

COVID-19 e vacinação compulsória no Brasil: debates iniciais na Ciência da Informação

COVID-19 and compulsory vaccination in Brazil: initial discussions in
Information Science

COVID-19 y la vacunación obligatoria en Brasil: debates iniciales en la
Ciencia de la Información

Richele Grengre Vignoli^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1550-5258>

Rafaela Carolina da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0001-9684-0327>

¹Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho - Unesp, Campus de Marília.
Marília, Brasil.

*Autor para la correspondencia: rivignoli@gmail.com

RESUMO

O Brasil, cenário de um dos maiores movimentos de resistência a obrigatoriedade vacinal desde a Revolta da Vacina, tem vivido índices de liderança no número de mortos pela COVID-19 e enfrentado a doença entre paradoxos na oferta de vacinas e hesitação vacinal da população. Nesse sentido, este estudo busca investigar, por meio de uma pesquisa bibliográfica em bases de dados da Ciência da Informação e em leis brasileiras, a vacinação compulsória no Brasil e no contexto da vacinação contra a COVID-19. O objetivo é contribuir para com a abertura de debates acerca da vacinação compulsória no Brasil em relação à COVID-19, no âmbito da Ciência da Informação e de suas subáreas. Os resultados apontam para o fato de a Ciência da Informação se fazer basilar nesse tipo de embate, pois, as suas subáreas de trabalho conduzem a repensar os sentidos que o conhecimento recebe na sociedade. Conclui-se que esclarecer e orientar a população da eficácia e necessidade de

vacinação pode ser um desafio ainda maior que vencer a própria doença. Portanto, instruir a sociedade acerca dos dispositivos legais que conduzem a vacinação e que dissipam discursos antivacina e anticientíficos é uma temática a ser incorporada no escopo de investigação da Ciência da Informação, diante da pandemia da COVID-19. De modo especial, em áreas como a Organização do Conhecimento, a Gestão da Informação e do Conhecimento, a Competência em Informação e a Mediação da Informação.

Palavras chave: movimento antivacina; vacinação obrigatória; COVID-19; Ciência da Informação; Brasil.

ABSTRACT

Brazil is one of the biggest movements of resistance to mandatory vaccination since the Vaccine Uprising and has experienced leadership rates in the number of deaths by COVID-19. From this perspective, this study seeks to investigate, by a bibliographic search in Information Science databases and in Brazilian laws, compulsory vaccination in the context of COVID-19. The objective is to contribute to the Brazilian discussions about compulsory vaccination in relation to COVID-19, in the scope of Information Science and its subareas. The results point that Information Science can base this type of conflict, because its sub work areas lead to rethinking the meanings that knowledge receives in society. It is concluded that clarifying and guideding the population of the efficacy and need for vaccination can be an even greater challenge than overcoming the disease itself. Therefore, educating society about the legal provisions that lead to vaccination and that dispel anti-vaccine and anti-scientific discourses is a theme to be incorporated into the scope of investigation of Information Science, mainly in areas such as Knowledge Organization, Information and Knowledge Management, Information Literacy, and Information Mediation.

Keywords: anti-vaccination movement; obligatory vaccination; COVID-19; Information Science; Brazil.

RESUMEN

Brasil, escenario de uno de los mayores movimientos de resistencia a la vacunación obligatoria desde el “Levantamiento de las Vacunas”, ha experimentado índices de liderazgo en el número de muertes por COVID-19. En este sentido, este estudio tiene como objetivo investigar, mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos de la Ciencia de la Información y en las leyes brasileñas, la vacunación obligatoria en Brasil, en el contexto de la vacunación contra COVID-19. El objetivo es contribuir a la apertura de debates sobre la vacunación obligatoria en Brasil en relación con COVID-19, en el ámbito de la Ciencia de la Información y sus subzonas. Los resultados apuntan a que la Ciencia de la Información basa este tipo de conflictos, ya que sus subáreas de trabajo llevan a repensar los significados que el conocimiento recibe en la sociedad. Se concluye que aclarar y orientar a la población de la eficacia y necesidad de la vacunación puede ser un desafío aún mayor que superar la enfermedad en sí. Por tanto, educar a la sociedad sobre las disposiciones legales que conducen a la vacunación y que disipan los discursos antivacunas y anticientíficos es un tema para incorporar en el ámbito de investigación de la Ciencia de la Información y en la pandemia del COVID-19. En particular, en áreas como Organización del Conocimiento, Gestión de la Información y del Conocimiento, Competencia en Información y Mediación de la Información.

Palabras clave: movimiento antivacunación; vacunación obligatoria; Ciencia de la Información; Brasil.

Recibido: 20/04/2021

Aceptado: 26/11/2021

Introdução

O Brasil, cenário de um dos maiores movimentos de resistência à obrigatoriedade vacinal desde a “Revolta da Vacina”,⁽¹⁾ tem vivido índices de liderança no número de mortos pela COVID-19 e enfrentado a doença entre paradoxos. O país sofre de atraso na imunização da população contra a SARS-CoV-2, ou COVID-19 e, ao mesmo tempo, possui indivíduos que se recusam a receber o imunobiológico como meio de prevenção à enfermidade. Entre seus antagonismos, o debate da compulsoriedade de vacinação da população surge em discursos nas redes sociais e, de modo ainda mais catastrófico, no fortalecimento de enunciados antivacina e anticientíficos deferidos por populares e por meio do Presidente da República do Brasil.

Os movimentos e indivíduos antivacina (*antivaxxers*), ou aqueles que são total ou parcialmente contrários ao insumo imunobiológico⁽²⁾ têm profetizado nas redes sociais informações falsas e não científicas acerca de vacinas contra a COVID-19, como, por exemplo, a respeito da CoronaVac, do Instituto Butantan e da Oxford/AstraZeneca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), aplicadas no país. Juntamente aos discursos antivacina, que buscam adeptos à ação de boicote à vacina, encontram-se, não raramente, enunciados intencionados em atrasar ou rejeitar a vacinação e divulgar informações falsas ou enganosas (*fake news*, *misinformação*, *desinformação*) acerca dos imunobiológicos. Nesse contexto de embates políticos e ideológicos entre veracidade e refutação científica, comum nos discursos antivacina, um dos temas em discussão por grupos antivacina tem sido a questão da obrigatoriedade legal (ação compulsória) ou não da vacinação.

Também no cenário pandêmico e assolador representado pela infecção do vírus COVID-19, muitos profissionais são elencados como necessários ao enfrentamento da doença, segundo a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.⁽³⁾ Entre esses profissionais, que contemplam de médicos a médicos veterinários, não há menção alguma aos profissionais da informação ou àqueles que lidam com a informação nos moldes da Ciência da Informação. Ainda assim, em uma de suas possibilidades, deve ser objetivo e objeto da Ciência da Informação investigar e compartilhar informação verídica à população, essencialmente no contexto da COVID-19, em que informações confiáveis podem salvar vidas. Ademais, compreender se a vacinação é ação compulsória ou não em território brasileiro se faz crucial no embate não somente a informações falsas,

enganosas ou distorcidas, mas, àquelas que levam cidadãos a decisões de saúde não assertivas e que podem impactar em suas vidas e de outros ao seu redor. A decisão em se vacinar contra a COVID-19 é uma dessas ações e, portanto, deve ser pensada no coletivo.

Dessa maneira, é esperado que a Ciência da Informação reconheça sua responsabilidade social diante de contextos informacionais complexos da sociedade, como fator evidenciado por *Wersig e Neveling*,⁽⁴⁾ desde 1975. É necessário e urgente que a Ciência da Informação, com apoio da Organização do Conhecimento, busque compreender o conhecimento antes de organizá-lo.⁽⁵⁾

Mormente, este estudo busca investigar, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, em bases de dados da Ciência da Informação e em leis brasileiras, a vacinação compulsória no Brasil, em especial no contexto da vacinação contra a COVID-19. O discurso não se pauta em juízos de valor a respeito da obrigatoriedade vacinal, mas, no esclarecimento acerca de enunciados que conduzem indivíduos a não se vacinarem, respaldados pelo livre arbítrio e desconhecimento da legislação brasileira acerca da vacinação. Em seus desdobramentos, a pesquisa visa identificar dispositivos legais que demonstrem a legibilidade ou ilegibilidade da vacinação compulsória no Brasil, assim como as consequências aos indivíduos não vacinados e/ou que recusam a vacinação em termos legais e/ou civis.

O debate pretendeu contextualizar a temática a partir de episódios de obrigatoriedade vacinal decorridos da “Revolta da Vacina” no Brasil, e distanciar-se de discursos antivacina e anticientíficos em que a Ciência da Informação é campo científico profícuo para propor discussões que objetivem a dispersão de conhecimento e informação distorcida.

A relevância da temática estudada repousa na necessidade em esclarecer a questão da obrigatoriedade vacinal, em especial, na pandemia da COVID-19, já que indivíduos desinformados utilizam da possível falta de legislação e/ou penalidades legais ou civis para recusarem a vacinação em meio à pandemia.

Com isso, o objetivo é contribuir para com a abertura de debates acerca da vacinação compulsória no Brasil em relação à COVID-19, no âmbito da Ciência da Informação e de suas subáreas.

Antecedentes históricos da vacinação no Brasil

Nesta seção, um breve histórico a respeito da invenção da primeira vacina fabricada no mundo e acerca da “Revolta da Vacina” são demonstrados. A intenção é contextualizar a trajetória histórica de imunização no Brasil, com destaque para a vacinação obrigatória.

Em 1796, no auge de infestação da varíola, *Edward Jenner* descobriu que camponeses ingleses não eram infectados pela doença, pois, tinham contato com uma moléstia proveniente das tetas ou pústulas das vacas, às quais manuseavam e que, de certa forma, os tornavam imunes à Varíola. A Varíola advinha do vírus da *vaccinia* (do latim *vacca*), nomenclatura que passou a ser utilizada para denominar o insumo produzido em laboratório.^(6,7) Da observação *in loco*, *Jenner* inventou a primeira vacina da história da humanidade, que foi a vacina antivariólica. Mas, a sua pesquisa não foi bem aceita no meio científico e entre populares, pois, as pessoas temiam receber feições bovinas após a vacinação.

Apesar da ideia estapafúrdia, para evitar esse tipo de confusão, os médicos decidiram utilizar a imunização humanizada, que consistia na injeção do pus do animal contaminado no braço das pessoas. O processo era doloroso e indesejado pelos indivíduos.⁽⁸⁾ A vacina jenneriana chegou ao Brasil no início do século XIX, incentivada, principalmente, por *Dom João VI* e pelo *Barão de Barbacena*.⁽⁶⁾

A história da vacinação no Brasil tem um passado conturbado, sangrento e demarcado pela “Revolta da Vacina”, num cenário em que a varíola, a febre amarela e a peste bubônica dizimavam a população do Rio de Janeiro.⁽⁹⁾ O contexto se passou a partir de 1870, quando o Brasil vivia mudanças políticas e sua Capital Federal era o Rio de Janeiro. Entre opositores e embates políticos advindos com a Primeira República (1889-1930), a “Revolta da Vacina” ocorreu em 1904, mais precisamente, em 09 de novembro, com a publicação do plano de regulamentação de aplicação obrigatória da vacina antivariólica. A Lei de nº 1.206, de 31 de outubro de 1904, foi chamada pelo governo de “Lei Humana” ou “Humana Lei”,⁽⁹⁾ muito embora, de aspectos humanos, nada continha.

A “Revolta da Vacina” foi um movimento com forte envolvimento político contra e favorável à nova república e, de forma categórica, de populares que se manifestaram nas ruas da Capital contra a obrigatoriedade da vacina antivariólica. Destaca *Sevcenko*⁽¹⁰⁾ que “a vacinação era de inegável e imprescindível interesse para a saúde pública”, já que os

casos de varíola aumentavam exponencialmente no Brasil e, principalmente, na Capital. No entanto, a revolta dos populares foi causada, majoritariamente, porque o governo tornou a vacina compulsória e com métodos de aplicação totalmente invasivos. Para Mourelle,⁽¹¹⁾ outro grande equívoco do governo foi a falta de uma campanha de informação e de mobilização da população que, em meio a dúvidas e anseios envoltos a usos ofensivos de obrigatoriedade e força física da vacina, resolveu protestar. Existia, naquele momento, um problema de falta de informação.

Na vacinação compulsória, proposta pelo governo durante a “Revolta da Vacina”, “até mesmo o uso da força policial para obrigar o comparecimento dos vacinados, em data marcada, para a verificação e extração de líquido da pústula”⁽⁹⁾ sucedia. Ocorreram invasões em residências para encaminhar, à força, indivíduos que recusavam a vacinação voluntária. A lei compulsória foi apelidada de “Código de Torturas”, devido a seus métodos de aplicação e obrigatoriedade incisiva.⁽⁹⁾

Já naquele contexto caótico, notícias e informações falsas que fomentavam o motim em diversas nuances eram proferidas por personagens ilustres totalmente contrários à vacinação antivariólica. Um desses personagens de prestígio na história e na política brasileira foi *Rui Barbosa*, que pode ter sido um dos primeiros políticos antivacina do país. *Rui Barbosa* comparou a vacina a um veneno que envenenaria seu sangue de forma voluntária com o vírus da varíola e que, provavelmente, o levaria à própria moléstia ou à morte.^(9,10)

Outra figura polêmica da época foi *Oswaldo Cruz* que, além de redigir parte do texto do comunicado do projeto de lei publicado no jornal “A Notícia”, do Rio de Janeiro, criou as Brigadas Mata-Mosquitos. Essas brigadas eram formadas por funcionários do Serviço Sanitário e por policiais, que invadiam as casas e tinham autoridade para derrubá-las, caso julgassem que essas eram ameaças à saúde pública, no caso da febre amarela e de seus mosquitos transmissores.⁽⁹⁾ De acordo com dados de *Mourelle*⁽¹¹⁾, mais de 14 mil pessoas foram expulsas de suas casas, no ideal de renovação higiênica do Rio de Janeiro.

Para erradicar a varíola, *Oswaldo Cruz* lançou a vacinação obrigatória⁽⁹⁾ e a apresentou ao congresso. Em junho de 1904 foi elaborado um projeto de lei que obrigava a vacinação contra a varíola, como única forma de conter a doença. Esse pedido já havia sido solicitado ao senador *Manuel José Duarte* quatro meses antes, mas, sem sucesso.⁽¹¹⁾ Apesar da revogação da compulsoriedade da vacina ter ocorrido no fim da “Revolta da Vacina”, por

volta de 20 de novembro de 1904, a exigência de atestado de vacinação passou a ser outra obrigatoriedade para o cidadão. Sem o atestado, indivíduos não vacinados não teriam acesso a contratos de trabalho, ao alistamento militar, à matrícula em escola pública, ao casamento, a viagens e hospedagens em hotéis, além de outras atividades.⁽⁹⁾

De todo modo, o último registro de infecção por varíola no Brasil ocorreu em 1971 e, em 1977, na Somália,⁽¹²⁾ o que demonstra que a doença foi erradicada graças à vacina antivariólica. No entanto, na história da vacinação do Brasil, muito sangue foi derramado entre seus feridos e mortos,⁽¹⁰⁾ que nunca foram contabilizados. Ao final do motim, a vacinação se tornou obrigatória no Brasil. Quase 70 anos depois e, em meio ao progresso e sucesso de outros imunobiológicos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado no país, bem como as Leis nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e 78.231, de 12 de agosto de 1976, que formalizam a vacinação em território nacional, porém, ainda com resquícios da “Revolta da Vacina”.

Portanto, o Brasil possui, em sua trajetória vacinal, um passado demarcado por fortes embates políticos em que, muitas vezes, a saúde da população não foi prioridade e em que, problemas de informação, que poderiam orientar e salvar vidas, ainda não foram superados. Há, ainda, problemas políticos e, essencialmente, ligados à qualidade da informação divulgada, que influenciam a população em relação à vacinação, podendo fortalecer os movimentos antivacina.

Dispositivos legais de vacinação compulsória no Brasil

Esta seção objetiva apresentar os dispositivos legais brasileiros que condicionam a obrigatoriedade vacinal no país, tanto para crianças e adolescentes, como para adultos, sobretudo do gênero masculino.

No Brasil, o PNI foi formulado em 1973 e institucionalizado em 1975, pelo Ministério da Saúde, na Lei nº 6.259, do mesmo ano.⁽⁶⁾ Após sucesso com a erradicação da varíola, o Brasil, por meio do PNI, foi certificado com o extermínio da poliomielite, em 1994.

A Lei nº 6.259/75 foi desenvolvida para regulamentar o controle epidemiológico no país; formalizar o plano de imunizações; indicar responsáveis no combate e formas de conter

agravos à saúde pública; fomentar a notificação compulsória de doenças, como é o caso das que exigem isolamento e quarentena; instruir a respeito da aplicação das vacinações obrigatórias; e informar acerca das penalidades e sanções no caso de vacância da população. Porquanto “As *vacinações obrigatórias* serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional”⁽¹³⁾ (grifo nosso).

Em consonância com uso das palavras ‘vacinações obrigatórias’, a Lei exprime, em seu Art. 5º, que um atestado (confeccionado na unidade de saúde de forma gratuita) será utilizado para comprovar o cumprimento à compulsoriedade de vacinação do cidadão.⁽¹³⁾ Observa-se a continuidade do que foi promulgado durante a Revolta da Vacina, pois, para comprovar a efetividade vacinal, um atestado é entregue ao cidadão vacinado.

Como reforço da Lei nº 6.259/75 foi publicado o Decreto de Lei n.º 78.231 de 1976, e, em seu Art. 27, fica claro que “*Serão obrigatórias*, em todo território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, *contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção*, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional”⁽¹⁴⁾ (grifo nosso). O texto do legislador expressa, sem nenhuma dúvida, que toda doença controlada por meio de vacina terá sua obrigatoriedade como método de prevenção no país, logo, toda vacina existente, no quadro vacinal do Brasil, é obrigatória. A Lei, em seu Art. 28 permite, igualmente, uso de outros imunopreveníveis aos estados, caso exista necessidade.

Também a Portaria nº 597, de 08 de abril de 2004, instituiu calendários de vacinação em todo território nacional a crianças e adolescentes, adultos e idosos, e determinou que os imunopreveníveis descritos em seus anexos são de caráter obrigatório a todos esses grupos. Em relação à vacinação compulsória, a portaria, em seu Art. 29, imputa pais e responsáveis na vacinação obrigatória de menores de idade.⁽¹³⁾ Aliado a isso, há algumas situações e outras legislações que acabam por reforçar a compulsoriedade vacinal dos cidadãos, conforme outras leis específicas.

Apesar de alguma dificuldade em identificar se a vacinação é ou não uma condição compulsória no Brasil, na prática, há algumas situações que indicam sua obrigatoriedade no cotidiano dos cidadãos. Na vida de crianças, adolescentes e jovens, os impactos da falta de vacinação são sentidos em alguns aspectos que infringem desde o direito à saúde, à

educação, a benefícios sociais e outros, conforme destacado na Constituição da República do Brasil: “Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.⁽¹⁵⁾

Conforme descreve o Art. 277 da Constituição Federal,⁽¹⁵⁾ a criança, adolescente ou jovem terá direito à saúde garantidos por lei. Essa função caberá não somente ao Estado, mas, principalmente, aos seus pais ou responsáveis, conforme determinado igualmente na Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse instituto normativo torna expressa a responsabilidade parental em intervenções distintas em que os pais devem assumir seus deveres na saúde do indivíduo. Nesse sentido, o ECA torna clara a obrigação dos pais em vacinar seus filhos no inciso (§) 1º do Art. 14, pois, “É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”,⁽¹⁶⁾ assim como já previsto na Lei 78.231/76.

A penalidade prevista nesses casos pode chegar, de acordo com o Art. 249 da Lei n.º 8.069/90, a uma “Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”.⁽¹⁶⁾ Portanto, a vacinação de crianças e adolescentes no Brasil pode ser considerada como compulsória. O ECA prevê, igualmente, que caberá aos pais e aos responsáveis por crianças e adolescentes o direito à educação e o acompanhamento escolar, o que possui impacto direto com a vacinação.

No direito à educação e, em provável consonância com o ECA, assim como na queda dos índices de vacinação em todo o território brasileiro, em especial no caso do sarampo,⁽¹⁷⁾ o Estado de São Paulo publicou a Lei n.º 17.252/20, que expressa categoricamente em seu Art. 1º que: “É obrigatória, em todo o território estadual, a apresentação da carteira de vacinação dos alunos de até 18 (dezoito) anos de idade, no ato de suas respectivas matrículas, em todas as escolas das redes pública e particular, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio”.⁽¹⁸⁾

A medida, provavelmente, já prepara o corpo alunado para receber a vacina contra a COVID-19, independente da resistência dos pais e de movimentos ou opiniões antivacina. Como decorrência da falta de adesão à vacinação voluntária, o estado de São Paulo prevê

que a criança e o adolescente não serão privados de realizar matrícula em escolas, entretanto, os pais ou responsáveis terão até 60 dias para regularizar a situação, ou o Conselho Tutelar será acionado imediatamente,⁽¹⁸⁾ assim como já previsto na Portaria 597/04.

É vaticinado igualmente na Portaria n° 597/04, no Art. 5º, § 2º, que “Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos”.⁽¹⁹⁾ Neste trecho da portaria, é possível observar que o legislador se preocupou em estender a projeção da Lei igualmente ao ingresso de jovens às universidades. Legislações com o mesmo teor não são novidade no Brasil, pois, estados como o Paraná, Mato Grosso, Ceará e outros já dispõem do mesmo tipo de obrigatoriedade para matrícula de seus alunos.

A respeito do direito a benefícios sociais, de acordo com a Portaria n.º 597/04, no Art. 5º, § 4º, “Para efeito de recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo, deverá ser apresentado comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos”.⁽¹⁹⁾ O texto condiciona *ex vi legis*^a que, sem o cumprimento do calendário vacinal, benefícios sociais não serão concedidos aos seus beneficiários, o que poderá influenciar negativamente em vários aspectos da vida da criança, como, por exemplo, em seu sustento, educação e saúde.

O pagamento do programa Bolsa-família, do Governo Federal às famílias beneficiárias, está condicionado, entre outros pré-requisitos, à vacinação das crianças. Porquanto, as crianças menores de sete anos devem possuir a carteira de vacinação em dia, além de suas famílias terem a obrigatoriedade de comprovar seu crescimento, por meio do acompanhamento de peso e medida, realizados nos postos de saúde da rede pública do país.⁽²⁰⁾ As famílias devem comprovar que as crianças e os adolescentes que possuam de 06 a 17 anos estejam matriculadas e frequentem escolas da rede pública⁽²⁰⁾ para continuarem com o benefício vigente. Nesse aspecto, observa-se que a vacinação fica justaposta a essa exigência, pois, em muitas escolas da rede pública, não é possível matricular uma criança sem apresentar atestado de vacinação atualizado. Assim, uma criança e/ou um adolescente não vacinado pode não ter direito à educação e a benefícios sociais. No caso da COVID-19, a vacinação em adolescentes já está em decurso.

Na vida de adultos, os impactos são diversos quando na falta de adesão às vacinas. Entre suas consequências mais substanciais, observa-se que a carreira e vida profissional podem ser as ações com efeitos mais negativos, essencialmente, para indivíduos do sexo masculino, que possuem obrigações militares. Na profissão e carreira de adultos, conforme determina a Portaria nº 597/04, no Art. 5º, (§) 5º, “Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos”.⁽¹⁹⁾ Desse modo, é recomendado às empresas que, na contratação de novos colaboradores, seja exigido a carteira de vacinação do cidadão. No caso específico da COVID-19, por exemplo, e com o avanço da vacinação contra a enfermidade, pode ser que, num futuro próximo, as empresas passem a exigir a comprovação da vacinação de seus funcionários.

Em relação aos direitos dos trabalhadores, a Lei nº 6.259/75, em seu Art. 5º, § 3º faz menção à matéria tratada na Lei n.º 4.266/1963,⁽²¹⁾ legislação do salário-família, que determina que a quantia de direito a ser recebida mensalmente pelo trabalhador somente poderá ser paga aos cidadãos que apresentarem atestado de vacinação de seus filhos. Dessa maneira, na ausência da vacinação, o cidadão brasileiro poderá não ser contratado para novos postos de trabalhos e, se efetivado e enquadrado na Lei do Salário-Família, não receber a quantia mensal, caso não comprove a vacinação de seus filhos.

O alistamento militar é uma obrigação do indivíduo do sexo masculino durante o ano em que realiza o seu 19º aniversário, previsto na Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964,⁽²¹⁾ e na Lei nº 57.654 de 20, de janeiro de 1966.⁽²¹⁾ De acordo com a Portaria de n.º 597/04, em seu Art 5º, § 3º, “Para efeito de Alistamento Militar será obrigatória apresentação de comprovante de vacinação atualizado”,⁽¹⁹⁾ o que autentica a vacinação compulsória para o ato, tal qual foi determinado no final da “Revolta da Vacina” em 1904. A compulsoriedade pode ser compreensível, igualmente, na condição do atendimento a enfermos em países diversos e, essencialmente, na viagem a certas localidades em que os riscos de contaminação se agravam. Todavia, um cidadão brasileiro dispensado do serviço militar e desprovido de seu Certificado de Dispensa de Incorporação (reservista) fica impossibilitado de realizar várias atividades da vida civil.

De modo minucioso, a Lei nº 57.654/66, que complementa a Lei nº 4.375/64, descreve que o indivíduo que não estiver em ordem com o serviço militar brasileiro não poderá: assinar contratos com o governo nas esferas federal, estadual ou municipal; prestar exames ou se

matricular em instituições de ensino; obter carteira profissional, diplomas registrados para profissões liberais, matrícula ou inscrição para exercer qualquer tipo de função ou profissão na indústria; se inscrever em concursos públicos; exercer qualquer função ou cargo público; e receber prêmios ou favores do governo federal, estadual ou municipal. Todas essas sanções estão previstas na falta de cumprimento das obrigações militares do cidadão que, sem atualização vacinal, atualmente, e com dispódio das Leis, não consegue, nem ao menos, alistar-se. À vista disso, sem seguir o calendário nacional de vacinação, o cidadão não pode se alistar ao serviço militar e, se não se alista, infringe leis nesse sentido, ficando impedido de realizar muitas outras atividades no seu cotidiano, tanto quanto pela falta da vacinação, quanto pela falta de consonância ao serviço militar, assim por diante. Portanto, a vacinação, nesses casos, se torna com teor altamente compulsório.

No contexto militar e da pandemia da COVID-19 foi publicada a Portaria Normativa n.º 94/GM-MD, de 4 de novembro de 2020, que institui o Calendário de Vacinação Militar para militares na ativa. Com base na necessidade de militares em serviços internacionais de missões de paz e/ou outras que possam ocorrer, poderá ser disponibilizado estoque estratégico de vacinas para as corporações militares do Brasil.⁽²¹⁾ Porquanto, a vacinação é obrigatória tanto no alistamento militar, quanto no serviço de militares ativos.

Nas viagens ao exterior, os impactos da falta de vacinação podem ser vistos tanto em contexto familiar, quanto por motivos de lazer ou de trabalho. Para realizar viagens a alguns países, é necessário solicitar o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP), prática necessária para a comprovação de viajantes saudáveis, como no caso da febre amarela. O documento comprova se o indivíduo está com a vacinação em dia.⁽²²⁾ Com a pandemia da COVID-19, a exigência provavelmente se tornará ainda mais severa, visto que a vacinação já foi iniciada em diversos países do mundo.⁽¹⁾

Outro requisito que tem sido solicitado para viagens no exterior é o teste do tipo RT-PCR negativo para COVID-19. No Brasil, o teste foi regulamentado pela Portaria n.º 648/2020⁽²³⁾ para entrada no país tanto de viajantes brasileiros, como estrangeiros. Para buscar amenizar os riscos advindos com novas infecções da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾ elaborou diretrizes que procuram informar autoridades e viajantes, na intenção de orientar as pessoas a viajarem somente quando extremamente necessário. De qualquer forma, com o agravante da COVID-19, a falta de vacinação dos imunopreveníveis já existentes e o alto poder de contágio, inviabilizam viagens ao exterior. Provavelmente, com o vírus SARS-

CoV-2, a situação deverá se estender para a solicitação de atestado específico da vacina ao se adentrar em qualquer país, assim que o contingente de vacinados for realidade mais palpável.

Destarte, a vacinação se torna compulsória no Brasil em diversas atividades e para indivíduos de faixas etárias distintas. Os dispositivos legais que tornam a vacinação compulsória no território brasileiro demonstram a incapacidade do cidadão em seguir com atitudes antivacina quando são impedidos de realizarem atividades de sua vida diária. Entretanto, todo cidadão brasileiro tem o direito de decidir, livremente, se será ou não vacinado, mesmo no caso da COVID-19. Não há obrigatoriedade vacinal com uso de força física ou por outros métodos incisivos, mas, os dispositivos legais brasileiros condicionam o indivíduo a restrições em sua vida, se não vacinado. No caso da COVID-19, a quarentena, o confinamento e o isolamento social já são por si só punições e/ou restrições⁽²⁴⁾ que a população mundial tem vivenciado com a doença.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e o Sistema de Informação em Saúde (SIS): vigilância epidemiológica

A partir da contextualização do histórico, dispositivos legais e vacinação compulsória, torna-se relevante abordar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, temática abordada nesta seção do estudo.

O SUS é o órgão responsável pela comunicação, prevenção e prestação de serviços em saúde, também pela maioria das campanhas de vacinação do país. O objetivo do SUS é garantir os direitos básicos à saúde da população, em consonância com a dignidade de vida dos indivíduos.⁽²⁵⁾

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz,⁽²⁶⁾ o SUS se divide em eixos de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador. Para a temática deste estudo, ressalta-se a vigilância epidemiológica, eixo central da pesquisa e, no domínio do SUS.

De acordo com a Fiocruz,⁽²⁶⁾ a vigilância epidemiológica busca reconhecer doenças e investigar epidemias que ocorrem em territórios específicos, agindo no controle e na

erradicação dessas doenças. Segundo a Lei nº 8080,⁽²⁷⁾ a vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, detecção e prevenção do agravo da saúde individual e coletiva, em prol de controlar doenças, sendo papel ativo a ser desenvolvido pelo SUS. É nesse viés que a vacinação entra em pauta.

Os princípios norteadores do SUS são três: 1. integralidade: visa o alcance geral da população brasileira; 2. universalidade: saúde e qualidade de vida como um direito de todos os brasileiros; e 3. equidade: prestação de serviços personalizados, de acordo com os diferentes grupos de pessoas aos quais o serviço está sendo dedicado.⁽²⁸⁾ Portanto, o SUS trabalha em decorrência de um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por organizações públicas em âmbito municipal, estadual e federal. A sua manutenção advém de capital público, adquirido pelo Estado, por meio da arrecadação de impostos,⁽²⁸⁾ o que infere na adesão, compra e distribuição de vacinas.

No plano dos serviços de informação em saúde, o Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um caminho utilizado pelos serviços de saúde para obter informações, bem como para desenvolver e aplicar estratégias que promovam melhores condições de planejamento e avaliação de ações de aperfeiçoamento para a saúde da população.⁽²⁹⁾ O SIS contribui para a qualidade no atendimento de pacientes, profissionais da saúde e gestão da saúde, por meio da análise dos custos e benefícios e da redução de erros médicos.⁽³⁰⁾ Sendo assim, a qualidade das informações é ação importante para que essas possam ser utilizadas na tomada de decisões baseadas em evidências. É o caso, por exemplo, da tomada de decisões junto à vigilância epidemiológica e, conseqüentemente, da logística da distribuição da vacinação contra a COVID-19 no Brasil.

Entretanto, diante da recusa, ou hesitação vacinal,^b resta ao SUS e ao SIS a promoção de ações mais incisivas no sentido de orientar a população não apenas acerca da necessidade de vacinação contra a COVID-19, mas também a respeito das informações distorcidas que circundam a obrigatoriedade vacinal no país. Na COVID-19, o diálogo deve ser proferido no sentido de preservar a vida no coletivo e, por isso, campanhas vacinais que se sobreponham às *fake news* podem ser um caminho para romper o fluxo de desinformação.

Metodologia

A pesquisa utiliza o método Bibliográfico e Documental, com abordagem qualitativa que, de acordo com *Flick*,⁽³¹⁾ é pautada em pesquisas em que “Os objetos não são reduzidos a simples variáveis, mas sim representados em sua totalidade, dentro de seus contextos cotidianos”.

Segundo os preceitos de *Marconi e Lakatos*,⁽³²⁾ “A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo [...]”. Já na Pesquisa Documental a “[...] fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”.⁽³²⁾

Na Pesquisa Bibliográfica foi realizada uma consulta à literatura científica disposta em periódicos científicos e livros. Na Pesquisa Documental e, com uso de fonte primária, ocorreu acesso em legislações brasileiras.

A busca bibliográfica foi realizada na *Library, Information Science & Technology Abstracts* (LISTA), na Base de Dados Base de Dados Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI) e no *Google Scholar*, sem delimitação linguística e, a partir de 2019, quando a pandemia da COVID-19 foi diagnosticada no mundo. Portanto, a delimitação desta pesquisa foi de março de 2019 a março de 2021.

Ressalta-se que a escolha por essas bases de dados decorreu do fato de elas representarem a Ciência da Informação em âmbitos nacional e internacional, sendo umas das mais completas da área. Na LISTA e no *Google Scholar* utilizou-se as palavras-chave em inglês: *compulsory vaccination AND vaccination mandatory in Brazil AND COVID-19*. Na BRAPCI, os termos foram: vacinação compulsória E obrigatoriedade vacinal no Brasil E COVID-19. Na LISTA, 14 artigos foram recuperados, mas, não havia relação pertinente com o tema de estudo do trabalho. Na BRAPCI, um total de três trabalhos foi recuperado, no entanto, a temática dos estudos era focada apenas na questão da vacina e/ou do movimento antivacina. No *Google Scholar*, 26 artigos foram recuperados, mas não possuíam relação direta com a Ciência da Informação.

A aplicação do método da Pesquisa Documental ocorreu por meio do acesso à coleção de Leis do Senado Brasileiro e de Estados da Nação, desde o ano de 1975,⁽¹³⁾ quando a primeira legislação a respeito de imunização da população brasileira foi publicada. O recorte da

legislação brasileira decorreu das leis, decretos e projetos relacionados aos processos de vacinação no país, bem como à possível compulsoriedade.

Covid-19 e a vacinação compulsória no Brasil: questões atuais

No Brasil, comunidades antivacina e o próprio atual Presidente da República têm difundido discursos com teor antivacina e anticientífico, que coadunam com a proliferação de *fake news* e com o posicionamento de indivíduos que se recusam à vacinação, essencialmente contra a COVID-19. Entre esses discursos, a questão sobre “a obrigação de tomar ou não vacina” contra a COVID-19 tem sido destaque nas mídias sociais como *Facebook*, *Instagram* e *Twitter* e ferramentas como *WhatsApp*.

Foi o que aconteceu, com o discurso de Jair Messias Bolsonaro em 18 de dezembro de 2020, em evento realizado em Porto Seguro, Bahia. O presidente disse, em relação aos cidadãos que iriam se vacinar contra a COVID-19, que “Se você virar um jacaré, é problema seu”.⁽³³⁾ Em comparação com a Revolta da Vacina de 1904, quando as pessoas tinham medo de se vacinar e receber feições bovinas, a fala do presidente ressoou, de forma dramática e ridicularizada, na internet e na mídia mundial, em favorecimento ao movimento antivacina. Em continuação à sua fala, o presidente disse: “Eu não vou tomar, alguns fala [sic] que estou dando péssimo exemplo”,⁽³³⁾ “eu já tive o vírus, eu já tenho anticorpos, pra que tomar a vacina dinovo [sic]? “Ninguém pode obrigar ninguém a tomar a vacina”⁽³³⁾ (grifo nosso).

Além de persuadir a população brasileira acerca da necessidade em vacinar-se contra a COVID-19, o presidente depõe contra as indicações de autoridades de saúde internacionais e estudos científicos que indicam que mesmo os indivíduos já infectados pelo vírus devem se vacinar, pois, há risco de reinfecção. Na ocasião, o presidente disparou ofensas àqueles que argumentaram que ele é um mau exemplo, defendendo a livre escolha do cidadão que não deseja tratamento a outras enfermidades, incluindo as não transmissíveis por vírus, como o câncer. Destaca-se, na fala do presidente, que, aparentemente, o chefe do executivo desconhece as leis do próprio país, assim como ignora as projeções de seu discurso na saúde da população que governa.

Enunciados como o de Jair Bolsonaro instauram, ainda mais, os movimentos antivacina e os discursos de ódio em relação à vacinação. A hesitação vacinal, nomenclatura associada à ação de rejeitar ou evitar a vacinação,^(2,34) tem sido uma constante em todo o mundo e aumentado com a COVID-19. Mesmo na China, país onde a doença se manifestou pela primeira vez,⁽¹⁾ a hesitação vacinal é recorrente e dúvidas quanto à eficácia da vacina não são incomuns, conforme apontam *Lin, Hu, Zhao, Alias, Danaee e Wong*.⁽³⁵⁾ Outro estudo realizado na Inglaterra, na mesma dimensão, chegou à conclusão de que informações que destacam os benefícios sociais das vacinas podem ser especialmente eficazes contra a hesitação vacinal, enquanto crenças conspiratórias que fomentam a desconfiança e corrompem a coesão social, certamente reduzem a aceitação vacinal.^(36,17) Esse é o caso dos discursos do Presidente da República do Brasil.

De todo modo, recentemente, e voltada exclusivamente à COVID-19, em 06 de fevereiro de 2020 foi publicada, pela Presidência da República, a Lei nº 13.979. Apesar de muitos de seus artigos e parágrafos terem sido vetados por inconstitucionalidades, é possível verificar que, em relação à vacinação, dois trechos merecem destaque. O primeiro deles se refere às medidas de emergências que serão utilizadas no enfrentamento à enfermidade, entre elas a “vacinação e outras medidas profiláticas”.⁽³⁾ Porém, a alínea obteve dois vetos por ações diretas de inconstitucionalidades pelo ministro Relator Ricardo Lewandowski. Mais adiante, e sem veto, há o seguinte parágrafo, que complementa o Art. 3º: “§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei”⁽³⁷⁾ (grifo nosso). Não há, na lei, a descrição das sanções a que os indivíduos serão sujeitos se não vacinados e/ou no descumprimento do Art. 3º. No entanto, há, de modo incisivo, a obrigação do cidadão em sujeitar-se (aceitar) o que determina a lei, ou lhe caberá arcar com suas consequências.

Verifica-se que a Lei 13.979/20, constituída especificamente para o enfrentamento ao surto da COVID-19, e com vigência somente durante a pandemia, carece de muitos ajustes e revisões, pois, muito de seu texto está vetado ou revogado. Não é, portanto, um dispositivo legal de fácil aplicabilidade no enfrentamento à pandemia e no que concerne às informações a respeito da vacinação contra a COVID-19.

Apesar do risco e suas vertentes à vida da população brasileira, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a vacinação compulsória é constitucional e que os Estados e Municípios possuem autonomia para realizar suas próprias campanhas de imunização, provavelmente

apoiados em leis antigas, como a Lei nº 6.259/75 e o Decreto nº 78.231/76. *Ricardo Lewandowski*, único a votar e relator das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, constantes na Lei 13.979/20, declarou, como argumento, que “a obrigatoriedade da vacinação é constitucional, desde que o Estado não adote medidas invasivas, aflitivas ou coativas”,⁽³⁸⁾ o que remete, de imediato, ao histórico da “Revolta da Vacina”. Outro argumento utilizado pelo ministro do Supremo Tribunal Federal, *Gilmar Mendes*, foi de que, apesar da decisão invadir o exercício da liberdade individual, o veredito (vacinação compulsória ser constitucional) não deve ser aplicado à vacinação da COVID-19, já que a imunização é uma prioridade comunitária. O também ministro do STF, *Marco Aurélio*, salientou, na ocasião, que a vacinação da COVID-19 é uma questão de saúde pública, um ato solidário, um direito de todos e que, por isso, não é um ato inconstitucional.⁽³⁹⁾

Dito em outras palavras, a vacinação contra a COVID-19 tem sido defendida com eficácia, justaposta somente quando aplicada em rebanho. A “imunidade de rebanho” (*herd immunity*) responde “a proporção de indivíduos com imunidade em uma determinada população [...]”⁽⁴⁰⁾ (tradução nossa), muito embora nem todos os sujeitos de uma população necessitem ser vacinados. Ainda assim, na imunidade por rebanho, a vacinação deve ser coletiva, pois, quanto mais indivíduos de uma população forem vacinados, menores serão as chances do transmissor se proliferar. Em opinião enfática, em um artigo totalmente favorável à vacinação compulsória em defesa da saúde pública, *Flanigan*⁽²⁴⁾ relata que “A maioria das pessoas não tem o direito de recusar a imunização contra doenças como essas [coqueluche, sarampo, caxumba] porque isso viola o direito de outras pessoas de não serem infectadas por doenças contagiosas” (tradução nossa). Os argumentos de *Flanigan*⁽²⁴⁾ se baseiam, “no princípio relativamente incontroverso de que é errado prejudicar outras pessoas transmitindo uma doença contagiosa na qual elas não eram suscetíveis” (tradução nossa).

Apesar de o Brasil não possuir nenhuma legislação específica que condicione a vacinação compulsória a respeito da COVID-19, com base nas leis já existentes, há um reforçamento social para a obrigação do cidadão brasileiro em se vacinar contra o vírus. Ademais, a COVID-19 vem interrompendo os serviços de vacinação em todo o mundo, tanto em países industrializados quanto nos de baixa e média renda, pois, devido ao risco de infecção e à necessidade de isolamento social e físico, muitos países suspenderam, temporária e

razoavelmente, as campanhas de vacinação preventiva em massa contra doenças como sarampo, poliomielite, difteria, coqueluche, poliomielite, tétano e meningite.⁽⁴¹⁾ Em outros casos, as pessoas passaram a não se deslocarem aos postos de saúde para se vacinarem ou vacinarem seus filhos contra outras enfermidades para as quais já existe vacina com eficácia comprovada há algum tempo.

O papel da Ciência da Informação

Nos embates entre as ações compulsórias e questões de governança do Brasil que envolvem a vacinação, especialmente da COVID-19, a Ciência da Informação se faz ainda mais basililar, pois, a *expertise* das suas subáreas conduz a repensar os sentidos que o conhecimento recebe na sociedade. *Gnoli*⁽⁴²⁾ explica que cada afirmação de conhecimento é apoiada e conectada a outros argumentos e, do mesmo modo, por outras teorias e visões de mundo individuais.

Destaca-se que a “organização do conhecimento em tradições, ideologias e paradigmas pode ser vista na combinação de conceitos entre o intelectual e a organização social. Elas são organizações cognitivas baseadas em influências sociais”⁽⁴³⁾ (tradução nossa). Nessa perspectiva, “[...] o conhecimento é um produto social, uma necessidade social, e um dínamo social”⁽⁴⁴⁾ (tradução nossa) e “[...] deve ser organizado para o seu maior aproveitamento individual e social”⁽⁴⁴⁾ (tradução nossa). Por isso, a Ciência da Informação deve buscar, em seu arcabouço de estudos, projetar ações e padrões de tratamento para a informação e conhecimento, que corrompem a coesão social, e impactam diretamente na saúde dos cidadãos.

Na temática da hesitação vacinal e dos movimentos antivacina, a Organização do Conhecimento auxilia a Ciência da Informação na identificação e justaposição dos conceitos que baseiam a sua disseminação, em prol de criar um sistema organizado de informações acerca desses ideais, bem como de fatos que possam vir a contradizê-los. Logo, entre seus novos objetos, a Organização do Conhecimento, diante do cenário da pandemia e dos movimentos antivacina, possui, como desafio, organizar o conhecimento frente à hesitação vacinal e aos movimentos antivacina, como problemas que afetam diretamente milhares de pessoas ao redor do mundo. Compreender se a vacinação é ação compulsória, ou não, é um viés da Organização do Conhecimento, que se torna um fator decisivo no combate a fenômenos como a hesitação vacinal e os movimentos antivacina.

Conforme disserta *Rabello*,⁽⁴⁵⁾ uma informação materializada e institucionalizada em seus entornos sociais expressa-se em contextos diferenciados, o que pode condicionar, influenciar ou orientar as ações dos indivíduos em sociedade. Desse modo, a Gestão da Informação e do Conhecimento, também como aliada à Ciência da Informação, pode trabalhar, para além do tratamento da informação, com os processos de desinformação (informação de caráter duvidoso compartilhada intencionalmente) e misinformação (informação de caráter duvidoso compartilhada acidentalmente).⁽⁴⁶⁾ Portanto, gerenciar uma informação ou um conhecimento no âmbito da hesitação vacinal e dos movimentos antivacina significa planejar e controlar as situações nas quais o conhecimento possa ser produzido, registrado, organizado, compartilhado, disseminado e utilizado, a fim de possibilitar decisões conscientes por parte de quem o utiliza.⁽⁴⁷⁾

Nesse quesito, pode-se, igualmente, trabalhar com a Mediação da Informação, já que essa é uma ação de interferência do profissional da informação, de modo a satisfazer “[...] parcialmente e de maneira momentânea, uma necessidade informacional”.⁽⁴⁸⁾ Os mediadores da informação, no contexto da leitura, são “sujeitos que lêem, discutem, promovem e facilitam o diálogo entre texto e leitor”,⁽⁴⁹⁾ o que pode, e deve ser discutido no contexto da desinformação ou da misinformação, especialmente no contexto de discursos enganosos, como a respeito de vacinas, sua obrigatoriedade e assuntos correlatos.

Em pesquisa recente de *Vilhena*⁽⁵⁰⁾ há, nesse sentido, um reforço da ideia de que a competência em informação é salutar e imprescindível diante da abundância de informações falsas propagadas na pandemia da COVID-19. Segundo *Belluzzo, Kobayashi e Feres*,⁽⁵¹⁾ a competência em informação pode ser conceituada como o “conjunto de comportamentos, habilidades e ações que envolvem o acesso e uso da informação de forma inteligente, tendo em vista a necessidade da construção do conhecimento e a intervenção na realidade social”. Isto posto, é preciso orientar e fomentar a conscientização de acesso crítico dos indivíduos perante a multiplicidade de informações a respeito da pandemia. *Vilhena*⁽⁵⁰⁾ justapõe, ainda, que a informação fidedigna é objetivo de estudo da Ciência da Informação. Assim, cabe à Ciência da Informação assumir papéis e escopo de pesquisa ainda não incorporados ao seu núcleo de investigação, na multiplicidade de possibilidades e contribuições que ela pode angariar no enfrentamento à COVID-19. Dentre essas perspectivas, está a Competência em Informação. Entende-se, portanto, que a plena compreensão da obrigatoriedade vacinal e suas consequências na sociedade pode ser um desses caminhos.

A discussão da eficácia das vacinas e dos movimentos antivacina é urgente, assim como pela busca da compreensão da vacinação compulsória no Brasil. Tendo em vista esse cenário, espera-se que a Ciência da Informação propicie essas e outras discussões, seja por meio da divulgação de informações relevantes e confiáveis à população, seja por intermédio do desenvolvimento de práticas de capacitação para o acesso, seleção, gestão e avaliação da informação necessária à vida profissional, social ou pessoal de cada cidadão, e em especial, para a saúde.

Considerações finais

Com base nas discussões e dispositivos legais utilizados no estudo, acredita-se que a vacinação no Brasil possa ser considerada como uma ação relativamente compulsória, pois, ao optar por não se vacinar, o indivíduo fica impossibilitado de realizar algumas atividades, como assumir um cargo em concurso público, se alistar no exército, viajar para regiões que exigem a carteira de vacinação atualizada, dentre outros. Todavia, a pessoa não recebe multa do governo por não se vacinar, podendo transitar normalmente pelas ruas, assumir a responsabilidade de determinadas empresas privadas, se locomover em localidades que não solicitam vacinação atualizada, adentrar em espaços públicos, assim por adiante.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a vacinação no Brasil não é imposta sobre coerção policial ou com uso de força física. O governo brasileiro oferece as vacinas básicas, de maneira gratuita, pelo SUS, à população. Trata-se, de uma escolha do cidadão em ser, ou não, imunizado contra as doenças epidemiológicas que o cercam. Em resposta ao objeto central deste estudo, cabe à Ciência da Informação, seus pesquisadores, profissionais e demais cidadãos, o amplo debate acerca dos movimentos antivacina e anticientíficos relacionados à COVID-19, pois, esses delimitam ações que afetam a sociedade como um todo. O discurso da obrigatoriedade vacinal necessita ser discutido para que não se torne outro motivo para recusa ou hesitação vacinal, assim como para o fortalecimento de movimentos antivacina. Nesse sentido, entende-se a importância do SIS, aliado ao SUS, como um meio comunicacional de informação e saúde na divulgação de informações confiáveis à população.

A pesquisa demonstrou que, diferentemente do contexto da “Revolta da Vacina”, na pandemia da COVID-19 a maioria dos cidadãos não carece de informações acerca do andamento da doença, mas, tem acesso a uma multiplicidade de conteúdos sem rigor de qualidade. É, portanto, nesse momento que a Ciência da Informação se faz ainda mais necessária, atuando, juntamente ao SIS, ao SUS e, de modo mais enfático, em prol de uma sociedade conscientemente, orientada nas decisões que englobam a sua saúde.

Independente de atos civis e questionadores, a vacina contra a COVID-19 é uma ação coletiva, respaldada pela imunidade de rebanho que, a fim de ser efetivada e aceita pela sociedade depende, em alta medida, de informação confiável. Cabe ressaltar que o estudo prospecta-se como uma pesquisa inicial, com o objetivo de fomentar, na Ciência da Informação, debates acerca dos meandros e caminhos a serem percorridos pela vacinação em território brasileiro e a respeito de sua ação compulsória, em especial, no caso da COVID-19.

Em todo o caso, esclarecer e orientar a população a respeito da eficácia e necessidade de vacinação contra a COVID-19 pode ser um desafio ainda maior do que vencer a própria doença. Instruir a população acerca dos dispositivos legais que conduzem a recusa da vacinação e que dissipam discursos antivacina e anticientíficos poderá ser uma temática a ser incorporada no escopo de investigação da Ciência da Informação diante da pandemia da COVID-19. Principalmente, em áreas como a Organização do Conhecimento, a Gestão da Informação e do Conhecimento, a Competência em Informação e a Mediação da Informação. É necessário, pois, que a Ciência da Informação inclua, em sua agenda de pesquisa, debates acerca da obrigatoriedade vacinal e sobre como isso afeta a vacinação de rebanho, por exemplo, na pandemia da COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde. Travel advice. Genebra: OMS; [acceso 26/10/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/travel-advice>
2. Macdonald NE. Vaccinehesitancy: definition, scope and determinants. Vaccine. 2015 [acceso 26/10/2021]; 33(34):4161-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009>
3. Brasil. Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2020.
4. Wersig G, Neveling U. The phenomena of interest to information science. Information Scientist. 1975 [acceso 26/10/2021];9(4): 127-40. Disponible en: <https://sigir.org/files/museum/pub-13/18.pdf>
5. Mazzocchi F. Knowledge organization system (KOS). Knowledge Organization. 2018 [acceso 26/10/2021]; 45(1):54-78. Disponible en: <https://www.isko.org/cyclo/kos.htm>
6. Brasil. Programa Nacional de Imunizações (PNI) 40 anos. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde; 2013.
7. Hsu JL. A brief history of vaccines: smallpox to the present. South Dakota Medicine: the Journal of the South Dakota State Medical Association. 2013 [acceso 26/10/2021]; 33-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23444589/>
8. Lopes MB. O Rio em movimento: quadros médicos e(m) história 1890-1920. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Scielo Books; 2000.
9. Rio de Janeiro. 1904-Revolta da Vacina: a maior batalha do Rio: Cadernos da Comunicação, Série Memória. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Especial de Comunicação Social; 2006.
10. Sevchenko N. A revolta das vacinas. São Paulo: Unesp; 2018.

11. Mourelle T. Revolta da vacina: Que República é essa? Rio de Janeiro: Arquivo Nacional; 2020.
12. Brasil. Calendário nacional de vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [20--?].
13. Brasil. Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1975.
14. Brasil. Decreto n.º 78.231 de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1976.
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acceso 19/03/2021]: 496. Disponible en: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
16. Brasil. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1990.
17. Vignoli RG, Rabello R, Almeida, CC. Informação, misinformation, desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. Encontro Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação. 2021; 26:1-31. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/75576>
18. São Paulo. Lei n.º 17.252, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação nas redes pública e particular da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar. São Paulo, SP: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo; 2020.
19. Brasil. Portaria n.º 597 de 08 de abril de 2004. Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

20. Brasil. Bolsa Família: saiba quais são as regras para participar do programa. Brasília, DF: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social; 2017.
- 21 Brasil. Portaria normativa n.º 94/GM/M-MD, de 4 de novembro de 2020. Institui o Calendário de Vacinação Militar. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2020.
- 22 Brasil. Tirar o Certificado Internacional de Vacinação: Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP), Carteira Internacional de Vacinação. Brasília: Governo Federal; 2021 [acceso 26/10/2021]. Disponible en: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificado-internacional-de-vacinacao-e-profilaxia>
23. Brasil. Portaria nº 648, de 23 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil; 2020.
24. Flanigan JA. Defense of compulsory vaccination. HEC Forum. 2014 [acceso 26/10/2021]; 26:5-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23942781/>
25. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
26. Fiocruz. Pense SUS: Vigilância em saúde, 2020 [acceso 02/06/2020]. Disponible en: <https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>
27. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990.
28. Brasil. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
29. Ribeiro S, Araújo J, Mendes EM, Almeida EM, Costa, J. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. Cogitare Enfermagem. 2014 [acceso 26/10/2021]; 19(4):833-40. Disponible en:

[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/sistemas_informacao_atencao_saude_c
ontextos_historicos.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/sistemas_informacao_atencao_saude_contextos_historicos.pdf)

30. Cintho LMM, Machado RR, Moro CMC. Métodos para avaliação de Sistema de Informação em Saúde. *Journal of Health Informatics*. 2016 [acceso 26/10/2021];8(2). Disponible en: <http://www.sbis.org.br/modelos/346-1919-1-PB.pdf>
31. Flick U. *Introdução a pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2009.
32. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 5.ed. São Paulo, SP: Atlas; 2003.
33. Tv Brasil. Presidente Jair Bolsonaro visita Porto Seguro e anuncia medidas de incentivo à economia. Bahia: G1; 2020 [acceso 26/10/2021]. Disponible en: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/12/17/bolsonaro-visita-porto-seguro-ba-para-assinar-medidas-provisorias-de-renegociacao-de-dividas.ghtml>
34. Succi, RC. Vaccine refusal: what we need to know. *Jornal de Pediatria*. 2018 [acceso 26/10/2021]; 94(6):574-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29654748/>
35. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: a nationwide online survey in China. *Plos Neglected Tropical Diseases*. 2020 [acceso 26/10/2021]; 14(12): e0008961. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008961>
36. Cintho LMM, Machado RR, Moro CMC. Métodos para avaliação de Sistema de Informação em Saúde. *Journal of Health Informatics*. 2016 [acceso 26/10/2021]; 8(2). Disponible en: <http://www.sbis.org.br/modelos/346-1919-1-PB.pdf>
37. Freeman D, Loe BS, Chadwick A, Vaccari C, Waite F, Rosebrock L, *et al*. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*. 2020: 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305716/>
38. Brasil. *Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica*. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Básica; 2020.

39. Brasil. Supremo Tribunal Federal (STS). Plenário decide que vacinação compulsória contra COVID-19 é constitucional. Brasília, DF: Seção Imprensa; 2020.
40. Brasil. Supremo Tribunal Federal (STF). Relator considera legítima vacinação compulsória, desde que sem medidas invasivas. Brasília, DF: Seção Imprensa; 2020.
41. John TJ, Samuel R. Herd immunity and herd effect: new insights and definitions. *European Journal of Epidemiology*. 2000 [acceso 26/10/2021];16:601-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11078115/>
42. Gnoli C. Ten long-term research questions in knowledge organization. *Knowledge Organization*. 2008 [acceso 26/10/2021];35(2/3):137-49. Disponible en: <https://www.gnoli.eu/gnoli2008b.pdf>
43. Hjørland B. Fundamentals of knowledge organization. *Knowledge Organization*. 2003 [acceso 26/10/2021];30(2). Disponible en: https://www.isko.org/cyclo/knowledge_organization
44. Barité M. Organización del conocimiento: um nuevo marco teórico-concptual em Bibliotecología y Documentación. En: Carrara K, organizador. *Educação, universidade e pesquisa*. Marília: Unesp-Marília-Publicações, São Paulo: FAPESP; 2001.
45. Rabello R. A informação institucionalizada e materializada como documento: caminhos e articulações conceituais. *Brazilian Journal of Information Studies*. 2019 [acceso 26/10/2021];13(2):5-25. Disponible en: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/8932>
46. Fallis D. A conceptual analysis of disinformation. En *Anais do iCONFERENCE*. Illinois: IDEALS; 2009 [acceso 26/10/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2142/15205>
47. Barbosa RR. Gestão da informação e do conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas. *Informação e Informação*. 2008;13:1-25. Disponible en: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/33432>

48. Almeida Júnior OF. Mediação da informação: um conceito atualizado. En: Bortolin S, Santos Neto JÁ, Silva, RJ, organizadores. Mediação oral da informação e da leitura. Londrina: ABECIN; 2015:9-32.
49. Souza, RJ. Biblioteca escolar e práticas educativas: o mediador em formação. Campinas: Mercado das Letras; 2009.
50. Vilhena CMA. Inter-relação entre competência em informação e a COVID-19. *Biblionline*. 2020;16(3/4):11-23. Disponible en:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/view/55950>
51. Velluzo Baptista RC, Kobayashi Monteiro MC, Feres Georges F. Alfabetización informacional: un indicador de competencia para la formación permanente de profesores en la sociedad del conocimiento. 2009;6(1):81. DOI:
<https://doi.org/10.20396/etd.v6i1.1004>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

^aDo latim, “por força da lei”.

^bNomenclatura associada à ação de rejeitar ou evitar a vacinação.^(2,34)