043% apresentou uma miocardite benigna, resolvida com anti-inflamatórios. Nenhum desses casos se complicou. Caberia à **SBIm** e a outras sociedades médicas publicar notas e dar entrevistas para tentar arrancar esse receio do peito das famílias.

“Ainda que a gente mostrasse que o risco de uma miocardite era mínimo e que, ainda por cima, ela seria benigna, as pessoas acreditavam

que a probabilidade de uma criança ou um adolescente ter complicações da covid-19 era menor ainda”, enxerga Mônica Levi. “E temos aí uma situação delicada, porque os pais lidam melhor com a ideia de o filho ficar doente — achando que a criança manifestar a infecção seria um grande azar, mas não ‘culpa’ deles —, do que imaginar que eles próprios estariam expondo o filho deliberadamente a um suposto risco, mesmo que muito improvável, com a imunização.”

#### A ILUSÃO DOS NÚMEROS

Ninguém vai negar: a proporção de quadros graves de covid-19 em adultos era muito maior do que entre crianças e adolescentes. Essa característica da infecção ficou notória desde o início da pandemia. Daí que os mais velhos fossem os primeiros na fila de imunização. Mas isso nunca quis dizer que a doença não tivesse um tremendo impacto na população pediátrica e que ela não precisaria pegar a mesma fila quando chegasse a sua vez.

Vamos aos números. Em novembro de 2021, o país somava o total de

22 milhões de casos de infecção pelo Sars-CoV-2 e cerca de 2,5 mil crianças tinham morrido por causa disso. Logo, batendo os olhos, esse número parecia mesmo minúsculo: 0,4% do total de 600 mil mortes de brasileiros. Um nada? Ilusão!

É preciso reparar que, até outubro de 2021, tinham ocorrido 34 mil hospitalizações na faixa de recém-nascidos a jovens de 19 anos. Então, quem se focar nesses 34 mil casos irá finalmente calcular que, se uma criança ou um adolescente iam parar no hospital por causa da covid-19, o risco de morrer era de 7%, o que nunca foi irrisório. Ou seja, a cada 15 crianças internadas, uma perdia a vida.

*“Por que muitos governadores e prefeitos vacinaram jovens de 12 a 17 anos? Na molecada abaixo de 20 anos, a chance de não ter nada, uma vez contaminada, é de 99,99%.”*

**Jair Messias Bolsonaro**, declaração feita no Guarujá, litoral paulista, em outubro de 2021

## Renato Kfourri e a SBIm

Como será que alguém que trabalha com imunizações ou, vá lá, acompanha as notícias sobre Saúde pode não conhecer Renato Kfourri? Quase impossível. Mas não se engane achando que é só porque o pediatra e infectologista aparece em exatas 1.070 notícias publicadas na imprensa até setembro de 2023, entregando-se à missão de esclarecer todo mundo.

Podem dizer também: Renato Kfourri é conhecido porque, além de ser da diretoria e uma das vozes mais expressivas da **SBIm**, ele é um dos principais rostos da imunização na SPB, na SBI, na CTAI-Covid, na AMB, assessor do PNI, da Opas e de mais uma porção de entidades. Feito um diplomata, faz com que todas conversem.

Mas é possível que, bem antes disso tudo — desde sempre —, o médico e sócio fundador da **SBIm** já fosse assim. Conhecido, no melhor dos sentidos. Por exemplo, foi por ouvir falar muito

bem dele — dizem que um dos “passarinhos” teria sido a infectologista Rosana Richtmann — que Vicente Amato Neto decidiu procurá-lo, convidando-o para se juntar à diretoria da Sociedade. “Nós logo nos identificamos”, diz Kfourri. “Ele também era um palmeirense fanático.” Ambos eram mais fanáticos ainda pela imunização. “Posso dizer que me tornei seu braço direito na **SBIm**”, afirma. E, sim, pode-se dizer que, nestas páginas, representa o seu fundador. Afinal, apostamos que o professor, se pudesse, não escolheria outra pessoa.



## “Eu quero uma vacina para as crianças de presente de Natal!”

O PEDIDO PODE NÃO TER SIDO FEITO EXATAMENTE COM ESSAS PALAVRAS. MAS ELE FOI FEITO.

A véspera do Natal de 2021 foi atípica para os integrantes da **SBIm** e todos os que defendiam as imunizações. E esse episódio, apesar de ter feito a adrenalina se manter lá nas alturas na hora da ceia, agora pode ser observado com graça (e só porque teve um final feliz, bem entendido).

O ano fechava com a Anvisa aprovando, no dia 16 de dezembro, o uso da vacina da Pfizer para meninos e meninas de 5 a 11 anos.

“Acho que nem preciso dizer que tinham sido meses intensos até lá”, diz a médica Ana Karolina Marinho, que era responsável pelo Departamento de Imunizações da ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia) e que, desde o início de agosto, coordenava a então recém-criada CTAI-Covid, a Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19.

“Nosso papel era discutir pautas conforme o cenário epidemiológico e devolver um parecer à Secovid

(Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19)”, lembra. “Juarez Cunha representava a **SBIm**. Bem, na prática tinha mais gente da **SBIm** ali”, diz, rindo, referindo-se ao Renato Kfourri, que representava a Associação Médica Brasileira à Isabella Ballalai, que também participava dos encontros.

“A gente, em princípio, deveria se reunir uma vez por mês, mas os encontros acabariam se tornando semanais, sem contar a troca de ideias nos outros dias”, ela conta. “E, quando soubemos da suspensão da vacinação dos adolescentes pelo Ministério, ficamos destruídos. O que primeiro me vem à cabeça é a imagem do Juarez, excepcionalmente bravo, mas dizendo que não deixaríamos tudo afundar. Nossa recomendação era contrária à suspensão e, claro, havia o risco de a CTAI-Covid ser dissolvida por isso.”

Não aconteceu, reverteram a situação. “Apesar de a confiança nas vacinas ter saído muito abalada”, Ana Karolina lamenta

admitir. “E, sabendo que a imunização das crianças seria aprovada mais dia, menos dia pela Anvisa, começamos nos preparar para discutir essa pauta.”

O ano parecia fechar muito bem. A Anvisa tinha, como previram, aprovado o uso do imunizante da Pfizer para a faixa etária de 5 a 11 anos no dia 16 de dezembro. Podiam partir para um merecido descanso. “E lá estava eu, em uma praia da Bahia, quando o telefone tocou. Era a Isabella Ballalai, acho. Nem sei mais quem ligou primeiro. Foi uma confusão. ‘Você viu?!’, me perguntavam. O governo tinha lançado uma consulta pública para saber se as pessoas queriam mesmo vacinar a criança. Era a antevéspera de Natal.”

E assim, garante a doutora Karolina, ela saiu da praia. Outros pararam de assar o peru. Outros, ainda, não foram às compras do amigo secreto. Naquela véspera de Natal, eles se penduraram no telefone, ligando para todos os médicos,



enfermeiros, conhecidos, pedindo que participassem da consulta e que espalhassem esse pedido. Se a imunização das crianças não fosse a vontade da maioria dos participantes, a vacina poderia não ser oferecida à população.

“No final, ufa!, conseguimos”, diz Karolina, que hoje é consultora do PNI e, faz questão de dizer, membro da **SBIm**. Melhor presente de Natal para as crianças brasileiras, naquele 2021 não poderia haver.

### E NÃO ACABOU AINDA...

Janeiro, quando todos voltavam do feriado, um novo susto. Estavam convidados a participar de uma audiência pública, no dia 4, que seria decisiva para a aprovação da vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a covid-19. Só ao chegarem em Brasília naquela data — ou ao se logarem na audiência, no caso dos que participaram remotamente —, descobriram que o debate seria com representantes do negacionismo, convidados pelo governo, que teriam o mesmo tempo de fala.

Estes ousaram dizer que os defensores dos imunizantes tentavam vencer um novo vírus com uma arma “antiga”, Isabella Ballalai se recorda: “Os negacionistas tiveram muito mais tempo para se organizar até chegar a vez das crianças.

Na audiência, disse que, se a imunização delas não fosse aprovada, a população deixaria de acreditar em tudo de bom que falamos sobre as outras vacinas.”Essa foi, de longe — na opinião modesta de quem conta essa história para você —, a mais linda, a mais dura e a mais difícil batalha que a ciência brasileira travou na pandemia. Está disponível a quem quiser assisti-la no YouTube.

Entre os “feridos”, os médicos que tiveram seus dados pessoais vazados depois e a sua segurança, ameaçada.

Em 16 de setembro de 2022, o imunizante da Pfizer foi aprovado também para crianças de 6 meses a 4 anos.

### UMA LEVE ESTABILIDADE

Os números mostram que as coberturas, ao menos, pararam de cair. Mas a da BCG é a única que alcança a meta.

\* DADO GERADO EM 19/07/2023

VACINA	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus humano	Meningococo C	Penta (DTP/HIB/HB)	Pneumocócica	Poliomielite	Febre amarela	Varicela	Hepatite A	Triplíce viral D1	Triplíce viral D2	Pneumocócica (1º reforço)	Meningococo C (1º reforço)	Triplíce bacteriana ou DTP (1º reforço)	Poliomielite (1º reforço)	Poliomielite (2º reforço, aos 4 anos)	Triplíce bacteriana ou DTP (2º reforço, aos 4 anos)	Dupla adulto e tríplíce acelular gestante	dTpa gestante
<b>Em 2021</b>	74,97	67,03	71,80	72,17	71,53	74,84	71,04	58,19	67,05	67,54	74,94	53,20	66,14	68,70	63,65	60,50	54,61	57,99	18,97	43,11
<b>Em 2022</b>	90,6	82,73	76,60	78,63	77,24	81,51	77,20	60,67	73,32	72,99	80,70	57,64	71,54	75,34	67,45	67,71	67,56	66,97	20,33	46,94

# Treinar quem está na ponta

**Quem entra na sala do posto de saúde** ou da clínica para tomar a sua vacina provavelmente nem atina sobre a quantidade de detalhes presentes naquele ambiente, onde tudo tem lugar certo e jeito correto de usar. A tomada nunca fica a menos de 1,5 metro do chão. A caixa térmica, que é levada para fazer uma imunização em domicílio ou em outro lugar fora dali, jamais deve ser montada de qualquer jeito. E por aí vai.



**A**lguns desses detalhes, aliás, podem evitar que, lá adiante, a pessoa engorde as estatísticas da hesitação vacinal, quem sabe por ter medo de sentir dor. É no que Mayra Moura, da diretoria da **SBIIm**, acredita.

Ela dá o seguinte exemplo: “A mãe olha para aquela agulha comprida e acha covardia usá-la para aplicar o imunizante no bebê. No entanto, vacinas como a penta precisam ser aplicadas no músculo e, se a agulha for mais curta e não alcançá-lo muito bem — já que tem criança com a perna mais gorducha —, é capaz de o líquido voltar para a camada subcutânea, o que vai doer à beça. E, por incrível que pareça, tem gente que posterga a vacinação do filho ou a própria receando a dor.”

Mas como saber disso tudo, dominar as técnicas para administrar os diversos imunizantes e, ainda, tirar as dúvidas das pessoas para aumentar sua confiança nas vacinas? “A **SBIIm** entende que, para isso, a capacitação e o treinamento do profissional na ponta são tremendamente importantes”, garante Mayra, a figura central de duas iniciativas com esse objetivo.

## Mayra Moura e a SBIIm

“Minha vida profissional se confunde com a minha aproximação da **SBIIm**”, nota Mayra Moura, ao pensar no assunto na entrevista para este livro dos 25 anos da sociedade. Paulista, ela tinha se mudado com a mãe para o Rio de Janeiro, onde estudou Enfermagem. E, às vésperas de se formar, foi tomada por uma preocupação natural: encontrar o primeiro emprego.

“Minha tia, então, me treinou para trabalhar com imunizações”, conta. A tia, no caso, é Mirian Moura, enfermeira também, uma das fundadoras e ex-diretora da **SBIIm**. Ao sentir que a sobrinha estava pronta, ela a indicou para uma vaga na clínica de vacinação de Isabella Ballalai.

Esta, por sua vez, levou a moça para a regional da **SBIIm** no Rio de Janeiro. “No começo, ajudava de leve na realização dos eventos. Mas, na medida em que fui me desenvolvendo, surgiu a chance de ser moderadora em alguns painéis e, adiante, passei a dar aulas nas jornadas”, diz.

Da clínica, em que permaneceu três anos, Mayra foi para Bio-Manguinhos/Fiocruz, onde se tornaria mestre em tecnologia de imunobiológicos, coordenando por cinco anos a área de logística de vacinas e amostras biológicas de ensaios clínicos.

Aí, casou e mudou. Em 2016, voltou para São Paulo, onde vivia o marido.

Virou a mãe de Malu e Martina, além de ser coordenadora de farmacovigilância do Instituto Butantan e integrar a diretoria nacional da **SBIIm**, sendo a primeira-tesoureira da gestão 2023-2024.

No auge da pandemia, ela passou Natais e noites de Ano-Novo escrevendo relatórios. Em um desses dias de trabalhadeira, a filha mais velha, que tinha só 2 anos, jogou xampu no teclado e ainda fechou com raiva o computador, que lhe roubava a atenção materna.

Foi com essa cena que Mayra percebeu a dedicação cobrada pela pandemia — e, pelo jeito como conta, isso doeu mais do que injeção. Corrigindo: isso doeu mais do que qualquer outra coisa. Melhor considerar essa alteração no texto, porque, se tem algo que Mayra Moura ensina melhor do que ninguém, é aplicar uma vacina sem que a pessoa mal sinta a picada.



Uma delas é o curso Sala de Vacinação, que já tinha sido um sucesso em 2017 e ganhou uma nova edição totalmente *online*, que começou a ser pensada em 2021 e acabou sendo lançada em 2022, acrescentando até mesmo aqueles questionamentos enviados à **SBIIm** sobre as novas vacinas de covid-19.

“Já era para ter acontecido outra edição antes, até porque o calendário vacinal tinha mudado, mas...”, diz ela. Mas... Ah, esse coronavírus!

Mayra e seus colegas revisaram todo o conteúdo, distribuído em 40 aulas, que vão desde o beabá até conceitos de epidemiologia, imunologia e outros. Elas foram gravadas com cada palestrante em sua própria casa, como a pandemia os obrigava. Fazer o quê? Portanto, não haveria a possibilidade de as pessoas mandarem perguntas ao vivo. Pena. Mas tentaram compensar com um quiz, para criar maior interatividade.

A percepção é de que o curso estreitou ainda mais a parceria da **SBIIm** com o PNI. “Eles, do Programa Nacional de Imunizações, já tinham um treinamento, mas não conseguiam levá-lo aos profissionais das salas

de vacinação instaladas em lugares mais distantes”, explica Mayra. “E a **SBIIm** proporcionaria essa capilaridade, mostrando que a saúde pública e a privada podem andar juntas, uniformizando o conhecimento.”

### A CLÍNICA MODELO

Outra iniciativa surgiu há mais de década na Jornada da **SBIIm**. “A proposta era mostrar como deveria ser a clínica correta, da recepção às câmaras frias, com cartazes e legendas para que os visitantes entendessem tudo o que viam ali”, diz Mayra. “E isso é igual tanto na rede pública quanto na privada.”

Além de ser um espaço de exposição educativa, a Clínica Modelo tradicionalmente oferece oficinas. Duas delas são concorridíssimas: a da BCG e a da técnica ventroglútea. Dá para entender a razão das filas para tirar a senha.

A aplicação intradérmica da BCG tem lá os seus macetes. Já o ventroglúteo — região um pouco acima do glúteo e mais na lateral — poderia ser comparado a um “sanduíche de três músculos”, nas palavras de Mayra.

“Não tem muita gordura em cima, e nem grandes vasos passando por ele. Resultado: a técnica pode ser supersegura e provocar menos dor, mas poucos sabem aplicá-la”, explica.

No passado, as oficinas — uma vez que aconteciam em espaços que eram tal e qual uma sala de vacinação real — comportavam umas 15 pessoas. Por causa das filas, já tentaram até apertar o dobro disso no lugar, mas aí ninguém enxergava direito.

Em 2023, na XXV Jornada, elas foram parar em um auditório para dar a chance de um número maior de profissionais participarem.

**Além disso, segundo Mayra, uma Comissão de Educação Permanente já cogita novos projetos para qualificar ainda mais os profissionais nas salas de vacinação do país, olhando para os desafios futuros.**

# Os próximos 5 de outros 25 anos



**No dia 5 de maio de 2023, todos ouviram Tedros Adhanom Ghebreyesus mais uma vez.** Só que, então, ele dava a notícia mais ansiada ao longo dos três anos mais áridos deste século: o fim da emergência de saúde pública de importância internacional.

“Isso não significa que a covid-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde”, fez questão de deixar claro o coordenador-geral da OMS. “Ela tirou uma vida a cada três minutos apenas na semana passada.”

O recado era de que a doença provocada pelo Sars-CoV-2 passaria a ser enfrentada como tantas infecções que nos assombram, como o sarampo, a poliomielite, a gripe... E, todos sabem, vacinas são fundamentais para mantê-las distantes e sob controle.

“Para nós, então, não é simplesmente seguir com o que estávamos fazendo antes da pandemia”, diz Juarez Cunha. “O vírus nos deixa em outro cenário, muito mais desafiador, que é o de uma hesitação vacinal nunca vista anteriormente. Não podemos enfrentá-la sozinhos, sem trabalharmos ao lado de outras sociedades, de entidades internacionais e perto do governo.”

Kandice de Melo Falcão, assessora técnica do Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) concorda: “A SBIm entende realmente o significado de trabalhar junto com a Opas, com o Conass (Conselho Nacional de Secretarias de Saúde) e outras tantas, agregando o conhecimento científico com a prática da imunização, isto é, com quem está aplicando as vacinas e experienciando as dificuldades.”

O que mais lhe chama a atenção é a sociedade abrir as portas da sua Jornada Nacional e de outros eventos:

“Temos espaço para apresentar o que estamos fazendo, por exemplo, nos municípios. A SBIm estabelece esse diálogo”, conclui Kandice.

## JUNTO A OUTRAS SOCIEDADES

“A SBIm assumiu uma lacuna, ao reunir os especialistas em vacinas especificamente”, observa o médico Alberto Chebabo, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia. “Outras sociedades também abordam esse tema, como a nossa e a de Pediatria. Mas a SBIm tem um olhar mais profundo e amplo. “Até porque acompanha tudo o que acontece nesse universo, que se mostra cada vez mais complexo, inclusive trazendo tecnologias novas.”

Na pandemia, a SBIm fez notas técnicas, campanhas e mais ações com outras sociedades médicas. E, para Chebabo, isso deverá se intensificar nos próximos anos, para nos prepararmos para... outras pandemias, se acontecerem.

## RECUPERAR AS COBERTURAS

Esse é o foco para os próximos cinco anos. “Até lá, o caminho poderá acontecer de um modo, digamos, ‘torto’, que seria termos

uma nova emergência sanitária e as pessoas entenderem que as vacinas são a melhor alternativa em termos de prevenção”, enxerga a infectologista Rosana Richtmann, do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, médica reconhecida pelos brasileiros em sua defesa às imunizações. “O outro caminho”, continua, “seria muito mais nobre: a população e as autoridades reconhecerem a importância da vacinação por meio de campanhas bem elaboradas. E, nesse sentido, o papel da SBIm, como o de outras sociedades, se torna cada vez mais relevante para separar a realidade do que é mito a respeito das vacinas.”

## PARA OS PRÓXIMOS CINCO ANOS...

“Quando a SBIm completar 30 anos, espero que tenha atraído pessoas que verdadeiramente amem as imunizações”, revela seus votos Mônica Levi. “Porque esse é o nosso ofício. Eu, diria, quase um sacerdócio. **Por isso sigo com esperança.**

**Vamos conseguir recuperar as coberturas.**

**Será difícil? Sim. Mas será lindo de ver!”**

## Quem faz a SBIm

São tantos! Por todo o país e com diversas histórias sobre esses últimos cinco anos. Aqui, uma parte deles — os profissionais da **SBIm** — e pequeníssimo trecho de suas vivências recentes, para representar todos, agradecendo a cada um por sua entrega.

### Em São Paulo

Desde que se formou, a enfermeira Evelin Plácido se dedica à saúde dos povos indígenas. Em 2005, ela foi trabalhar no Xingu, às vezes viajando horas para levar vacinas de uma aldeia a outra. “Será que elas continuariam estáveis?”, era uma de suas dúvidas.

Em 2008, Evelin buscou respostas em um evento da **SBIm**, onde conheceu a enfermeira Mirian Moura, que era da diretoria da Sociedade. “Dois anos depois, fui convidada a relatar a minha experiência na Amazônia em outra Jornada”, diz. O laço com a imunização se estreitou,

até ela entrar para a diretoria da regional de São Paulo em 2016, tornando-se sua presidente em 2020.

“Nessa gestão, a **SBIm** de São Paulo ajudou na retarguarda da vacinação da covid-19. Aceitamos participar de *lives* promovidas pela prefeitura, por exemplo, para ensinar desde as características dos imunizantes até as boas práticas na hora de aplicá-los. Afinal, muita gente que foi recrutada para essa força-tarefa nunca tinha atuado em uma sala de vacinação. O apoio técnico foi uma de nossas contribuições”, revela.

### Na Paraíba

Foi durante o mestrado em Ciências da Saúde, na Santa Casa de São Paulo, que o enfermeiro Clebson Veríssimo se aproximou da **SBIm**. Já de volta à sua cidade natal, Pombal, na Paraíba, ele recebeu o convite para ser o representante regional da Sociedade em seu estado. “Logo pensei em fazer a Jornada Paraibana de Imunizações.”, ele conta. “Então, viajei 400 km até João Pessoa, a capital. Lá, consegui o apoio da Secretaria da Saúde e de outras entidades, além da parceria com uma faculdade privada, que

cederia o espaço. Eu voltei superanimado para casa.”

Mas o ano seguinte não seria o dessa Jornada. Clebson foi parar na linha de frente da covid-19. O filho caçula tinha poucos meses de vida. “Era aquele drama de tirar toda a roupa no quintal, me lavar em um banheiro separado, usar máscara em casa, com medo de passar o vírus”, relembra. Mesmo assim, arrumava tempo para encaminhar as dúvidas dos profissionais da região sobre vacinas. A Jornada Paraibana? Aconteceu só em junho de 2023, reunindo mais de 200 participantes.

### No Pará

“Adoro ser médica”, diz a infectologista Tânia Chaves, que atende em hospitais, faz pesquisas, dá aulas na Universidade Federal do Pará e, ainda, era a representante da **SBIm** no seu estado quando veio a pandemia. “Nunca dei tanta entrevista. Era todo dia e a toda hora”, recorda ela.

Estava de férias no início de 2020, mas não resistiu: passou no Instituto Evandro Chagas, onde também trabalha, para fuçar o que já sabiam sobre o vírus anunciado na China. Especialista em Medicina do Viajante, Tânia Chaves sabia que era preciso redobrar a Vigilância.

Certa vez, a polícia parou o carro da infectologista. “Não é hora de a senhora circular. Estamos em confinamento. Não vê as ruas desertas?”, ouviu. Explicou que era

pesquisadora na área da Saúde e estava analisando alguns dados sobre o coronavírus. Era a pura verdade. E era 3 da manhã. Ela dormia poucas horas e ia para o hospital de campanha. “Era difícil me arrancarem de lá”, diz. “Apesar do esgotamento, eu tinha de tomar decisões muito depressa. Às vezes, passava em um leito e, bastava o tempo de percorrer o corredor, para o paciente, do nada, apresentar problemas de oxigenação.”

Por isso, Tânia assegura, um de seus maiores gostos foi, em 2022, realizar uma Jornada Paraense de Imunizações. “Não havia só covid-19 na programação. Quem viu tudo aquilo valoriza ainda mais as oportunidades de mostrar aos colegas e, em especial, aos estudantes de Medicina o poder das vacinas.”

### Em Santa Catarina

“É claro que fiquei preocupada com tudo o que estava acontecendo na pandemia. Mas, a partir de um momento, outro pensamento não saía da minha cabeça: sempre eu, eu e eu é quem ficava dando entrevistas. A demanda da imprensa era imensa”, diz a infectologista pediátrica Sônia Maria de Faria, professora da Universidade Federal de Santa Catarina, que assumiu a regional da **SBIm** em 2021, sucedendo Aroldo Prohmann de Carvalho, o titular do Departamento de Pediatria na mesma instituição. Quando a médica notou que, com frequência, era ela que estava diante das câmeras — e, no ano anterior, o seu colega —, temeu que as pessoas, naquela altura questionando demais as vacinas, pudessem achar que a sua defesa dos imunizantes fosse quase um

ponto de vista pessoal. “Essa constatação me fez reparar que um dos grandes desafios para os próximos anos no meu estado é encontrar novas lideranças, gente que esteja começando agora sua caminhada na Saúde e que queira se dedicar à tarefa. E nunca é tão fácil, mas vamos trabalhar por isso.” Doutor Aroldo complementa: “A **SBIm** sempre participou muito, mas muito ativamente de todas as ações pelas imunizações em Santa Catarina. Então, naturalmente ela se tornou sua principal fonte durante a pandemia. Mas eis aí outro desafio para os próximos anos: nós, que sempre tivemos coberturas vacinais nas alturas, agora observamos uma queda que me deixa espantado. Então, os próximos cinco anos serão de muita garra. Porque não vamos deixar assim.”

## Em Minas Gerais

As vacinas entraram no coração de **Jandira Campos Lemos** em 1984, quando ela ingressou no Serviço Público. Foi, durante muito tempo, a coordenadora de imunização de Minas Gerais. Uma das coisas que menciona de cara é a seguinte: “Fui a primeira presidente da regional de Minas Gerais da **SBIIm** e, principalmente, a primeira enfermeira que ocupou essa função na Sociedade.”

Voltou a ser presidente em 2022, e fazia parte da diretoria quando a pandemia explodiu. “Nas nossas reuniões, um assunto recorrente era a vontade de trazer a Jornada Nacional para Belo Horizonte. Não deu. E o que mais me angustiou: como não perder a essência da **SBIIm**, que sempre foi a educação em imunizações, já que eu não posso estar ao lado das pessoas? Tentamos manter esse espírito com o apoio da tecnologia.”

A cada dia, recorda, ela acordava e insistia, em cada mínima oportunidade, para que as pessoas não interrompessem a vacinação de rotina. “Eu e meus colegas perdemos a conta de quantas vezes dissemos em entrevista e em toda sorte de evento online: ‘Vá tranquilo porque é seguro’.”

Para ela, o “trabalho de formiguinha” de quem faz a **SBIIm** entra em outra fase. “Antes, falamos sobre a importância das imunizações para pessoas que desconheciam doenças graves, mas que estavam abertas a receber o ensinamento. Já não estão mais. Ouviram o bochicho de que vacina causa isso e aquilo. Temos que fazer algo diferente, que é limpar todo esse ruído na cabeça de todos para continuarmos o trabalho que sempre fizemos. E isso é muito mais difícil.”

## No Espírito Santo

Foi Euzanete Coser, infectologista e pediatra como ela, quem apresentou **Ana Paula Burian** ao que ela define como a sua “segunda família”, a **SBIIm**. “Era março de 2004”, diz, de cabeça. De lá para cá, fizeram juntas, e ainda com o médico Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto (“Nós três nunca nos desgrudamos da Sociedade”), ações lindas, que ajudaram os capixabas a conquistar coberturas vacinais exemplares. “Hoje, já não é assim”, suspira, pensando no desafio que, infelizmente, é comum do Oiapoque ao Chuí.

A doutora Ana Paula poderia deixar nesta página cenas que lhe bateram fundo na alma durante a pandemia. Ver o hospital onde trabalha na UTI neonatal passar a internar só pacientes com

covid-19. Separar-se dos filhos gêmeos com medo de levar a infecção para casa. “Principalmente, ver a solidão dos doentes no leito. Inclusive a das crianças, que não podiam ficar com as famílias.”

Mas vamos registrar por aqui um de seus belos legados à **SBIIm** nesses cinco anos: foi dessa médica a ideia de criar uma cartilha sobre a imunização de pacientes crônicos, que seria a semente de outras iniciativas, como o *Encontro de Imunização em Pacientes Especiais*, em 2019, e o mapa dos CRIEs no site. Isso orna mais com a sugestão dela de a gente inspirar com bons exemplos: “Que a vacinação, por exemplo, vire um programa de família, que os pais tirem um dia para todos da casa colocarem juntos a carteirinha em dia”.

## No Maranhão

Nos tempos de criança, o médico **Raphael Coelho Figueredo** se impressionava com as histórias de outros meninos, que tinham ficado muito doentes ou até morrido. Fantasiava que as vacinas eram mágicas, ouvindo que, por causa delas, nada daquilo lhe aconteceria. “Pensando bem, sou ‘vacinólogo’ desde sempre”, conclui.

Ao se especializar em imunologia, no Rio de Janeiro, um de seus professores falava sempre na **SBIIm**. “Em 2018, fui para a minha primeira Jornada, já com a ideia de entregar uma carta em que me oferecia para ajudar a Sociedade no meu estado, o Maranhão.”

A resposta chegou em 2019. Raphael seria o representante regional. De cara, organizou a I Jornada Maranhense na sua cidade, Imperatriz, reunindo mais de 300 pessoas. “Querida que o segundo evento, no ano seguinte, fosse ainda maior e na capital, São Luís.” O Sars-CoV-2 não permitiu.

Mas a **SBIIm** seguiu bem representada no Maranhão: “Fizemos campanhas locais. Uma delas para conscientizar as pessoas dos grupos de risco para a covid-19 que elas deveriam manter em dia as vacinas da gripe e da pneumonia, para que não precisassem de um hospital por causa dessas infecções, naquela fase tão crítica”.

## Na Bahia

A aposentadoria da enfermeira **Nilda Ivo** saiu em 2020. “Querida parar um pouco, pois já tinha feito muita coisa”, diz aquela que foi, durante anos, a coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis do Estado da Bahia. E, naquele 2020 pandêmico, também a representante da **SBIIm** entre os baianos. “Mas olhe só...”, e começa a contar.

Conta que foi indicada para dar uma assessoria técnica a um novo serviço de vacinação. “Só três meses? Ah, tá. Arruma o espaço, compra isso e aquilo, seleciona o pessoal, deixei tudo bonitinho. Mas pediram:

‘Fique mais um pouco’. Olhe, vai fazer três anos!”

O filho avisa: “Minha mãe, você não sabe falar ‘não!’” A mãe reflete e solta: “A **SBIIm** tem a ver com isso. Porque é uma aprendizagem eterna. E é tanta novidade que quero acompanhar... Ficar parada? Não dou pra isso! Até tentei. Em 2021, veja, a Lourdes Sousa Maia, que hoje está em Bio-Manguinhos/Fiocruz, perguntou se eu não queria monitorar um estudo de efetividade da vacina de covid-19 aqui, em Salvador. ‘Não, não quero, deixe disso.’ Ela respondeu que eu ouvisse primeiro. O estudo está em andamento. Como dizer não a um estudo sobre vacina?”

---

“Vale sempre repetir: os programas de imunização são uma das principais conquistas da Saúde Pública, evitando de 4 a 5 milhões de mortes anualmente em todo o mundo. E é isso o que, ao lado da **SBIIm**, defendemos.”

**Marco Aurélio Sáfadi**, coordenador do Departamento de Infectologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria.

---

# O resumo da história

Se a **SBIIm** se consolidou como uma das principais vozes informando sobre a importância das imunizações – e isso tanto no Brasil quanto em outros países do mundo, sendo ouvida por pessoas leigas e profissionais de saúde ávidos por conhecimento científico –,

é lógico que não foi apenas pelo seu papel na pandemia da covid-19, mas também por uma linda trajetória ao longo de seus 25 anos. Trajetória que sobrevoaremos rapidamente nas linhas a seguir. E é até provável que alguns momentos fiquem de fora, pois tudo daria outro livro.

## 1998

Pouco mais de dois séculos depois de o inglês Edward Jenner (1749-1823) desenvolver, em 1796, o que seria o primeiro método validado por ciência para imunizar o ser humano contra uma doença — no caso, a varíola —, um grupo de 142 médicos e outros profissionais de saúde, a maioria professores de instituições acadêmicas e pesquisadores, **fundou a Sociedade Brasileira de Imunizações**, em São Paulo. A data exata: 6 de junho.

Cá entre nós, a ideia de criar uma sociedade de caráter científico, que fosse capaz de disseminar o conhecimento sobre vacinas, começou a ser esboçada um tempo antes, em meados da década de 1990, durante encontros que juntavam o pessoal de clínicas e serviços de imunização.

Quando a **SBIIm** nasceu para valer, estava à sua frente o infectologista **Vicente Amato Neto**, professor da Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo). E, ao seu lado, outro infectologista, **José Luís da Silveira Baldy**, professor da Universidade Estadual de Campinas, como vice-presidente.



### A vocação para comunicar

Praticamente em seguida à sua fundação, a **SBIIm** lançou o seu primeiro boletim, sem perder tempo para expressar o seu DNA de informar. Levaria dez anos, porém, para esse boletim ser incorporado à revista **Imunizações**, que Vicente Amato Neto tinha lançado em 1997, antes até do surgimento da própria sociedade.

## 2000

Acredite: qualquer clínica podia aplicar vacinas sem requisitos mínimos para garantir que faria isso direito. É que não havia uma **regulamentação específica para os serviços privados de imunização humana**. Daí que a **SBIm** se empenhou para que tudo mudasse e teve um papel fundamental para que a Anvisa criasse uma portaria conjunta com a Funasa (Fundação Nacional de Saúde) que estabelecia critérios para o registro, a licença e o funcionamento desses serviços.

O ano não foi marcado só por isso. Em fevereiro, por exemplo, a **SBIm** deu o seu primeiríssimo passo no mundo digital, **lançando o seu site**. Criou ainda os **Calendários de Vacinação SBIm Criança, Adolescente/Adulto e Mulher**.

### Por todo o Brasil

Nos anos posteriores, a **SBIm** estaria presente em mais e mais regiões: no Rio de Janeiro, em 2000; em São Paulo, em 2004; no Distrito Federal e na Paraíba, em 2006; no Espírito Santo, 2007; já em 2010, em Goiás, no Rio Grande do Sul, no Ceará, em Santa Catarina, no Pará e em Pernambuco. Em 2012, no Paraná. E, em 2019, no Amazonas e no Maranhão.



## 2008

Foram lançados os **Calendários de Vacinação SBIm Prematuro, Adolescentes e Adulto/Idoso**.



## 2011

Foi criada a **Comissão de Ética da SBIm**, presidida logo no início pelo médico Gabriel Oselka, que ainda é seu membro. No mesmo ano, aconteceu o **I Fórum de Ética em Imunizações**. Além disso, durante a XIII Jornada Nacional de Imunizações, foi montado pela primeira vez um dos espaços mais procurados até hoje no grande evento da **SBIm**: o da **Clínica Modelo**, com oficinas e aulas.



## 2012

Foi lançado o **Calendário de Vacinação SBIm Homem**. Aliás, esse foi o ano em que se estabeleceu a **Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais e Consensos**.

E mais: a **SBIm** estreou nas redes sociais, com sua página oficial no **Facebook**.

Ao **Instagram**, a **SBIm** chegaria três anos depois, em 2015.



**CALENDÁRIO VACINAL SBIm**  
**Do nascimento à terceira idade**

## 2013

A sociedade publicou um guia sobre a vacinação de **pacientes especiais**. Ele seria a semente dos calendários voltados a essa população específica. E, em 2013, também foi lançado o **Calendário Vacinal SBIm, do Nascimento à Terceira Idade**.



## 2015

Atenta aos sinais — para todos verem que o problema não é exatamente novo —, a **SBIm** criou, nesse ano, o **Grupo Permanente de Discussão de Estratégias para Maiores Coberturas Vacinais**. E intensificou as campanhas para incentivar a população a ficar em dia com a vacinação.

Uma delas foi a **Vacina É Proteção para Todos**, que contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Sociedade Brasileira de Infectologia

(SBI), da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Sim, desde aqueles tempos já havia a clareza de que, para evitar a queda das coberturas vacinais, seria preciso somar forças.

Essa campanha, especificamente, trazia o doutor Drauzio Varella e pessoas que viveram a má experiência de doenças que as vacinas poderiam

ter evitado: catapora, caxumba, febre amarela, pneumonia, poliomielite e tantas outras. Além de ser veiculada em rádio e tevê, ela marcou o lançamento, em outubro, do portal **Família SBIm** ([familia.sbim.org.br](http://familia.sbim.org.br)), que, ao tirar as dúvidas de pessoas comuns sobre vacinas, se tornaria um porto seguro na pandemia, onde era possível se blindar contra as *fake news*.



**Vacinem-se, vacinem-se, vacinem-se!**

Outra campanha lançada em 2015 e que teria mais edições nos anos seguintes foi a **Onda Contra o Câncer**, incentivando a vacinação contra o HPV. Também foram criadas a **Pneumonia Pneumocócica Tem Vacina**, em 2016, avisando as pessoas que ainda não sabiam da possibilidade de se imunizarem contra essa infecção respiratória, e a **Quem É Sênior, Vacina**, em 2017, com o apoio das sociedades brasileiras de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e de Infectologia (SBI), mostrando as nove vacinas — o número até então —, capazes de proteger indivíduos acima de 60 anos contra nada menos do que 13 doenças.

## 2017

Podemos considerar que equivaleu a um prêmio: as *homepages* do site da **SBI**m e do portal **Família SBI**m se tornaram as primeiras páginas em português incluídas na **Vaccine Safety Net (VSN)**. Trata-se de uma rede de sites que, de acordo com o crivo da Organização Mundial da Saúde, apresentam informações extremamente confiáveis sobre vacinas.

Na época, a iniciativa reunia 53 sites, em 14 idiomas, produzidos mundo afora. Hoje já são 104 sites, de 44 países, em 36 idiomas. Na nossa língua, além da página da **SBI**m, agora consta o site da Sociedade Portuguesa de Pediatria.



Os lugares do mundo onde há sites com informações confiáveis sobre vacinas, segundo a OMS. O "alfinete" no mapa do Brasil é o site da SBIm



*Estas primeiras duas décadas estão muito bem contadas no livro "SBIm 20 Anos - Conectando Conhecimentos e Promovendo a Prevenção", disponível no site da sociedade.*

## 2018

Devemos lembrar que, nesse ano, a **SBI**m participou pela primeira vez como membro da **reunião da VSN**, que aconteceu na França, e criou um **Grupo Permanente de Discussão**, inteiramente dedicado a pensar em ações para aumentar

a adesão de adultos e idosos à vacinação. Fez uma série de cursos. Em nenhum instante, ela parou.

Mas o que chama mais a atenção em 2018, infelizmente, é que o sarampo e a poliomielite ameaçavam reaparecer entre nós, já dando o tom do desafio que enfrentamos até hoje. Por isso, surgiu a campanha **Vacinar para Não Voltar**.

## E os últimos cinco dos nossos 25 anos...

A partir daqui, segue o pedaço da história da **SBI**m abordado neste livro, em que o grande foco é a sua atuação na pandemia de covid-19.

## 2019

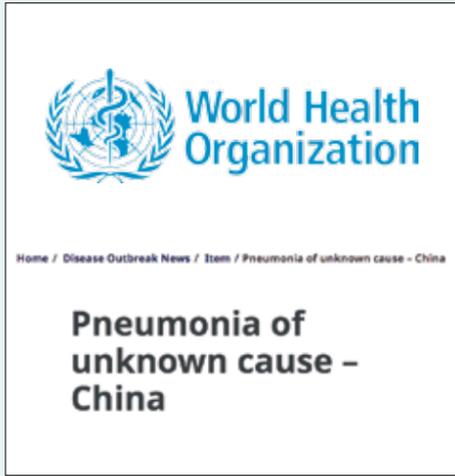
O começo foi triste: ainda em 19 de março, o Ministério de Saúde confirmou que o **Brasil tinha perdido a certificação de país livre do sarampo**, que havia sido concedida três anos antes pela Opa (Organização Pan-Americana da Saúde).



Em maio, a **SBI**m lançou a versão atualizada de seus tradicionais **calendários** para as diversas faixas etárias, deixando para novembro a publicação daquele que seria destinado a pacientes especiais.

Diga-se que, em setembro desse

ano, a **SBI**m realizou em São Paulo o **I Encontro de Imunização em Pacientes Especiais**. De lá para cá, o evento se repetiu anualmente. Em 2022 e 2021, claro, não havia outro jeito: ele foi virtual. Já em 2022, felizmente, voltou a ser presencial.



## 2019

O que ocorreu em dezembro, olhando para trás agora, é o que ninguém jamais irá esquecer: em Wuhan, na China, os hospitais começaram a registrar um caso aqui e outro ali de uma **pneumonia estranha**, porque não se sabia qual agente exato estava por trás.

Até que no dia 31, para findar o ano, as autoridades chinesas resolveram notificar oficialmente a Organização Mundial da Saúde. Afinal, já reuniam um grupo razoável de pessoas doentes. Naquela altura, sabiam que a causa era um coronavírus que nunca havia infectado a espécie humana.

## 2020

Não demorou para o **código genético do novo coronavírus ser decifrado**. Oficialmente, isso aconteceu em 5 de janeiro. Mas as autoridades chinesas só compartilharam os dados com a comunidade científica internacional após alguns dias.

### Nome de batismo

No início, os cientistas mencionavam o 2019-nCoV, sigla para o “novo coronavírus de 2019”. Depois viram que seu ancestral era o Sars-CoV, o coronavírus que tinha provocado casos de síndrome respiratória aguda grave na Ásia, lá pelo ano de 2003. Por isso, em 11 de fevereiro, o “vírus da vez” recebeu o nome de Sars-CoV-2.



Quatro semanas depois, já havia a clareza de que a doença estava se espalhando velozmente mundo afora. Aterrissou no Brasil, ao menos oficialmente, em 26 de fevereiro, quando um senhor de 61 anos, depois de passar alguns dias na Itália, foi internado em um hospital paulistano.

Em 11 de março, a **OMS declarou a pandemia**. E a **SBlm**, embora não existisse a mínima perspectiva de vacina para a covid-19, logo se empenhou em esclarecer a população sobre medidas de prevenção não farmacológicas, como o uso de máscaras. Sem contar que tomou para si — e nem poderia ser diferente — a missão de estudar protocolos

e garantir a maior segurança possível para os profissionais de saúde que, heroicamente, não abandonaram as salas de vacinação do país.

Por causa da covid-19, porém, os brasileiros estavam postergando a vacinação de seus filhos. Daí que a **SBlm**, em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), lançou em 13 junho, durante um webinar, a campanha **Vacinação em Dia, Mesmo na Pandemia**. Em dezembro, também com a Unicef, essa mensagem ganhou reforço com uma série de materiais contando com personagens da **Turma da Mônica**, de Maurício de Sousa.



### Alguma esperança e várias dúvidas

Em 2 de junho, a Anvisa autorizou os primeiros ensaios clínicos da fase III da vacina da AstraZeneca/Fiocruz. E, no mês seguinte, em 3 de julho, fez o mesmo com o imunizante CoronaVac, do Instituto Butantan/Sinovac.

Para a **SBlm**, esse foi o gatilho que disparou de vez uma maratona de entrevistas nunca vista antes. Elas foram concedidas por sua diretoria e outros membros, com o trabalho 24 horas por dia de sua assessoria de comunicação.



## 2020

Outro fato marcante, para não dizer desafiador: a realização, em outubro, da **XXII Jornada Nacional de Imunizações**, que foi o primeiro grande evento *online* da sociedade, dando então uma merecida ênfase às vacinas em desenvolvimento. E não demorou tanto para algumas delas saírem dos laboratórios, do papel, dos *preprints*.

Em 8 de dezembro, a britânica Margaret Keenan, com seus 90 anos, se tornou a primeira pessoa do mundo vacinada contra a covid-19, com o imunizante da Pfizer/BioNTech.

No último dia do ano, a Anvisa autorizou a importação de 2 milhões de doses para o uso emergencial da vacina de Oxford/AstraZeneca. Havia luz no fim do túnel, sim. E, com certeza, a promessa de um ano novo que exigiria muito mais esforços daqueles que integravam a **SBIm**.



## 2021

Em **17 de janeiro**, no mesmo dia em que a Anvisa aprovou o uso emergencial da CoronaVac, a enfermeira Mônica Calazans recebeu uma dose dessa vacina em São Paulo.

**Foi a primeira pessoa imunizada contra a covid-19 no Brasil.**

Quase uma semana depois, no dia 23, o imunizante da AstraZeneca/Fiocruz começou a ser aplicado no país. A primeira pessoa a recebê-lo foi o médico infectologista Estevão Portela.



## E as outras vacinas?

Em fevereiro, a Anvisa autorizou a importação do imunizante da Pfizer, mas o governo federal alegou que não fechou o negócio porque a farmacêutica, em uma cláusula, não se responsabilizaria por efeitos adversos.

Por isso, no final das contas, ele só começou a ser aplicado três meses depois, em 4 de maio. A vacina da Janssen-Cilag, por sua vez, foi aprovada pela agência para o uso emergencial no dia 31 de março.



## 2021

Com a chegada das vacinas, **a polarização política e o discurso negacionista se tornam mais evidentes do que nunca.**

Podemos observar nitidamente dois lados, só nos focando em fevereiro.

Nesse mês, um grupo autoproclamado Médicos pela Vida, que era escancaradamente contra as vacinas e a favor do suposto tratamento precoce, publicou um manifesto de página inteira, uma “obra-prima” do negacionismo, em oito dos jornais de maior circulação no país.

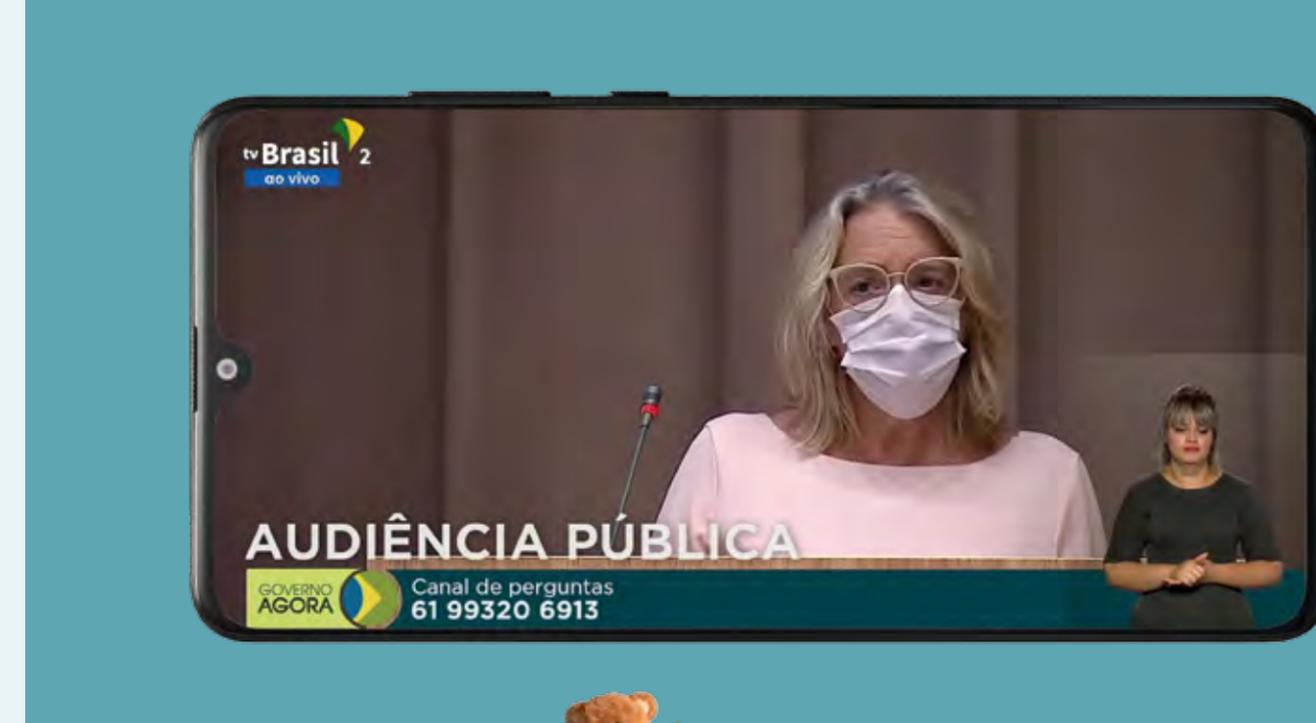
Do outro lado da trincheira — não como resposta a esse grupo específico, mas para combater a avassaladora disseminação de *fake news* —, **a SBIm contra-atacou com uma área exclusiva sobre covid-19 em seu site**, para sanar as dúvidas de todos com base em estudos científicos sérios, revisados e bem desenhados.

Em junho desse ano, é bom registrar, **foi autorizada a vacinação de adolescentes acima de 12 anos** com o imunizante da Pfizer. Antes só podiam se vacinar jovens maiores de 16. Mas parte da população hesitou em levar os adolescentes aos postos para tomar a vacina. Pais e responsáveis, afinal,

tinham sido torpedeados por todo tipo de notícia falsa.

A **SBIm**, então, reuniu depoimentos de profissionais da saúde de vários estados do Brasil sobre a segurança e a eficácia dos imunizantes contra a covid-19. Essa ação se chamou **Vacinação pela Vida**.

O ano fechou com a Anvisa aprovando, no dia 16 de dezembro, a **indicação da vacina da Pfizer para crianças de 5 a 11 anos**, sob uma chuva de críticas infundadas do governo federal, que, na antevéspera do Natal, chegou a lançar uma **consulta pública**. Só que, pelo resultado, a maioria dos brasileiros queria, sim, vacinar seus filhos. Algo que o governo federal não aceitou assim tão fácil.



## 2022

Convidada pelo Ministério da Saúde de última hora, como aconteceu com todas as demais sociedades médicas, a **SBIm** participou no dia **4 de janeiro** de uma **audiência pública** que seria decisiva para a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a covid-19.

Foram cerca de cinco horas de confronto entre quem defendia as vacinas — como Isabella Ballalai, representando a **SBIm**, e Renato Kfoury, entre outros — e figuras reconhecidas como porta-vozes do negacionismo. Tudo correu bem: a vitória suada foi da ciência e, desse modo, **as crianças de 5 a 11 anos foram incluídas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19** dois dias depois, ou seja, em **6 de janeiro**.



### De 6 meses a 4 anos

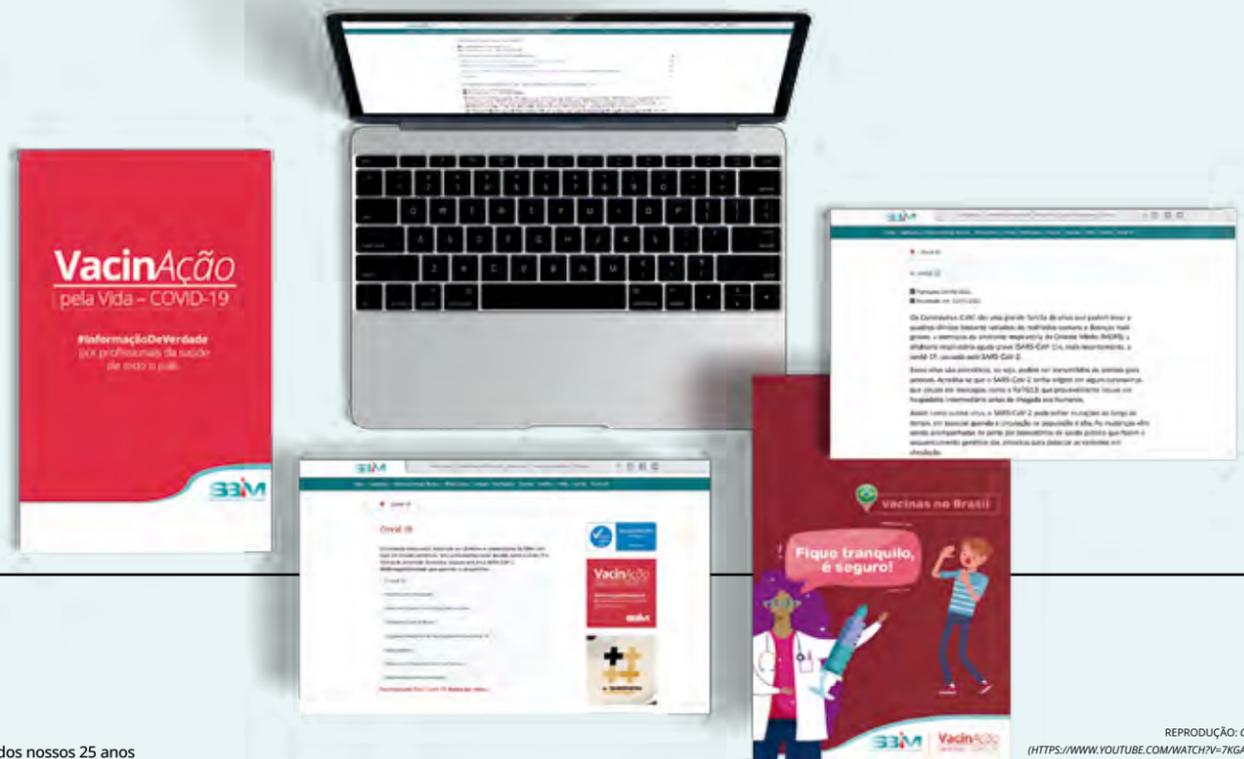
O imunizante da Pfizer foi aprovado para essa faixa etária em 16 de setembro.

Em abril, em parceria com o Instituto Questão de Ciência, a **SBIm** realizou o curso **Desafios da Comunicação em Vacinas no Ambiente Pós-Confiança**, no Rio de Janeiro, debatendo os efeitos devastadores da história recente do país sobre as coberturas vacinais, o crescimento do negacionismo e, claro, as *fake news*.



No dia 3 de outubro, foi lançado, em mais um webinar, o **Curso Sala de Vacinação**, para capacitar os profissionais de saúde às melhores práticas em imunização.

No final de novembro, ao lado de outras entidades científicas, a **SBIm** se reuniu com a equipe de transição do governo federal eleito para discutir as políticas públicas de vacinação no país a partir de 2023.



REPRODUÇÃO: CANALGOV  
([HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=7KGAD2\\_CBZQ](https://www.youtube.com/watch?v=7KGAD2_CBZQ))

## 2023

Em fevereiro, a **SBIm** participou, representada pelo seu vice-presidente, Renato Kfourri, do lançamento em Brasília do **Movimento Nacional pela Vacinação**, realizado pelo governo federal, recém-empossado. A ideia seria ajudar na recuperação das coberturas vacinais, que talvez seja o desafio de saúde pública mais urgente em nosso país.

Os **calendários de vacinação da SBIm 2023-2024** foram publicados em agosto, no mesmo mês em que aconteceu a segunda edição do evento **Desafios de Comunicação em Vacinas no Ambiente Pós-Confiança**, em parceria com o Instituto Questão de Ciência.

Na verdade, neste ano acontecem **sete eventos nacionais** e quase duas dezenas de eventos regionais. E a presença internacional da **SBIm** se torna a cada dia mais forte.

A pandemia? Não acabou exatamente. Mas, ao menos, a OMS declarou, em 5 de maio, **o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional**. Como um *tsunami*, que ganhou força enquanto a ciência era caluniada, o período pandêmico arrastou consigo a confiança de milhares de brasileiros nas vacinas.



Por isso, por maior que seja o reconhecimento atual por todos os esforços, é certo que precisaremos de mais cinco, dez, talvez outros 25 anos para enxergarmos a real grandeza do trabalho de cada pessoa que faz parte da **SBIm** para minimizar esse dano — médicos, enfermeiros, gestores de saúde, farmacêuticos, pesquisadores diversos e outros tantos, sem exceção.

Mas o estrago existe. Está feito. Daí que a merecida celebração desses 25 anos é encarar o desafio, hoje bem maior do que antes da pandemia, de proteger os brasileiros das doenças

imunopreveníveis. E, por meio deles, proteger o mundo inteiro. Não há um pingão de arrogância nessa afirmação.

**Ora, se existe uma lição preciosa entre as que o Sars-CoV-2 nos deu é a de que cada vacina no braço de um único indivíduo, seja ele criança, adulto ou idoso, deixa a humanidade mais saudável como um todo.**



---

# Nós, que fizemos este livro...

---

**A** lata de lixo azul, na calçada em frente à escola, não era alta o suficiente para que ela não conseguisse escalar. Foi o que fez a menina. Abrigou-se ali, aguardando avistar pela frestinha da tampa a mãe, que trabalhava por perto. Quando sua “salvadora” chegou, saltou confiante, ignorando os professores, desesperados com o seu sumiço. Pensou que iria se safar da pistola contra a meningite da campanha de vacinação escolar. Mas ganhou a pistolada em um braço e o beliscão materno no outro. A cada vacinação, aprontava uma. Só perdeu o medo de injeção — sem dose de papo furado — ao se imunizar contra a covid-19, talvez de tanto que sonhasse com isso. Entre aquelas vacinas da infância e esta, **Lúcia Helena de Oliveira** se formou em Jornalismo. Na Editora Abril, fundou a *Superinteressante* e dirigiu a revista *Saúde É Vital* (agora, *Veja Saúde*) por quase 18 anos, entre outras peripécias editoriais. Hoje é colunista do UOL e criadora da **Vitamina Conteúdo**, que realizou este livro.

A família de **Guilherme Freitas** ficava de olho na carteira de vacinação do menino. “E eu adorava tomar vacina porque tinha algodão-doce nos postos. Lembro bem da enfermeira dizendo, quando eu tinha uns 7 anos: ‘Nossa, ele nem chora!’” Publicitário de formação, entrou no mundo editorial em 2012. Cuidou do design de revistas como *MIT* (da Mitsubishi Motors Brasil), *DesignBook* (Tok&Stok) e *Wine* (da wine.com.br). Atualmente, é o diretor de arte da Migraflif, uma ONG que apoia migrantes e refugiados, e também da **Vitamina Conteúdo**. Por isso, este livro tem a sua assinatura no projeto gráfico e o seu olhar para contar uma boa história visualmente.

Falaram para a mãe do **Raphael Alves** que a alergia do garoto era a componentes dos imunizantes. Ela acreditou — as *fake news* não surgiram anteontem. Por causa disso, a partir dos 9 anos, ele ficou sem doses de reforço e sem novas vacinas. Aos 18 — idade do juízo? —, foi correr atrás do atraso, colocando toda a carteirinha em dia. Formado em Publicidade, logo no primeiro semestre da faculdade Rapha se apaixonou pelo universo editorial, entrando para o time da Custom Editora, onde está até hoje, explorando a sua criatividade na direção de arte das revistas *The President* e *Unquiet*. Neste livro, colaborou como assistente de arte.

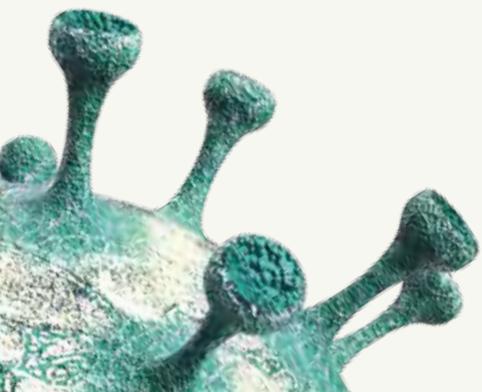
Mineiro, **Paulo Kaiser** se formou em Português e Linguística pela Universidade de São Paulo e trabalha há mais de três décadas com revisão de textos, passando por empresas jornalísticas, como a Editora Abril, de 1998 a 2018. Chorou sem parar quando soube de Ana, a prima que morava na Bulgária, que tinha contraído a covid-19 por lá. Debilitada, ela voltou para ficar com a família em um tempo ainda sem vacinas. E não é que se reinfectou? Passou o vírus para o irmão e para os pais, já octogenários. Veio o medo do que poderia acontecer com pessoas que amava profundamente. Mas todos ficaram bem. No início deste ano, Kaiser teve de jogar fora duas panelas, totalmente tortas, batidas e retorcidas de indignação. Mas acha que foram bem usadas...

**E nós, que agradecemos à SBIm** pela oportunidade de contar esses cinco anos. A cada profissional de saúde em cada sala de vacinação deste país. Aos cientistas que trabalharam para termos imunizantes contra a covid-19 e a todos — incluindo os colegas da comunicação — que lutam para o Brasil recuperar suas coberturas vacinais. Porque também acreditamos (ouvíram, doutor Guido Levi e doutor Gabriel Oselka?) que...

**vacinas são boas.**

The image features a repeating pattern of clear glass ampoules, each containing a clear liquid and sealed with a silver cap. They are arranged in a staggered grid on a solid teal background. The ampoules are slightly tilted, creating a sense of depth and movement. The lighting is soft, highlighting the transparency of the glass and the liquid inside.

VITAMINA   
CONTEÚDO SOBRE SAÚDE



**SBiM**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES