



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**



Denise Martins e Silva

Coberturas vacinais e sua relação com autonomia e educação.

São Paulo

2019



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**



Denise Martins e Silva

Coberturas vacinais e sua relação com autonomia e educação.

Monografia apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Biológicas.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Eder de Carvalho Pincinato

São Paulo

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a instituição Universidade Presbiteriana Mackenzie e o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, por proporcionar em todos esses anos grandes experiências, para o meu desenvolvimento durante a graduação.

Agradeço ao orientador o professor Eder por ter aceitado fazer parte deste processo tão importante, agradeço a todo o corpo docente do curso de Ciências Biológicas, por todos esses anos de aprendizado.

Quero agradecer a Deus por sempre ter me abençoado e cuidado de mim e da minha família maravilhosa que sempre me apoiam e que são tudo para mim, amo muito vocês.

Quero agradecer aos meus companheiros de estudo Dani, Vic, Karina e Lucas, passamos muitos momentos bons juntos.

RESUMO

Mesmo sendo inquestionável a importância e relevância das vacinas para a saúde pública, é possível perceber um decréscimo das coberturas vacinais em nível nacional. Segundo o Ministério da Saúde (2003), para que as coberturas vacinais possam ser alcançadas e mantidas, é imprescindível a participação da população, fato que não vem ocorrendo nos últimos anos o que traz consequências desastrosas para a saúde da população. As vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), são um conjunto de propostas de interesse prioritário disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, sendo de caráter obrigatório e amparado pela lei, no qual todo o cidadão deve tomar as vacinas indicadas na caderneta de vacinação. De acordo com Sato (2018), no entanto, esta obrigatoriedade não é um fator determinante para que as pessoas se vacinem, isto mostra que as coberturas vacinais parecem estar mais relacionadas com uma cultura de imunização do que pela imposição legal. Devido ao decréscimo das coberturas vacinais, a prática de vacinação deve ser pensada como uma responsabilidade individual com as questões de liberdade, valor e autonomia tendo implicações diretas no corpo social. Portanto, o valor e importância acerca das vacinas pode sofrer alterações. De acordo com os gráficos da cobertura vacinal de 2018 disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal contra o HPV, apenas 41,8% da população de meninas entre 9 e 14 e somente 12,7% dos meninos entre 11 a 14 anos foram vacinados, e apenas 61% da cobertura vacinal contra a febre amarela foi alcançada no país com grande variabilidade entre os diversos estados brasileiros.. A escola é uma das intuições sociais mais adequadas para ajudar nesta problemática das vacinações, ao trabalhar sobre o tema de vacinação como parte dos temas transversais em conjunto com a interdisciplinaridade, o processo de ensino e aprendizagem pode ser realizado de maneira mais contextualizada. Segundo Pupo e Rodrigues (2018), na concepção de Paulo Freire, o indivíduo é um ser inacabado e necessita da educação para auxiliar no seu processo de construção da autonomia e na capacidade de tomar decisões. Segundo Ceccin (2005), as problemáticas relacionadas a saúde devem ser analisadas de maneira contextualizada para que assim seja possível descobrir as complexidades existentes e as intervenções que devem ser realizadas, para que assim possam ser trabalhadas não de forma abstrata, mas sim de forma significativa por meio da educação.

Palavras Chave: vacina, HPV, Febre Amarela, vacinação, campanha, coberturas vacinais, educação em saúde, autonomia, liberdade, axiologia e temas transversais.

ABSTRACT

Although the importance and relevance of vaccines for public health is unquestionable, it is possible to see a decrease in vaccine coverage at the national level. According to the Ministry of Health (2003), in order for vaccination coverage to be achieved and maintained, it is essential that the population participate, a fact that has not occurred in recent years, which has disastrous consequences for the health of the population. The vaccines offered by the National Immunization Program (PNI) are a set of proposals of priority interest made available by the Unified Health System, being mandatory and covered by the law, in which all citizens must take the vaccines indicated in the vaccination booklet . According to Sato (2018), however, this requirement is not a determining factor for people to be vaccinated, this shows that vaccination coverage seems to be more related to an immunization culture than to legal imposition. Due to the decrease in vaccination coverage, the practice of vaccination should be considered as an individual responsibility with questions of freedom, value and autonomy having direct implications in the social body. Therefore, the value and importance of vaccines may change. According to the 2018 vaccination coverage charts provided by the Ministry of Health for vaccine coverage against HPV, only 41.8% of the girls' population between 9 and 14 and only 12.7% of the boys between the ages of 11 and 14 were vaccinated, and only 61% of vaccine coverage against yellow fever was reached in the country with great variability among the different Brazilian states. The school is one of the most adequate social intuitions to help in this issue of vaccinations, when working on vaccination as part of the transversal themes in conjunction with interdisciplinarity, the teaching and learning process can be carried out in a more contextualized way. According to Pupo and Rodrigues (2018), in the conception of Paulo Freire, the individual is an unfinished being and needs education to assist in its process of building autonomy and in the ability to make decisions. According to Ceccin (2005), the problems related to health should be analyzed in a contextualized way so that it is possible to discover the existing complexities and the interventions that must be performed, so that they can be worked in an abstract way, but in a significant way through education.

Keywords: vaccine, HPV, yellow fever, vaccination, campaign, vaccine coverage, health education, autonomy, freedom, axiology and transversal themes

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 7 |
| 2. Referencial Teórico | 9 |
| 2.1. História da vacina no Brasil e Políticas públicas..... | 9 |
| 2.2. Liberdade..... | 17 |
| 2.3. Valores..... | 22 |
| 2.4. Autonomia e Educação | 28 |
| 2.5. Papilomavírus humano (HPV) | 34 |
| 2.6. Febre Amarela..... | 37 |
| 3. Métodos | 41 |
| 4. Discussão..... | 42 |
| 5. Considerações Finais | 50 |
| 6. Referências Bibliográficas | 52 |

1. Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, a imunização é a medida mais eficaz e duradoura na prevenção, eliminação, controle e interrupção da transmissão de doenças imunopreveníveis, sendo considerada uma das maiores conquistas pela ciência. Os benefícios da prática de vacinação incluem além da proteção individual a proteção indireta de pessoas não vacinadas, sendo um método de ótimo custo benefício para a saúde pública.

Devido ao grande sucesso das práticas de imunização no passado, doenças como a Poliomielite e o Sarampo já estavam se tornando desconhecidas por algumas pessoas, pelo fato de terem sido erradicadas pelas vacinas. Tal situação demonstra a eficiência das coberturas vacinais e do modelo de programa de vacinação aplicado no Brasil. Mesmo sendo inquestionável a importância e relevância que as vacinas possuem à saúde pública, é possível perceber um decréscimo das coberturas vacinais e ressurgimento de doenças até então classificadas como erradicadas.

Para que as coberturas vacinais possam ser alcançadas e mantidas, é imprescindível a participação da população, fato que não vem ocorrendo nos últimos anos o que traz consequências desastrosas para a saúde pública. Quais seriam os fatores relacionados ao comportamento da população referente as vacinas?

A Organização Mundial de Saúde define este tipo de comportamento como "indecisão vacinal" (*vaccine hesitancy*), que é bastante complexo, pois os fatores relacionados aos níveis de descrédito das vacinas não são homogêneos, tendo relação com princípios filosóficos, religiosos, morais e educacionais (MIZUTA et al 2017).

As vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio do Sistema Único de Saúde, são de caráter obrigatório e amparado pela lei, no qual todo o cidadão deve tomar as vacinas indicadas na caderneta de vacinação. No entanto, esta obrigatoriedade não é um fator determinante para que as pessoas se vacinem, isto mostra que as coberturas vacinais parecem estar mais relacionadas com uma cultura de imunização do que pela imposição legal (BARBIERI, 2014).

Segundo Sato (2018), a dupla faceta que a saúde assume no texto constitucional como um direito garantido à população pelo cumprimento do dever do

Estado em fornecê-la, cria-se um choque entre os direitos individuais de liberdade e autonomia e os interesses da saúde pública como um todo.

Por estarmos em uma sociedade multicultural, regida pela multiplicidade de valores e que cada vez mais clama por seus direitos de liberdade, é por meio da educação que esta problemática tão perigosa na nossa sociedade pode ser trabalhada, sendo a escola uma instituição social na qual os conteúdos fundamentais em relação à saúde podem ser trabalhados de maneira neutra, significativa e cientificamente pautada em estudos transversais.

Os princípios de autonomia, liberdade, valores e temas transversais na educação, são conceitos necessários para a compreensão do tema proposto que servirão de base para a análise e discussão. Portanto o objetivo deste trabalho é discutir, com base nos levantamentos bibliográficos, acerca das relações destes princípios com a problemática dos descréditos das vacinas e a educação como uma ferramenta para a resolução deste problema.

Com os seguintes objetivos específicos:

- Discorrer sobre a problemática da autonomia e sua relação com as tomadas de decisões pela população em relação a vacinação.
- Relacionar os princípios de liberdade, autonomia e valor com o contexto das vacinações.

2. Referencial Teórico

2.1. História da vacina no Brasil e Políticas públicas

Os direitos humanos são um conjunto de direitos fundamentais que todos os seres humanos possuem ao nascerem, independente de sua nacionalidade, classe social, raça, nível de instrução ou posicionamento político ou religioso, ou seja, são direitos universais aplicáveis a todos sem nenhuma distinção (PACCOLA, 2017).

Estes direitos dizem respeito a proteção de ordem internacional estabelecida com relação aos direitos da dignidade do ser humano, com um patamar mínimo de conduta e garantia que as nações devem assegurar a todo ser humano, sendo do patamar do Direito Internacional Público (BAGATINI, 2012). Logo, os direitos humanos são tratados em várias leis, convenções, acordos e tratados internacionais, sendo dever de cada Estado a responsabilidade e obrigação legal tanto no âmbito federal como estadual, em cumprir estas garantias em formas de leis sendo respeitadas e colocadas em prática (ANADON, 2010).

Na Constituição Federal Brasileira, os direitos fundamentais têm relações diretas com os direitos humanos a medida que são constituídos em decorrência deles, ou seja, são direitos assegurados ao cidadão, tanto em sociedade quanto isoladamente (LIMA, 2013).

A função dos direitos fundamentais tem primeiramente a função da defesa e da liberdade, restringindo o poder público de intervir de forma abusiva e impositora na vida individual do cidadão, em segundo tem a função de prestação social em fornecer aos sujeitos, saúde, educação, direito a vida, não discriminação, dignidade entre outros direitos em sentido estrito. Desta maneira os direitos fundamentais são de natureza anteriores e superiores ao próprio Estado, sendo este obrigado a ceder estas garantias de caráter inerente a condição humana (RUIZ, 2006).

A execução dessas garantias pelo Estado é feita pela implementação das políticas públicas, sendo o conjunto de programas, ações e decisões tomadas tanto pelo Estado como pelos governos nacionais, estaduais ou municipais que visam assegurar determinado direito para a sociedade assegurado na Constituição (SILVA, et all, 2017).

Vale ressaltar que uma política pública pode ser tanto parte de uma política de Estado como uma política de governo, a principal diferença entre as duas está no fato de que uma política de Estado é toda política independente do governo e do governante devendo ser cumprida de forma obrigatória em todo o país por estar amparada pela constituição, já uma política pública de governo pode depender da alternância de poder na qual cada governo possui seus projetos, que se por sua vez se demonstrar eficaz ela pode se transformar em política de Estado (SOUZA, 2006).

Desta maneira a saúde, como direito inerente presente na Declaração dos Direitos Humanos e como direito fundamental social previsto na Constituição brasileira, deve ser garantida por políticas públicas garantindo o acesso universal e igualitário a toda a população (BARBIERI, 2014). Em vista disso em relação as vacinações, o Programa Nacional de Vacinações (PNI) foi criado como parte das políticas públicas de saúde, sendo responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, se consolidando como coordenador de uma relevante intervenção de saúde pública (TREVISANE, 2011).

Uma das primeiras ações públicas organizadas de saúde no Brasil ocorreram no início do século XIX, com a chegada da Corte portuguesa em 1808, em um cenário gravíssimo de epidemia de varíola, sendo implementada a primeira política efetiva sanitária com a formação das primeiras estruturas estatais a lidar com doenças epidêmicas (HOCKMAN, 2011).

A chegada da família real ao Rio de Janeiro causou um forte impacto nas áreas políticas, sociais e econômicas, com um acréscimo repentino de aproximadamente 15.000 pessoas, de um instante para o outro que resultou em diversos problemas de moradia e saúde (TEIXEIRA, 2000).

Para resolver estes problemas o governo português criou uma série de medidas que a curto e médio prazo garantissem a sobrevivência da grande massa de pessoas concentrada na cidade. Um dos principais motivos na criação dessas medidas era fazer com que o Rio de Janeiro alcançasse os padrões e condições de existência minimamente condizentes com a elite portuguesa (TEIXEIRA, 2000).

Sendo assim, na área da saúde, o governo adotou medidas de mudança de costumes como a proibição de jogar dejetos pelas janelas, da criação de animais que prejudicassem a saúde na cidade como os porcos, com a fiscalização nos portos para evitar contaminações que poderiam chegar pelos navios que aportavam, afim

de evitar o risco de aumentar o número de doenças endêmicas e epidêmicas (FERNANDES, 1999).

Exemplo disso foi a criação da Junta da Instituição Vacínica da Corte no ano de 1811, por D. João VI, diante da necessidade de se controlar a disseminação da Varíola, uma doença mortal que constantemente assolava o Rio de Janeiro naquele período (FERNANDES, 1999).

De acordo com Larroca e Carraro (2000), o próprio rei D. João VI, era um incentivador da prática de vacinação devido as perdas familiares que sofreu em decorrência da doença, com a perda de dois de seus irmãos, um filho e um genro. Ainda quando residia em Portugal, mandou traduzir as obras de Edward Jenner, médico Inglês descobridor do método de imunização contra a varíola humana chamada vacina. Ele incentivou essa prática na própria realeza vacinando seus filhos D. Pedro e Dom Miguel para servirem de exemplo a população.

Outro momento importante da relevância da vacinação foi observada quando a infanta Carlota Joaquina foi infectada com varíola, mas ao ser vacinada, conseguiu se recuperar da doença (TEIXEIRA, 2000).

Podemos perceber que a prática da vacinação com a chegada da família real voltou a ser incentivada no território brasileiro, apesar de que de acordo com os historiadores a vacina antivariólica já tinha chegado Brasil em meados de 1804 (EUGENIO, 2012).

Por iniciativa de Felisberto Caldeira Brant Pontes de Oliveira Horta, o Marquês Barbacena, em conjunto com negociantes baianos, enviou a Lisboa o cirurgião Manoel Moreira da Rosa e sete crianças escravas de sua propriedade. Em Lisboa Manoel aprendeu a técnica de vacinação braço a braço a utilizando nos cativos durante a viagem de volta para que a vacina pudesse chegar ativa ao Brasil (LARROCA; CARRARO, 2007).

Entretanto, a cobertura vacinal era considerada baixa, pois o número de vacinados era muito pequeno em comparação a outras capitanias como a Bahia, sendo este como um dos motivos para a criação da Junta Vacínica com o intuito de aumentar o número de pessoas vacinadas. Além disso a criação desse Instituto marcou o início da introdução no Brasil a ação estatal na prática médica, se assimilando a entidades europeias responsáveis pela vacinação como o Instituto

Vacinogênico Inglês, Chambon de Paris e Academia de Ciências de Lisboa de Portugal (PORTUGUAL, 2016).

Em 1813, foi publicado na Gazeta Do Rio de Janeiro, que as causas relacionadas aos vários insucessos da vacinação se davam devido a ignorância, frouxidão e preguiça dos pais e chefes de família e o descuido de não vacinarem seus filhos, com a desculpa da incerteza dos efeitos da vacina (PORTUGUAL, 2016).

Além da incerteza da eficácia por parte da população e a prática da vacinação não ter sido totalmente aceita na sociedade, haviam uma série de comentários reforçado por médicos afirmando que ao ser vacinado a pessoa poderia adquirir características e feições de vaca, sendo importante ressaltar que a vacina foi desenvolvida a partir da varíola bovina. Além disso as suspeitas de transmissão de outras doenças como a Sífilis na prática de vacinação contribuíam também na incerteza da efetividade da vacina (LARROCA; CARRARO, 2007).

Além da Junta Vacínica, foram criados dois outros órgãos do governo a Fisicatura-Mor para a fiscalização de portos e boticas e a Polícia da Corte. A função da Polícia da Corte era enviar um segurança da cavalaria da guarda da polícia, nos dias de vacinação, para entregar uma ordenança aos vacinados para que retornassem no oitavo dia, para a realização da vacinação braço a braço (HOLLOWAY,1997).

A prática da vacinação braço a braço era uma prática que dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias de sua aplicação, ela consistia na extração do pus da pústula, compreendida também como soro vacínico e aplicação deste pus no braço de outro indivíduo. Os vacinados que apresentavam os sintomas mais intensos da doença deveriam ser as primeiras pessoas a se apresentarem para a retirada do pus, mas devido à prática ser demorada e causar incomodo a população, muitos vacinados resistiam ao retorno o que acarretava na interrupção da prática de vacinação causando conflitos entre os vacinadores e a população (LARROCA; CARRARO, 2000).

Em meio a essas contestações, o governo Joanino continuou a incentivar a vacinação publicando na Gazeta do Rio de Janeiro mensalmente, os resultados atingidos com a prática de vacinação. A partir de 1817, medidas mais enérgicas de propagação da vacina foram utilizadas, como decretar a vacinação em bebês maiores de 4 meses, publicando na Gazeta do Rio os dias e horários, devendo

apresentar a guia para se mostrar que se fez a vacina e caso contrário seria cobrada uma multa em criações de animais e vestidos caso não o fizesse (PORTUGAL, 2016).

Em relação às outras capitanias, muitas ainda não haviam introduzido a vacina como prática frequente, sendo que em muitos casos só recorriam a vacinação na ocorrência de epidemias. A partir de 1820, a Junta Vacínica passou a fazer uso de mapas relativos a vacinação e relatórios de atividades, com isso houve uma grande melhora nos conhecimentos sobre o comportamento da doença no território brasileiro (FERNANDES, 1999).

Logo, uma das principais ações da Junta Vacínica foi o incentivo de promover a prática de vacinação pelas diversas capitanias do Brasil, não de forma esporádica o que era comum mas sim de forma regular e institucionalizada (PORTUGAL, 2016). Após a independência e criação da Constituição de 1824 junto com a lei de 1828, houve uma descentralização do poder estatal e os serviços de saúde passaram a ser de responsabilidade das Câmaras Municipais que em conjunto com as iniciativas particulares de vacinação, criaram instituições locais para o controle da varíola (TEIXEIRA, 2000).

A obrigatoriedade da vacina foi estabelecida pela primeira vez no Rio de Janeiro em 1832, pelo Código de Posturas, sendo de caráter normativo o uso da vacinação obrigatória e a não vacinação passível de multa. Em 1846, foi criado o Instituto Vacínico do Império como órgão central responsável na fiscalização a respeito das vacinações nas localidades e também na Corte. Com isso a mesma legislação que criou o Instituto Vacínico decretou a obrigatoriedade por lei da vacinação em crianças de 4 meses e em grupos específicos, exigindo o atestado de vacinação para a admissão em algumas instituições (FERNANDES, 1999).

A adoção de ações coercitivas sobre a população para obrigar a prática de vacinação com o uso de medidas extremas contra a pessoas, que apesar de saberem sobre a obrigatoriedade não se vacinavam, como uma forma de civiliza-los o uso da força com a ação policial resultou em trágicos conflitos. Em 1846, um motim com grande número de pessoas armadas se apresentou nas ruas, protestando contra o decreto do governo imperial que tornava obrigatória a vacina para todos os cidadãos (EUGENIO, 2012).

Esta revolta perdurou por muitos anos até que, em 1869, os médicos responsáveis pelas comissões de coordenação de vacinação solicitaram aos vigários que durante as missas conversassem com a população sobre os benefícios da vacinação. Com o passar do tempo, a resistência à vacina da varíola foi diminuindo a medida dos avanços das qualidades das vacinas vindas da Europa, porém, com uma parte ainda da população resistente a vacinação (EUGENIO, 2012).

Já no Século XX, no Rio de Janeiro, uma nova tentativa de vacinar a população à força resultou na famosa revolta da vacina de 1904, que perdurou durante um mês e resultou no recuo da ação por parte do governo. Mediante a este resultado desastroso, o governo passou a investir mais nas novas campanhas de vacinação e na melhoria da qualidade das vacinas, que associada ao aparecimento de novos surtos epidêmicos, resultaram em uma mudança no comportamento da população e maior adesão à vacinação (HOCHMAN, 2011).

Desta forma, os programas de vacinação foram caracterizados por ações episódicas e temporárias, até que em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), por determinação do Ministério da Saúde. Este programa foi considerado como um dos maiores êxitos de intervenção da saúde pública do século XX (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O PNI é responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, com o objetivo de controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Desde então, as campanhas de vacinação passaram a ocorrer de forma sistemática, sendo organizados os conjuntos de vacinas de interesse prioritário e adaptados para cada ocasião e diferentes faixas etárias (TREVISANE, 2011).

As vacinas ofertadas nos serviços de saúde tanto particulares como públicos, são definidas pelos calendários de vacinação nos quais estão estabelecidos os tipos de vacina, o número de doses e dos reforços, a idade adequada para administração de cada dose e o intervalo de tempo entre em dose e outra nas vacinas cuja proteção é necessário mais de uma aplicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os calendários de vacinação estão regulamentados por lei em todo o território nacional. Todas as vacinas que compõem o calendário de vacinação têm caráter obrigatório e os esquemas vacinais para cada grupo alvo são atualizados periodicamente (SANTOS et al, 2010).

No Brasil, no âmbito legal, as vacinas obrigatórias estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) foram normatizadas pela lei ordinária n. 6.259/1975 de 30 de outubro de 1975, que em conjunto das ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece normas sobre a notificação de doenças, criando assim calendários de vacinação e cartilha de vacinação em função de diferentes situações como momentos epidemiológicos, mudanças nas indicações de vacinas e incorporação de novas vacinas. (BARBERI, 2014).

A obrigatoriedade das vacinas foi regulamentada legalmente pelo Decreto n. 78.231, 12 de agosto de 1976 descrito nos seguintes artigos:

Art. 26. O Ministério da Saúde elaborará, fará publicar e atualizará, bienalmente, o Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações em todo o território nacional, inclusive as de caráter obrigatório.

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o 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.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.

Ao longo dos anos, novas vacinas foram introduzidas à rotina de vacinação, sendo a mais recente a vacina HPV quadrivalente (Jesus et al, 2016) e a vacina da febre amarela, com obrigatoriedade ampliada para todo o território nacional devido aos grandes surtos nestes últimos anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Estas mudanças também são protegidas por lei de acordo com o artigo 28:

Art. 28. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Territórios poderão tornar obrigatório o uso de outros tipos de vacina para a população de suas áreas geográficas desde

que:

I - Obedeçam ao disposto neste Decreto e nas demais normas complementares baixadas para sua execução pelo Ministério da Saúde.

II - O Ministério da Saúde aprove previamente, a conveniência da medida;

III - Reunam condições operacionais para a execução das ações.

Entretanto, atualmente há um conflito em relação à sua atual obrigatoriedade, resultando na baixa procura e na recusa individual à vacina, o que colide com o direito coletivo à saúde pública, levantando assim o questionamento sobre quais os limites à liberdade individual em assuntos relacionados à saúde (PINSKY; PINSKY, 2003).

Apesar dos resultados positivos obtidos pelas práticas de vacinação, ultimamente as quedas das coberturas vacinais vem se tornando frequente e com consequências já possíveis de serem vistas. Estas quedas do número de coberturas vacinais podem colocar em risco o sucesso já obtido pelo PNI, como a melhoria das condições de vida pelo controle das doenças infecciosas (SATO, 2018).

De acordo com Mizuta et al (2017), a desinformação, informações erradas ou insuficientes, informações pseudocientíficas, ideologias religiosas e filosóficas, desconhecimento sobre a gravidade e frequência das doenças imunopreveníveis, ênfase dos efeitos temporários adversos das vacinas e a falta de credibilidade em relação às vacinas, são as principais causas destas atitudes. Devido ao fato de os níveis de descrédito acerca das vacinas não serem homogêneos, eles variam entre os grupos hesitantes, nos quais alguns atrasam ou recusam a aplicação de certas vacinas específicas, outros que possuem dúvidas sobre elas, mas ainda assim as aceitam e outros que recusam totalmente a utilização das vacinas.

Sendo assim, a recusa às vacinas está deixando de ser algo incomum e se tornando assunto frequente nas mídias. A população está cada vez mais optando pela omissão ou atraso na receptividade à vacina, devido a preocupações sobre seus possíveis efeitos adversos ou sobre algumas informações erroneamente publicadas nas mídias sociais (SAHINOVIC, 2018) Este tipo de comportamento é definido pela Organização Mundial de Saúde como indecisão vacinal (*vaccine*

hesitancy), estes grupos de pessoas retardam a aceitação ou recusam certas vacinas, possuem um comportamento complexo em relação aos seus determinantes, pois sofrem variações temporais e requerem monitoramento contínuo (MIZUTA et al, 2017).

A orientação e intervenção dos profissionais de saúde são pontos críticos para a aceitação das vacinas pela população, porém, estudos recentes demonstram que alguns profissionais da saúde buscam informações pseudocientíficas ou então são negligentes com a própria atualização em relação aos programas de vacinação. Tais atitudes podem influenciar, por exemplo, a escolha dos pais sobre a decisão de vacinar ou não os seus filhos (LAGO, 2018).

Ou seja, tanto as falhas de conhecimento como informações inadequadas e vagas, somadas à uma comunicação ineficaz, influenciam nas taxas de coberturas vacinais, sendo que nem sempre há uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a população (SANTOS, 2016).

A diminuição da cobertura vacinal observada nos últimos anos levanta discussões acerca da liberdade individual e dos valores da sociedade, que constantemente se contradizem e, muitas vezes se sobrepõe, criando um conflito de interesses entre sociedade e indivíduo. Estes temas serão explorados a seguir.

2.2. Liberdade

A discussão sobre a liberdade é um tema de amplitude inesgotável que se faz presente de forma constante ao homem, sendo uma palavra chave no contexto contemporâneo social e filosófico (PINHO,2007).

Devido a sua grande complexidade, a liberdade foi e ainda é um dos maiores compromissos filosóficos sendo bastante discutida entre os pensadores todos em busca de sua compreensão, assim como também de suas mais extensas consequências de sua execução nas relações sociais como também nas relações do indivíduo com o ambiente (QUEIROZ,2010).

Desde a antiguidade a formulação da concepção de liberdade, provocou em alguns filósofos, questionamentos e várias reflexões sobre ela, diversas teorias filosóficas e políticas ao longo da história tentaram definir o que é de fato a liberdade,

relacionando-a a diversas áreas como a biológica, psicológica, econômica, social, religiosa entre outras (QUEIROZ,2010).

Com isso a sua referência junto a religião, condições sociais, políticas e econômicas, são fundamentais para entender as condicionantes do nascimento de determinadas ideias, de maneira que a liberdade do indivíduo ou da coletividade pode ser compreendida e discutida com base no diferente sujeito histórico (PINHO,2007).

O ser humano por natureza é um ser dotado de inteligência capaz de agir segundo seu próprio entendimento mediante as condições políticas, sociais, econômicas junto ao meio em que está inserido, sendo assim um ser com capacidade de livre arbítrio. Devido a esta capacidade de se guiar mediante ao seu próprio entendimento e percepção dos fatos segundo a sua visão, isto pode acabar resultando em compreensões errôneas e incoerentes de certos fatos como no caso da liberdade (SILVA,2016).

Segundo Ruiz (2006), a liberdade é inerente ao sujeito, sendo anterior à sociedade, ao direito e ao Estado, foi concebida ao indivíduo desde a sua formação, sendo imanente a natureza humana. Esta liberdade natural de acordo com Biondi (2018), na sua condição natural de existência, acima de qualquer força de poder e autoridade, se diferencia de outro tipo de liberdade a civil proveniente da convivência em uma sociedade política na qual todos os cidadãos vivem sob um poder legislativo com suas leis e preceitos.

Essa divergência de liberdades no entendimento comum não é tão clara por parte da população, de maneira que sua concepção é compreendida apenas como os diferentes meios e ações e pensamentos contrários ao poder, autoridade e coação, sendo livre a pessoa que possui plena liberdade em suas ações e escolhas. (SILVA,2016).

Na sociedade moderna a liberdade ultimamente está relacionada diretamente a uma liberdade em busca da autorrealização com a individualidade como base principal para suas escolhas, ações e valores, no qual cada indivíduo tem a liberdade de escolher entre caminhos diversos para executar suas ações (ARAÚJO et al, 2015).

A concepção de liberdade como um princípio absoluto, incondicional e sem limitações surgiu com Aristóteles, nela o homem como ser livre é o agente causador dos fatos sobre os quais atua. Pois diferente dos animais que não tem a possibilidade de escolha sobre as coisas que cercam, sobre o mal e sobre o bem, justo e injusto, o

ser humano como ser pensante possui a capacidade de discernir e escolher no que diz sim e também no que diz não (QUEIROZ,2010).

Desta forma a liberdade é constituída como poder pleno e incondicionado da vontade, com o sujeito podendo optar entre múltiplas possibilidades, sendo um ato livre inclinado pela razão (PINHO,2007). Ou seja, ao se alegar que alguém é livre é também alegar sua capacidade de escolha de modo que cabe somente e ele eleger e decidir sobre seu destino nas suas tomadas de decisões (ARAÚJO et al, 2015).

Esta visão de liberdade, retrata a pessoa como única detentora de seu próprio agir sem a interferência dos condicionantes sociais nas suas tomadas de decisões, sendo preservada sua total autonomia na ação de criarem seus próprios destinos, sem a interferência de empecilhos no exercício total da liberdade de escolha (MENEGETTI, 2007). Entretanto o ser humano como ser social cuja sua formação tem por base os preceitos éticos e morais na cultura em que está inserido, mesmo que não perceba ele está sim sujeito a interferências destes condicionantes sociais mediante as suas ações (SILVA, 2016).

Segundo Ruiz (2006), o indivíduo ao se viver em uma sociedade politicamente organizada, deve aprender a conciliar sua liberdade individual às liberdades regulamentadas pela lei, de maneira que automaticamente cedemos parte de nossa liberdade para uma convivência em sociedade, legitimando que o Estado administre e estabeleça os limites adequados nos vários âmbitos em que a liberdade se faz presente.

Em consequência, uma liberdade plena a absoluta não existe e os indivíduos estariam sujeitos a graus de liberdade, escolhendo as melhores oportunidades que lhe são apresentadas, portanto a liberdade em sociedade não é atribuída ao todo mas sim em partes, limitando suas realizações ente a coesão social e a liberdade individual (MENEGETTI, 2007).

Portanto, ao considerarmos a liberdade não apenas em si como um valor ou condição, mas também à sua significância na sociedade, é possível compreender a problemática da liberdade e suas implicações no corpo social. Estas implicações podem ser analisadas sob duas formas, como um problema social por meio das ações humanas e como um problema diretamente relacionado aos valores internos e subjetivos de cada indivíduo (ARAÚJO et al, 2015).

Estes problemas estão relacionados com o fato de a liberdade ser entendida e empregada de várias maneiras e em múltiplos contextos pelo entendimento comum, surgindo assim uma pluralidade de liberdades. Em que cada um decide e age da maneira que crê em ter de fazer sobre os fatos comuns, sobre coisas e situações que estão ao nosso alcance de serem realizadas, sendo considerada por nós como efetiva a alternativa escolhida para determinada causa (QUEIROZ, 2010).

Em vista disso é possível perceber na sociedade o crescimento de um processo de individualização da população formado na visão de um sujeito autônomo cada vez maior de sua condição de liberdade (ARAUJO et al, 2015). Em decorrente disto muitos conflitos acabam emergindo na sociedade pois ao se primar a liberdade acima de tudo pode conduzir a um choque de liberdades provenientes dos valores humanos afetando diretamente a dinâmica entre o individual e o coletivo (PINHO, 2007).

Com isso à medida que as diferentes visões de liberdades se conflitam, é levantado o questionamento no que deve ser preferível quando diferentes valores do nosso mundo se chocam gerando um dilema (TOMAZ, 2017). Pois essa maximização da condição de um indivíduo mais livre e independente, supervalorizando o individualismo, pode resultar em atitudes que não consideram o coletivo. No qual o indivíduo minimiza e ignora a coletividade que está inserido (ARAUJO et al, 2015).

Em relação a estes problemas, o filósofo Sartre afirma que a liberdade não é algo de caráter positivo, mas sim de caráter opressivo e sobrecarregado de maneira que o ser humano é condenado a ser livre em todas as situações e diante de todas as condições, pois grande parte dos acontecimentos do mundo são resultados da liberdade de suas escolhas (QUEIROZ, 2010). Visto que como um fardo a liberdade é algo que não se pode escapar, pois até mesmo a omissão é uma escolha por negligência sendo sua forma de utiliza-la responsabilidade total do sujeito (MENEGETTI, 2007).

O indivíduo pode entrar em conflito em relação as atitudes que gostaria de tomar, com as que lhe são impostas pelas autoridades a fazer, com a liberdade não sendo somente parte dos sistemas econômicos e políticos, mas sim também como uma forte componente na dimensão ética, cidadã e moral (PINHO, 2007).

Desta maneira, situações que abrangem uma questão mais coletiva sendo necessária a participação de todos, sofrem um declínio pela falta de compromisso por parte da população por não se enxergarem como parte do contexto social (TOMAZ,

2017). Este tipo de situação mostra que a falta de compreensão da sociedade sobre a importância e peso de suas ações, faz crescer a cada vez a mais incerteza do uso da liberdade e sua execução de maneira inadequada, sendo que os seus limites nem sempre são condizentes com as capacidades dos indivíduos (MENEGETTI, 2007).

Uma maneira de garantir as liberdades individuais dos cidadãos de maneira que todos possam usufruir dela sem prejudicar o próximo é por meio das liberdades civis. Segundo o filósofo Locke, a liberdade civil surgiu em decorrência da liberdade natural como um processo de conscientização social no qual cada cidadão reconhece de forma voluntária que seus direitos protegidos pelo governo, são justamente os direitos básicos fundamentais que seu próximo também possui (BIONDI, 2018).

Por meio da liberdade civil os direitos de todos os cidadãos de externarem de maneira livre suas convicções pessoais, nas quais englobam a liberdade religiosa, liberdade de pensamento, liberdade de consciência, liberdade de expressão, liberdade da palavra, liberdade política entre outras são garantidas pela Constituição. Desta maneira o cidadão possui a liberdade de exercer suas atividades morais, intelectuais, políticas, ideológicas, civis além de outras sem sofrer coação (SILVA, 2016).

Portanto, a liberdade proveniente sob as leis de um governo, considera os sujeitos como livres a medidas que suas ações não contradizem as leis para o proibido, ou seja, tanto o sujeito como um coletivo só sofrerão ações de coerção se atentarem contra a lei, infringindo os direitos dos cidadãos representadas em atos normativos (TOMAZ, 2017).

Com isso a proibição de uma determinada conduta tem por fundamento a assertividade da lei, pois esta não está sujeita a inconstância e instabilidade do ser humano, ao contrário, sua objetividade permite a garantia de direitos e deveres dos cidadãos e ao mesmo tempo uma organização social, no qual cada indivíduo possa usufruir seus direitos com mais segurança (BIONDI, 2018).

Deste modo um dos papéis importantes da lei, é nos fazer perceber que nossa liberdade tem limites nos livrando assim de uma visão alienada de uma liberdade errônea ilimitada, apenas baseada no nosso querer. Logo as interferências legais não afetam de maneira negativa a liberdade individual, mas sim a protegem e ainda a ampliam na medida em que são garantidas estes conjuntos de liberdade em igual por todos pela lei (SILVA, 2016).

Entretanto, apesar destas garantias muitas pessoas não aderem a este tipo de pensamento resultando em uma oposição na relação entre a autoridade do Estado e cidadãos. Este tipo de visão interpreta a autoridade como algo negativo como uma contraposição dos direitos de cada um, principalmente nos assuntos em que há conflitos entre a vontade do cidadão e a vontade do Estado (SILVA, 2016).

Estes conflitos acontecem mediante ao fato de que um dos vários papéis que o Estado exerce sobre a sociedade, implica na estruturação e organização social, com implicações diretas sobre a vida particular da população, visto que as decisões tomadas pelo Estado irá incidir sobre as atividades dos sujeitos que por sua vez são livres com seus direitos de liberdade também garantidos pelo Estado resultando assim nos conflitos de interesse (ARAÚJO et al, 2015).

Contudo de acordo com Ruiz (2006), da mesma maneira que a liberdade é um fator fundamental para a sociedade a autoridade assim também o é, para garantir um convívio justo e igualitário. Pois a liberdade não se opõe a autoridade legítima de fato, mas sim ao autoritarismo, sendo fundamental compreender que a liberdade se constitui na ausência de toda a interferência e restrição anormal, ilegítima e antiética, que possam privar a existência de condições sociais e direitos que são essenciais para a felicidade individual.

2.3. Valores

A presença dos valores na vida do ser humano é constante e pode ser percebida em diversas áreas e situações como nas conversas com os amigos, no trabalho, nas escolas, pela mídia, família, grupos sociais, política e etc... No entendimento comum os valores podem significar qualidades, mérito, virtude, importância, atividades, ou seja, em geral valor é tudo aquilo que apreciamos e não nos deixa indiferente (MARTINS, 2008).

O mundo dos valores é imenso sendo constituído por inúmeras classes como os valores éticos, morais, políticos, estéticos, religiosos, econômicos, sociais, culturais e etc.; resultando em uma pluralidade de valores (PEDRO, 2013). Devido a esta grande pluralidade é possível que em uma determinada situação ou uma discussão sobre um determinado objeto surjam vários pontos de vistas diferentes baseadas em argumentações diferentes (PORTUGAL, 2006).

Os valores são produtos culturais sujeitos a sofrer mudanças no tempo e espaço de maneira que sempre quando uma determinada cultura elege alguma atitude como valorosa, esta é vista como positiva e automaticamente toda ação contraposta a esta se torna negativa (OLIVEIRA, 2014). Entretanto há uma íntima relação entre o valor e liberdade uma vez que o ser humano por ser livre, tem a possibilidade de escolher um determinado caminho ou ação que mais se familiariza o que pode resultar em certos conflitos de interesse na sociedade (MARTINS, 2008).

Estes conflitos acontecem devido a esta multiplicidade de valores pois nem todos possuímos os mesmos valores o que faz com que preferimos certas coisas em vez de outras com nossas ações sendo movidas pelos nossos próprios critérios de valores se sendo justificada também por elas (SANTOS, 2008).

O que pode ser exemplificado da seguinte maneira, em um museu várias pessoas ao observar um quadro podem formular juízo idênticos de valor ou diferentes, elas podem entrar em consenso a respeito do objeto, mas em relação ao seu valor estético este consenso pode sofrer variações, pois os valores não implicam a adesão de todos de maneira que não valorizamos tudo da mesma forma (LUCAS; PASSOS 2015).

Conseqüentemente quando um indivíduo toma partido acerca de um valor, este valor que ele adota como sendo o mais propício para uma determinada situação o leva para uma dada direção para um fim, o valor neste caso atua como um vetor apontando o caminho como se fosse uma bússola (MARTINS, 2008).

Devido a esta forte relação dos valores com a preferência subjetiva da pessoa, pode muito bem acontecer uma escolha controversa como por exemplo transformar a droga em um valor para si, levantando assim a questão do porquê certos objetos ou algo que consideramos como bens, valerem mais do que outros mesmo estes não sendo as mais adequadas para determinada pessoa ou determinada situação (PEDRO, 2013).

Segundo Santos (2008), quando dizemos que algo tem valor estamos emitindo um juízo de valor, os juízos de valor são avaliações sobre objetos, situações, pessoas, ações, experiências, intenções, decisões e etc. Este processo de valoração está sujeito e condicionado a sofrer mudanças de maneira que o bom pode transitar para o mal, este processo de mudança não precisa estar necessariamente relacionado a grandes fatores ou situações que podem influenciar nesta modificação, mas as

alterações pequenas também podem influenciar na reação do sujeito em relação ao que é valorado.

Em relação a estas situações que podem sofrer alterações, é importante mencionar que elas estão relacionadas a uma diversidade de fatores promotores de variância o que pode ser exemplificado com a água por exemplo. No caso da água o seu valor varia de acordo com as necessidades, quantidade disponível, possibilidade de chuvas, época do ano, consumo da população e as formas de uso, tudo isto relacionado aos fatores físicos, sociais, culturais, históricos e econômicos vigentes naquele momento (LUCAS; PASSOS 2015).

De acordo com Lucas e Passos (2015), os principais elementos que podem influenciar sobre as ações de valorações são o ambiente físico com suas variantes no ambiente como o clima, pluviosidade e temperatura, podem influenciar o comportamento das pessoas em escalas de valores, o ambiente cultural com seus grupos de valores com suas crenças, orientações políticas e filosóficas, convenções que agem diretamente nas inter-relações e escolhas humanas.

Continuando assim, os fatores que influenciam e condicionam as valorações humanas podem variar entre os níveis pessoais, sociais e políticos o que pode ser exemplificado no caso das vacinas, o valor de uma vacina pode mudar na escala de valores quando há um surto de epidemias colocando em risco a saúde da população. Outro fator importante também é o tempo e espaço em estar em determinado lugar, em um determinado tempo e em uma determinada situação que pode influenciar o comportamento e avaliação da população, e por último os problemas morais que afetam diretamente a dinâmica social em que a conduta moral em determinadas situações pode ser profundamente invertida (LUCAS; PASSOS,2015).

Estes elementos não pertencem a uma hierarquia fixa, eles sofrem variações em seu ordenamento de acordo com os contextos e situações sendo importante mencionar que pelo fato destes fatores estarem interconectados de maneira que a mudança sofrida por um deles automaticamente irá influenciar nas relações do sujeito com as valorações. Com isso a implicação de um valor causa uma interferência mesmo que de maneira indireta na efetivação de outros valores, como no caso de proibições de porte de armas por civis por exemplo, a proibição garante o valor da paz como também garante o valor da segurança resultando assim em uma solidariedade entre os valores (MARTINS, 2008).

Segundo Pedro (2013) o ato de valoração pode ser feito pelo sujeito de maneira subjetiva e relacional como também objetiva e material, pois em alguns casos o valor pode advir de um objeto físico que possui um conjunto de qualidades que não são indiferentes ao indivíduo, de maneira que o objeto só passa a adquirir valor a partir do momento que o indivíduo reconhece este objeto atribuindo características positivas ou negativas. Em vista disso Santos (2008) levanta a questão sobre esse processo de reconhecimento sobre o fato de as coisas terem valor porque as estimamos ou as estimamos porque elas já possuem um valor.

Este conjunto de questões tem relação direta com o nível de conhecimento acerca do objeto, sendo que quanto mais conhecimento temos de algo menor a chance de um valor que atribuímos a este objeto ser relativo, pois uma vez que a compreensão está fundada no racional menor é a sua inconsistência e as chances de valorizarmos mais o nosso emocional ao fazer percepção das coisas do que a razão. Neste sentido a plenitude do valor das coisas não pode ser baseada somente nas experiências vivificadas pois os estados sentimentais tendem a encobrir as qualidades valiosas das coisas (OLIVEIRA, 2014).

Portanto, há uma intrínseca relação entre o objeto, o valor, a percepção sentimental em relação ao objeto e o estado emocional do sujeito, de maneira que uma pessoa pode ter um valor referente a um objeto antes de ter uma experiência com ele, e após vivencia-lo mudar seu valor a este objeto devido aos estados sentimentais advindos desta experiência, ou seja vivencia de prazer ou desprazer provocando estados sentimentais, sendo assim a percepção subjetiva pode adquirir um caráter empobrecedor dos bens e valores efetivos para o ser humano (MARTINS,2008).

Por isso o ser humano pela sua natureza não é um ser que se mantém fiel ao seu ponto de vista baseado somente na sua razão, seus sentimentos, percepção subjetivas e o meio em que está inserido influenciam nas suas tomadas de decisões de modo que as decisões morais são sempre as mais difíceis de se escolher quando estão baseadas em valores (SANTOS,2008). Logo de acordo com Oliveira (2014), após compreender a complexidade dos valores e de sua instabilidade em função ao fatores que o afetam é imprescindível a existência de regras fixas para o juízo de valor ante aos comportamentos morais, pois caso contrário a sociedade poderá ser regida

por interpretações simplistas de valor com nossos comportamentos morais baseados na instabilidade destes.

Ou seja, quando é determinado que algo é ruim e deve ser evitado, mecanismos de coação e de repressão surgem para impedir que a população adote aquele comportamento para si, da mesma maneira em que quando algo é considerado como valor, é incentivado a promoção e adoção das ações e práticas que correspondem a ela. Com isso surgem mecanismos sociais que agem diretamente na vida do sujeito com um conjunto de ideias motriz para nossas condutas (OLIVEIRA,2014).

As principais instituições sociais que cuidam de nossas condutas no que devemos e no que não devemos fazer com o conjunto de regras e procedimentos padronizados socialmente, reconhecidos e aceitos pela sociedade possuindo em si um grande valor social são a família, a escola, a religião, o Estado em conjunto do uso das leis, princípios religiosos, códigos morais e educação formam o caráter das pessoas com bases nos padrões morais vigentes da época (MARTINS,2008).

Quando há conflitos de valores no contexto social há também automaticamente uma crise nas instituições sociais de modo que os valores estabelecidos são conservados e reproduzidos pelas instituições, de maneira que cada uma delas tem a responsabilidade de garantir a preservação de certos valores mais propícios a sua própria identidade institucional. O que pode ser exemplificado de modo mais genérico no qual os preceitos religiosos cabem a religião ensinar, cabe a família ensinar o valor da convivência e respeito ao próximo, a escola o valor de aprender, do conhecimento, ciência e cultura e do Estado os valores cívicos (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Santos (2008), a história é o testemunho mais claro e óbvio da mudança e crise de valores de acordo com os dados da UNESCO, no decorrer da história devido a grande multiplicação das inovações e criações sem cessar surge assim um pluralismo e ao mesmo falta de ideologias sólidas na sociedade, resultando em uma geração com fraqueza de crenças. Diferentes estudos sociológicos realizados mostraram que há um desaparecimento ou subvalorização social de um conjunto de valores existentes e ao mesmo tempo o aumento progressivo de outros.

Conseqüentemente os confrontos entre valores tão comuns nos dias de hoje e ao mesmo tempo tão difíceis de se resolver, demonstram a complexidade em criar soluções que demonstrem racionalmente que alguns valores podem ser mais

relevantes do que outros em determinados contextos (GEORGEN, 2005). Pois a sociedade moderna adquiriu com o passar do tempo uma atitude ambivalente na qual de um lado podemos decidir com mais liberdade sobre os fatos e situações que nos cercam, mas por outro estamos sujeitos aos contextos históricos, sociais, políticos, culturais e informativos da nossa sociedade devido que as mudanças de valores afetam todas as áreas de nossas vidas como também do coletivo social (MARTINS, 2008).

Assim sendo, de acordo com Santos (2008), todas estas questões podem resultar em um relativismo de valores na concepção de que os valores são todos relativos e dependem apenas da consciência de cada um. Entretanto esta visão relativista precisa ser combatida pois ela pode resultar em desvios de condutas e tomadas de decisões priorizando somente a vertente individual em relação a vertente social (GOERGEN, 2005).

Portanto o combate ao relativismo de valores não deve ser associado com adoção de modelos autoritários com condutas moralistas repressoras, mas sim na busca da compreensão da justa medida da liberdade e a partir dela colocar o valor da responsabilidade social. Já que pelo fato de sermos livres e ao mesmo tempo convivermos em sociedade com outros indivíduos igualmente livres, não devemos ser guiados pelo desejo de fazer o que queremos, mas sim escolher ações de vida, mas digna para todos (OLIVEIRA,2014).

Pois independente dos sistemas de valores presentes na sociedade é importante refletir não somente nos valores em si, mas sim em quais os valores e desvalores presentes e suas respectivas posições referentes as situações de conflitos e qual ordem hierárquica deles atuante na dinâmica social. Ao considerar os valores como vetores ou indicadores de algo é necessário analisa-los e interpreta-los no contexto em que estão inseridos a fim de medir sua relevância e frequência na sociedade (LUCAS; PASSOS, 2015).

2.4. Autonomia e Educação

O conceito de autonomia pode ser compreendido de acordo com Maillart e Sanches (2011), como a capacidade do ser humano em pensar, decidir e agir conforme seus valores próprios de maneira livre e independente segundo a sua consciência. No entanto segundo Jolluskin e Toldy (2011), a autonomia não deve ser compreendida apenas como uma mera questão de escolhas a serem tomadas de maneira livre, há outras questões fundamentais que constituem uma ação autônoma.

De acordo com Paulo Freire (2002), a autonomia é constituída mediante as experiências que o indivíduo vive e nas decisões que são adotadas por ele, seja tanto em questões voltadas para a individualidade como decisões no coletivo. Pois a autonomia é construída aos poucos em um processo contínuo de amadurecimento do vir a ser do indivíduo, ou seja, é um processo de amadurecimento gradual.

Ultimamente é possível perceber em nossa sociedade, discursos que clamam muito por liberdade em todas as esferas de nossas vidas, enaltecendo o princípio de autonomia apenas na conotação individual (MENEGETTI, 2007). Entretanto é importante ressaltar que a autonomia não deve ser compreendida como o contrário de dependências, ou como a existência de uma liberdade absoluta, a autonomia deve ser compreendida como a capacidade do indivíduo em lidar com suas redes de dependências, ou seja, a capacidade dos indivíduos de realizarem suas ações sobre si mesmo de acordo com o contexto e objetivos democraticamente estabelecidos (MAILLART; SANCHES, 2009).

Na sociedade há várias condições diversas para o exercício da autonomia, porém há condições externas aos sujeitos como as leis, a existência de políticas públicas e dos valores veiculados pelas instituições e organizações, que agem de maneira que o exercício da autonomia ocorra de forma relativa, em gradientes, com os seus limites passíveis de serem tencionados e mudados., de maneira que o exercício da autonomia é estreitamente relacionado a questões éticas pois na maioria das vezes sempre está envolvido em situações que envolvam algum juízo de valor (CAMPOS; OLIVEIRA 2017).

Por isso a faculdade de autonomia acarreta também aos indivíduos certas obrigações sociais, como respeitar a autonomia do próximo em consenso com o princípio de responsabilidade e com a capacidade de compreender as circunstâncias

e conseqüências possíveis que possam resultar uma determinada decisão, com posse das informações necessárias para a tomada de um posicionamento (VERMELHO; SOUZA, 2014).

Sendo assim, a autonomia é considerada como parte estruturante nas formas de relação com a coletividade, pois em torno dela é possível inferir o grande papel que representa na estruturação da vida social, e ao mesmo tempo como um referencial ético e moral para as ações no âmbito individual, de maneira que ao reconhecer uma dimensão de peso à autonomia significa também atribuir uma relevância relativa nas situações em que ela pode ser aplicada (JOLLUSKIN; TOLDI, 2011).

Tendo em vista que talvez nenhum outro valor presente na sociedade possa ter uma dimensão de peso e importância, a sua prática requer reconhecer no outro a capacidade de decidir e de também contribuir para os benefícios usufruídos pelos predecessores. Ao contrário da liberdade a autonomia necessita do esforço do questionamento das práticas atuais decorrentes, por meio da reflexão e da razão, pois ao se aceitar uma ideia ou um posicionamento já se é realizado o exercício da liberdade, porém o exercício da autonomia requer um maior esforço para questionar e avaliar de maneira crítica o porquê de se aceitar determinada atitude ou comportamento (MENEGETTI, 2007).

Pelo fato de vivermos em uma sociedade multicultural, é necessário impor certos valores externos a população pois o choque de valores de interesses e pretensões, podem colidir com certos direitos e deveres sociais. Pois em certas situações da vida social, algumas escolhas autônomas podem afetar negativamente os valores comunitários e individuais por serem consideradas como mais importantes sem qualquer tipo de concessão e ponderação, de maneira que estas escolhas não são confrontadas com outros critérios de decisão para a verificação de seu peso relativo em determinado contexto (JOLLUSKIN; TOLDY, 2011).

No contexto de práticas de saúde de acordo com Campos e Oliveira (2017), a saúde e autonomia possuem um processo dinâmico que implicam em perdas e aquisições sempre gradativas em graus variáveis relativos as ações dos sujeitos e aos padrões sociais culturais e históricos estabelecidos. De acordo com Vermelho e Souza (2017), os vários problemas existentes no comportamento da população em relação a saúde possuem relação com a educação, no qual bons níveis de educação estão relacionados a uma população com maiores possibilidades de se apropriar de

conhecimentos da educação formal e informal, resultando positivamente na conscientização de diversas áreas inclusive a da saúde.

A saúde como produção social, carece da participação ativa de todos os cidadãos para a construção de ações que resultem em escolhas apropriadas para a saúde (CASEMIRO et al; 2014). A escola é um dos mecanismos fundamentais para se trabalhar os assuntos relacionados a saúde, possibilitando a construção do sujeito e de sua reflexão o auxiliando nas tomadas de decisões de maneira autônoma (VERMELHO e SOUZA, 2017).

Segundo Paulo Freire (2002), é imprescindível uma educação que possa estar centrada nas questões sociais vigentes que são estimuladoras nas tomadas de decisão com responsabilidade, pois para se aprender a pensar e agir no mundo é necessário antes fazer uma leitura do mundo e compreender as relações entre o indivíduo e a sociedade.

Cada sujeito pode escolher os muitos modos para se viver, porém há certas escolhas que precisam ser feitas com base em saberes imprescindíveis, pois há certas coisas que convém e outras não. De modo que para se ter uma boa qualidade de vida, é necessário ter conhecimento de informações fundamentais movidas por ações e atitudes que precisam ser trabalhadas em cada indivíduo desde o início de seu tempo escolar (OLIVERIA, 2012).

Um dos diversos papéis da escola, é ajudar na formação de cidadãos éticos, críticos e conscientes de seu papel na sociedade com a formação em valores, desenvolvimento intelectual e moral (PÁTARO; ALVES, 2011). De acordo com Peres (2008), o conhecimento nos possibilita uma qualidade na vida individual em auxiliar a integrar o sujeito na sociedade de forma consciente, o levando ao desenvolvimento constante as questões de liberdade de escolha, consciência nas decisões e de não ser facilmente influenciado por ideias incompatíveis e errôneas.

Outro papel muito importante da escola está no ensino e na construção e desenvolvimento da moralidade dos indivíduos, principalmente nas questões dos valores que irão influenciar os indivíduos por toda a vida. Estes valores são um conjunto de regras estabelecidas nas relações sociais e culturais que interferem no comportamento dos indivíduos dentro da sociedade (MAZZINI; BASTOS, 2016).

Estes valores provindos das condutas consideradas como obrigatórias pela sociedade, garante a coesão social de maneira que mesmo que a população não

queria fazer determinada ação, ela o pode fazer por cumprimento ou por convicção, entretanto as normas morais não podem ser codificadas ou registradas dentro das pessoas de maneira autoritária sendo que não há como obrigar o cumprimento das normas morais de forma absoluta, por causa disso os problemas de cunho moral tem aumentado drasticamente na sociedade (OLIVERIA, 2012).

De acordo com Mazzini e Bastos (2016), este problema está relacionado em decorrência do processo de construção e desenvolvimento do juízo moral inadequado. Todos nós no nosso processo de crescimento e desenvolvimento passamos pela fase de anomia quando crianças em que não temos consciência das regras e normas existentes, quando crescemos entramos na fase da heteronomia na qual nos sujeitamos as regras e normas vindas dos outros de maneira que algumas de nossas ações decorrem desta força externa a qual estamos sujeitos.

Na fase de heteronomia, as regras são obedecidas, porém na ausência de uma autoridade elas podem não ser obedecidas correndo o risco de serem esquecidas, ou seja, estas regras não estão internalizadas no indivíduo. A medida que vamos progredindo, a nossa consciência moral sofre modificações transitando da heteronomia para a autonomia, na autonomia somos capazes de compreender de maneira consciente as regras e nossa interação com o próximo e com a sociedade, sucedendo assim para a fase de autonomia moral quando nossos níveis de ações são regulados pelos nossos próprios valores (MAZZINI; BASTOS, 2016).

Mas é importante ressaltar que não é somente em decorrência da idade que a construção do desenvolvimento moral ocorre de forma progressiva, mas também nos ambientes propícios para o seu estímulo e desenvolvimento como a escola por exemplo que mesmo apesar dos vários problemas e dificuldades enfrentadas pelas instituições escolares, elas ainda são locais que podem cooperar fundamentalmente para a construção de valores morais (VINHA; TOGNETTA, 2009).

Segundo Pupo e Rodrigues (2018), na concepção de Paulo Freire, o indivíduo é um ser inacabado e necessita da educação para auxiliar no seu processo de construção da autonomia e na capacidade de se tornar um ser pensante. As práticas educativas não devem ser realizadas com conteúdos distantes da realidade dos alunos, mas sim adquirir um papel no processo de libertação e conscientização do ambiente em que vivemos.

Assim como também de acordo com Pátaro e Alves (2011), educar não é somente instruir, mas sim oferecer meios para experiências significativas que preparem os alunos para a vida em sociedade. Por isso o espaço escolar não deve apenas se preocupar com a formação intelectual, mas também na formação como seres autônomos e participantes da vida pública em sociedade. Para isso cabe as instituições educacionais incluir nos processos didáticos questões e problemas atuais em nossa sociedade de maneira contextualizada (LA TAILLE, 2007).

Pois ao problematizar as questões importantes que estão no nosso meio contribui na busca e no desenvolver pelo gosto de conhecer e aprender, porém o processo de ensino e aprendizagem não é uma tarefa fácil, é necessário o comprometimento do educador e do educando em uma relação mais dinâmica e interativa para que assim possa ocorrer uma dialética entre o ensinar e o aprender (FREIRE, 2002).

A proposta de um ensino transversal com temáticas contextualizadas nos interesses e necessidades, são preocupações sociais nos quais os saberes não disciplinares estão diretamente ligados a várias questões éticas e morais para a melhoria dos problemas sociais existentes (PÁTARO; ALVES, 2011). De acordo com o Ministério da Educação (1997), muitas questões sociais podem ser eleitas como temas transversais para o trabalho escolar, uma vez que são questões que envolvem múltiplos aspectos de diferentes dimensões da vida social que estão diretamente relacionados com questões de democracia e cidadania.

Segundo Gerhard e Rocha Filho (2012), um dos principais problemas existentes na dificuldade da compreensão dos conteúdos escolares, é devido a fragmentação do conhecimento na área educacional que acabam sendo abordadas de maneira desconexa. Mesmo que cada disciplina tenha uma linguagem e metodologia própria, a interação entre os diferentes conhecimentos auxilia em uma educação com maior ressignificação de conceitos e sua ligação entre elas.

Os Temas Transversais fazem parte dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) que são diretrizes elaboradas pelo governo federal com o objetivo que orientam a educação com o objetivo de garantir a todas as crianças e jovens o direito de usufruir do conjunto de conhecimentos necessários e fundamentais para o exercício de cidadania. Os conteúdos dos Temas Transversais como a Ética,

Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde e Orientação Sexual, devem ser inseridos nas áreas já existentes e do trabalho educativo da escola (LANES et al, 2014).

Ou seja, esses temas devem integrar as áreas convencionais de forma a estarem presentes em todas elas relacionando-as as questões da atualidade, porém isto não significa que o corpo docente das diferentes disciplinas devam interromper sua programação didática para trabalhar estes temas, mas sim trabalhem em conjunto de maneira que possam explicitar e explicar as relações existentes de maneira a articular com as questões sociais (MEC, 1997). Desta maneira é possível que conhecimentos apreendidos em várias disciplinas sejam articulados em torno de um tema em questão de modo a lhe dar uma maior relevância como no caso da saúde e das suas questões por exemplo (ARAÚJO, 2003).

Segundo Ceccin (2005), as problemáticas relacionadas a saúde devem ser analisadas de maneira contextualizadas para que assim seja possível descobrir as complexidades existentes e as intervenções que devem ser realizadas, para que assim possam ser trabalhadas não de forma abstrata mas sim de forma significativa.

De acordo com Vermelho e Souza (2017), as atividades em educação em saúde devem ser planejadas com o intuito de criar condições para produzir mudanças de comportamento em relação a saúde. O tema saúde tem como especificidade o fato de que além dos conteúdos de conhecimentos específicos a ele, nele convergem conhecimentos de áreas distintas, como por exemplo a leitura e compreensão de tabelas, dados estatísticos, conhecimento de fatos históricos referente ao tema, questões de cidadania ética e moral, noções de geografia para compreender mapas que mostram as distribuições de agravos a saúde e entre outros (MEC, 1997).

Sendo assim os temas transversais podem trabalhar com questões de urgência sociais graves, que se apresentem como obstáculos para concretização da cidadania, com a eleição de temas pertinentes em maior ou menor medida, de maneira a favorecer a compreensão da realidade e seus diversos fatores que o compõem junto com a participação e co-reponsabilidade social (ARAÚJO, 2003).

Os temas transversais são trabalhados em conjunto com a interdisciplinaridade, que pode ser compreendida como uma associação entre as disciplinas com o diálogo, troca de conhecimentos e cooperação entre as disciplinas que resultam em um melhor aprendizado e compreensão das relações entre os conceitos de diferentes áreas. Entretanto, as práticas interdisciplinares não devem ser trabalhadas nas escolas

apenas como uma junção de disciplinas, é necessário que sejam criadas atividades de maneira que os conteúdos abordados possam ser trabalhados de maneira contextualizada (FERIOTTI; CAMARGO, 2007).

Pois de acordo com Marinho e Silva (2015), no contexto de temas relacionados a saúde, no início da vida escolar os alunos são movidos pela valoração e comportamentos sejam adequados ou inadequados à saúde originários de sua família, os períodos da infância e da adolescência são períodos decisivos na construção e adoção de valores e condutas, sendo assim a escola adquire um papel importante com sua função social no aprendizado e conscientização de boas condutas e práticas de saúde.

Sendo assim, mesmo com os PCNs as disciplinas tradicionais podem não abordar de maneira adequada as questões reais de saúde vivida pelos alunos, por causa disso Marinho e Silva (2015), levantam a questão se apenas o saber acumulado de conteúdos em um ensino fragmentado e desconexo sobre saúde é o que prevalece nas instituições educacionais ao invés de uma educação voltada para a saúde.

Portanto de acordo com Paulo Freire (2002), pelo fato de a autonomia ser uma construção cultural, ela não é algo intrínseca do ser humano, ela depende da relação do indivíduo com o próximo como também do conhecimento. O indivíduo fruto de uma pedagogia autônoma ao tomar suas decisões, por meio de suas experiências age de forma que suas ações são justificadas racionalmente devido a sua capacidade de analisar criticamente o mundo social em que está inserido.

Para exemplificar a problemática discutida acima, a diminuição da cobertura vacinal será explorada utilizando-se como exemplo as vacinas contra o HPV e Febre Amarela, por serem as últimas vacinas adicionadas ao programa de vacinação obrigatório, orientado pelo Ministério da Saúde.

2.5. Papilomavírus humano (HPV)

Os papilomavírus (PV) são um grupo altamente diversificado de vírus, responsáveis pelo desenvolvimento de diversos tipos de tumores. Estes agentes podem infectar o epitélio escamoso da pele e mucosas e induzir o aparecimento de lesões ou persistir de forma assintomática (PEREIRA et. al. 2016). Estes vírus têm a capacidade de infectar seres humanos e grande número de vertebrados como

coelhos, gatos, aves, reptéis, primatas sendo altamente espécie-específicos ou seja, são específicos pela espécie/hospedeiro que infectam (CAMARA et al, 2010).

Os PVs pertencem à família *Papoviridae* – gênero *Papillomavirus*, seu genoma é constituído de aproximadamente 8.000 pares de base (8kb) de DNA de fita dupla e circular, foram necessários muitos anos de pesquisa para sequenciar e isolar os diversos tipos de PVs para criar um banco de dados e um sistema de classificação. Mais de 300 PVs já foram identificados e completamente sequenciados com mais de 240 tipos distintos classificados em 37 gêneros (PEREIRA et. al. 2016).

Sua classificação é feita pela similaridade das sequencias na região gênica L1 sendo agrupados em diferentes gêneros e assim, divididos em diferentes espécies. A região gênica L1 é considerada a região mais conservada entre os papilomavirus e quando a diferença entre as sequências de nucleotídeos nesta região é menor que 30%, classifica-se o vírus como sendo do mesmo gênero de modo que as diferentes espécies virais de um gênero apresentam de 60% a 70% de similaridade (CAMARA et al, 2010).

Os Pvs são isolados e classificados como tipos e para um vírus ser classificado como novo tipo, deve apresentar em sua sequência de bases mais de 10% de diferença na região L1 em comparação com as sequencias de qualquer outro tipo existente. As diferenças entre 2% e 10% de nucleotídeos identificam um novo subtipo viral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Papilomavírus humano (HPV) é um dos Pvs mais conhecidos e estudados na atualidade. É considerado o vírus mais prevalente envolvido em doenças sexualmente transmissíveis no mundo, sendo considerado como um desafio de saúde pública mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Existem mais de 150 tipos de HPVs classificados em vírus de baixo e alto risco oncológico. Os de alto risco são os HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59), com maior probabilidade de estarem associados a lesões pré-cancerosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os tipos 16 e 18 apresentam alta incidência nos casos de câncer de colo do útero, cerca de 70% dos casos identificados; são responsáveis por 90% dos casos de câncer de ânus, 60% dos canceres de vagina e 50% de câncer vulvar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os vírus de baixo risco oncológico induzem o desenvolvimento de verrugas benignas, com baixo potencial oncogênico e, dentro destes grupos estão as lesões benignas de pele (HPV 1,2,3,4 e 10) e as lesões benignas da mucosa anogenital (HPV 6,11,40,42,43,44,53,56,66 e 68) (CAMARA et. al. ,2010).

O HPV é altamente contagioso e pode ser transmitido por apenas uma única exposição. As formas de transmissão incluem contato direto com a pele e/ou mucosas contaminadas, contato com secreções orgânicas, com objetos como toalhas, roupas íntimas e vaso sanitário contaminados, pela via sexual, por contato oral-genital, genital-genital e manual-genital e também durante o parto (PEREIRA et al, 2015).

Na maioria das vezes, tanto o homem como a mulher infectados não tem conhecimento de que são portadores do vírus, principalmente quando não há sinais visíveis de verrugas, pois a maioria dos HPVs são transientes e assintomáticos, de forma que o vírus pode se hospedar no indivíduo durante anos sem manifestações sendo transmitido de maneira silenciosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Vários fatores têm contribuído para o aumento de propagação do HPV na população: a falta de informação sobre o vírus e suas formas de contágio, as barreiras culturais e religiosas acerca de doenças sexualmente transmissíveis, poucas visitas aos médicos e exames preventivos de rotina. Sendo assim, é de suma importância a busca de formas de promoção de saúde e conscientização para que a população possa atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde com uma maior participação no combate e controle da transmissão do HPV (PEREIRA et al, 2016).

No Brasil, a vacina quadrivalente, direcionada para os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18 foi adotada no Programa Nacional de Imunização (PNI) pelo Ministério da Saúde, direcionada para as meninas nas faixas etárias de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacina também está disponível para homens e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para a população estar adequadamente coberta pela vacina são necessárias duas doses com um intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda dose e para a população com HIV, transplantados e oncológicos são três doses com intervalo de dois meses entre a primeira e segunda dose e de seis meses entre a segunda e a terceira dose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A faixa etária escolhida justifica-se pela maior ação da vacina em pessoas que ainda não iniciaram sua vida sexual, induzindo uma resposta imunológica de dez a cem vezes mais eficaz quando comparada às pessoas que já tiveram relação sexual e/ou já entraram em contato com o vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Osis et al. (2014) avaliaram o conhecimento e atitudes de usuários do SUS sobre a vacinação contra o HPV e observaram que apenas 9% da população estudada referiram ter ouvido falar das vacinas contra o HPV, porém, destas pessoas, aproximadamente 95% vacinariam seus filhos.

Com o passar dos anos, a intensa divulgação na mídia, por parte do governo, parece ter surtido efeito, pois Chehuen Neto et al. (2016) realizaram um estudo com 455 pais ou responsáveis por mulheres menores de 26 anos de idade, na cidade de Juíz de Fora (MG) e observaram que aproximadamente 79% dos entrevistados afirmaram conhecer a vacina contra o HPV e que a vacina foi aprovada por aproximadamente 93% da população estudada.

No entanto, um estudo americano verificou que, em 2008, 80% da população mostraram intensão de vacinar seus filhos contra o HPV, mas estes números diminuiram para aproximadamente 41% em 2011. Um dos principais motivos apresentados para esta diminuição foi a dúvida sobre a segurança da vacina (TRIM et al., 2012).

De acordo com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, apenas 44,87% da população entre 9 e 12 anos foi vacinada contra o HPV em 2015.

Um dos possíveis motivos de pais e responsáveis pelas crianças se posicionarem contra a vacinação, é o fato de acreditarem que após a vacina pode ocorrer o início de uma atividade sexual precoce e ou promiscua dos filhos (CAMARA et al., 2010).

2.6. Febre Amarela

A febre Amarela é uma doença viral não infecciosa e não contagiosa causada pelo vírus de RNA de fita simples, do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, cujo genoma apresenta cerca de 11 mil nucleotídeos. Segundo análises moleculares e filogenéticas realizadas, as cepas do vírus que circulam nas Américas possuem um

ancestral de linhagem africana ocidental, o que contribui para a hipótese do surgimento do vírus na África e sua transição para a costa leste americana durante o comércio de escravos, fato que favoreceu a dispersão do vírus (BRYANT et al, 2007).

A doença pode ocorrer sob a forma de surtos e epidemias com dois tipos principais de ciclos de transmissão, que possuem características epidemiológicas distintas, o **ciclo silvestre** no qual o vírus é transmitido entre os primatas não-humanos pelos mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Neste ciclo o ser humano pode participar como um hospedeiro acidental ao se aproximar de áreas enzoóticas nas matas. No **ciclo urbano**, o ser humano é o único hospedeiro com relevância epidemiológica e a transmissão acontece por meio dos vetores urbanos infectados, o mosquito *Aedes aegypti* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) (figura 1).

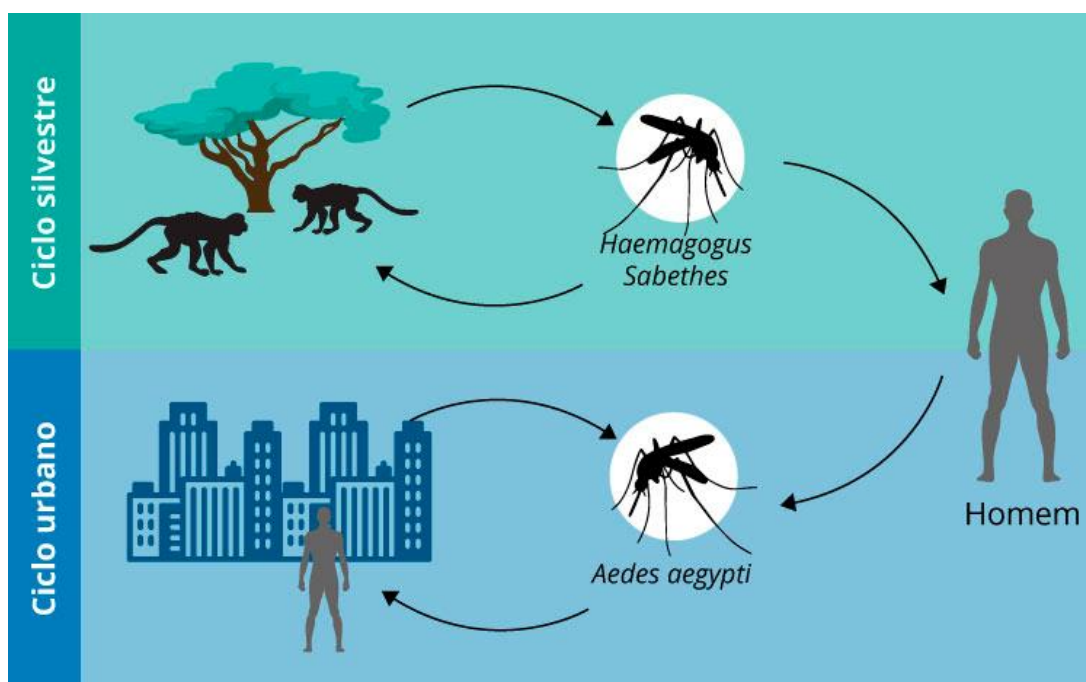


Figura 1: Representação esquemática dos ciclos silvestre e urbano da Febre Amarela. Fonte: Ministério da saúde 2019.

Apesar dos ciclos serem diferentes, a febre amarela apresenta as mesmas características clínicas, imunológicas, etiológicas e fisiopatológicas. O *Aedes aegypti* costuma viver nos arredores das casas, em depósitos de água parada e costuma ter suas atividades principalmente no começo da manhã e no final da tarde, a temperatura e pluviosidade são fatores que contribuem, favorecendo a reprodução e proliferação

dos mosquitos o que ocorre no verão com o aumento da temperatura e das estações chuvosas, aumentando o potencial de circulação do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A febre amarela é uma doença presente na lista de notificações compulsórias, na qual qualquer caso suspeito deve ser notificado às autoridades sanitárias locais, tanto pela morte de primatas não humanos, quanto casos humanos com sintomas compatíveis a doença. As autoridades sanitárias locais devem notificar as autoridades estaduais de saúde, que se reportam ao Ministério da Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

O período de incubação do vírus varia entre três a seis dias e o diagnóstico clínico, assim como suas manifestações são divididas em leve, moderada e grave. Muitas pessoas são assintomáticas, mas os sinais e sintomas mais comuns associados à Febre Amarela são: dores musculares, cefaleia, enjoos, febre, fraqueza e fadiga. A pessoa com suspeitas ou infectada pelo vírus deve procurar orientação médica o mais rápido possível, para evitar a evolução da doença para a forma grave com o risco de óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

De acordo com a alegação da OPAS/OMS a vacinação é a medida mais importante para a prevenção da febre amarela, respeitando as situações de precaução desta vacina e as contraindicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Entretanto, apesar da existência das vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde, o número de casos e surtos de febre amarela vem aumentando drasticamente devido a diminuição da cobertura vacinal e da diminuição dos métodos de prevenção de sua disseminação com os focos de reprodução, causando impactos na saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante de um surto de casos de febre amarela em vários estados brasileiros em 2018, a população formou longas filas diante dos postos de vacinação antes mesmo do início da campanha intensiva de vacinação. O que levou o Ministério da Saúde a oferecer uma dose fracionada da vacina. Tal atitude gerou grande impacto, tanto no meio científico quanto na mídia em geral (VASCONCELOS, 2018).

Referente a este problema, a sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) publicou uma nota técnica esclarecendo e justificando a utilização da dose fracionada como estratégia recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, em situações de emergência quando há a

necessidade de se vacinar um elevado número de pessoas em curto prazo de tempo em áreas com risco de expansão da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A eficácia da dose fracionada foi comprovada por testes clínicos controlados, desenvolvidos no Instituto Bio-Manguinhos/Fiocruz, onde o fracionamento de 1/10 da dose padrão proporcionou imunoproteção equivalente à oferecida pela dose padrão (VASCONCELOS, 2018).

As contraindicações para o uso da vacina da febre amarela tanto na dose única como na fracionada se restringe a crianças menores de nove meses, pessoas com imunodeficiência primária ou adquirida, referente aos portadores do HIV positivo, assintomáticas e que apresentem o $LT-CDA4 \geq 350$ células/mm³, indivíduos vivendo com HIV/AIDS com imunodeficiência grave com contagem de $LT-CD4 < 350$ células/mm, para estas pessoas recomenda-se adiar a vacinação até que a reconstituição imune atingida com o uso antirretroviral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Mesmo em períodos de surtos, a cobertura vacinal da febre amarela foi de aproximadamente 65% da população brasileira em 2018. Assim como observado na vacinação contra o HPV, muitos mitos são espalhados na mídia sobre os efeitos adversos, que culminam na baixa taxa de vacinação da população. Um estudo de revisão sistemática realizado por Porudominsky e Gotuzzo (2018) concluiu que a vacinação contra a febre amarela é eficaz e segura, contradizendo toda a mídia negativa acerca da vacina.

3. Métodos.

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, no qual foram utilizados artigos científicos cujos resumos foram publicados em bases de dados nacionais, como Scielo e Bireme e internacionais, como PubMed. Além da utilização de informações publicadas em sites específicos, apostilas do Ministério da Saúde e teses relacionadas ao tema proposto.

Para a busca destes resumos, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: vacina, HPV, febre amarela, vacinação, campanha, coberturas vacinais, educação em saúde, autonomia, liberdade, axiologia, temas transversais e suas palavras correspondentes em língua inglesa.

4. Discussão

Os problemas referentes às vacinas e as práticas de vacinação não são fenômenos recentes. A hesitação, recusa vacinal, incerteza da eficácia das vacinas e falta de comprometimento por parte da população, são fatores que estão presentes desde o século XIX na época colonial, se estendendo para o século XX com o famoso episódio da revolta das vacinas e permanecendo no século XXI

A prática da vacinação de acordo com Sato (2018), é uma medida de saúde pública com grande efetividade e custos benefício sendo um meio de combate efetivo no controle, combate e erradicação de doenças infectocontagiosas. Mas para que esta medida tenha sucesso alcançando os níveis de cobertura vacinais adequados, é necessário a participação da população.

O desconhecimento acerca da gravidade e frequência das doenças, ideologias religiosas e filosóficas são também fatores determinantes que influenciam no descrédito das vacinas e influenciam diretamente na adesão da população aos programas atuais governamentais (MIZUTA et al, 2017).

Por estarmos em uma época caracterizada na individualidade como uma das bases principais para a realização das escolhas, o ser humano muitas vezes por meio da sua capacidade de livre arbítrio, acabada fazendo uso de sua liberdade como um princípio absoluto e sem limitações de maneira que suas ações podem ser justificadas segundo o seu entendimento como algo proveniente deste direito (QUEIROZ, 2010).

O que se aplica totalmente no contexto das vacinações que devido ao decréscimo das coberturas vacinais colocando em risco a saúde coletiva, a prática de vacinação pode ser pensada como uma responsabilidade individual. Por isso a questão da liberdade deve ser considerada não apenas sua essência, mas assim como, ela deve ser vista também em como a sua significação na sociedade é exercida e as consequências de suas implicações no corpo social, de modo que muitos dos problemas existentes estão relacionados a subjetividade dos valores internos de cada indivíduo.

De acordo com Tomaz (2017), situações que envolvam questões coletivas sendo imprescindível a participação de todos, acabam sendo prejudicadas devido à falta de comprometimento pela população por não se considerarem como membros do corpo social. Sendo assim, segundo Meneghetti (2007), é levantada a incerteza

acerca da capacidade da população na exercício de sua liberdade, de maneira que seus limites podem nem sempre ser condizentes com a competência da população.

Apesar das vacinas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) serem obrigatórias pela lei, as práticas vacinais estão mais relacionadas a uma cultura de imunização do que algo que deve ser feito pela imposição legal (BARBIERI,2014).

Pela Constituição Federal Brasileira, a saúde é um direito garantido a todos os cidadãos desde o seu nascimento sendo dever do Estado a execução dessa garantia. A saúde como parte de um dos componentes dos direitos fundamentais a liberdade também o é, por causa disso há um paradoxo pois ao mesmo tempo em que o direito fundamental tem a função de preservar a liberdade, de modo a adotar medidas de restrição caso o poder público possa agir de forma impositora sobre a população, eles também possuem a função de prestação social em conceder a saúde a todos de forma igualitária (RUIZ, 2006).

Com isso, a concepção de saúde acaba adquirindo uma dupla faceta no texto constitucional criando um choque em relação aos direitos individuais de liberdade e as obrigações do Estado. De acordo com Querioz (2010), esta problemática está relacionada com a multiplicidade de contextos em que a liberdade pode ser entendida e empregada principalmente pelo entendimento comum acerca das coisas e situações, que cabem a nós decidir de maneira que a alternativa escolhida passa a ser considerada como a mais efetiva o que resulta em consequências diretas na dinâmica entre o coletivo e o individual.

Pode ocorrer, portanto, um conflito entre as ações que um indivíduo gostaria de fazer e as que lhe são impostas pelas autoridades a fazer. Estes conflitos acontecem porque um dos papéis que o Estado exerce sobre a sociedade, implicam em mudanças na dinâmica e no comportamento dos indivíduos agindo diretamente sobre a vida particular da população com a implementação e organização social, com base em princípios éticos, cidadãos e morais (PINHO, 2017).

Outro aspecto fundamental desta discussão é a relação da valoração que as pessoas fazem em relação às vacinas. A imensidão do mundo dos valores é algo muito complexo sendo uma base fundamental para as ações humanas, de acordo com Pedro (2013), somos criados e vivemos em uma sociedade composta por diversos valores como os éticos, morais, políticos, estéticos, religiosos, sociais,

culturais e etc, o que faz com que o nosso crescimento e desenvolvimento seja regido por estes grupos de valores.

Ou seja, por serem produtos culturais eles podem sofrer alterações com o passar do tempo de maneira que os valores possuem uma íntima relação com a liberdade na escolha a adesão de certos valores e na exclusão de outros (OLIVEIRA, 2014). Isto acontece devido ao grande peso que a subjetividade possui no mundo dos valores de maneira que podemos identificar um objeto e entrar em consenso sobre a identidade deste objeto, mas o juízo de valor referente a este objeto pode sofrer variações entre as pessoas pois segundo Lucas e Passos (2015), não valorizamos as coisas da mesma forma de maneira que os valores não implicam a adesão de todos.

No caso do surto da febre amarela ocorrido no início do ano de 2018, as imensas filas a procura da vacina nos postos de saúde causaram muitos problemas para a saúde pública. Mesmo nos bairros em que no momento ainda não haviam sido classificados como regiões de risco, a procura era a mesma chegando ao ponto de as pessoas passarem a noite na fila na tentativa de garantir a vacina, chegando ao ponto de casos absurdos como a venda de lugares nas filas. De acordo com Vasconcelos (2018), outro fator que impulsionou a busca da vacina contra a febre amarela, foi a implementação da vacina fracionada devido a impossibilidade de atender a grande demanda denso esta decisão tomada pelo Ministério da Saúde.

De acordo com Lucas e Passos (2015), o valor das vacinas pode mudar na escala de valores quando há a ocorrência de surtos e epidemias colocando a saúde da população em risco, estas duas informações a respeito da dose fracionada, agiram como condicionantes para a formação de um juízo de valor a acerca desta vacina, agindo diretamente no comportamento da população.

Mesmo diante destes episódios recentes de surtos de febre amarela, a cobertura vacinal na população geral é de 61%, com grande variabilidade entre os diversos estados brasileiros.

De acordo com o PNI, o indicador de cobertura vacinal representa um importante indicador para a verificação das metas alcançadas e como um instrumento para as mudanças nas tomadas de decisões nas diferentes esferas relacionadas a gestão das práticas vacinais. Os estados de Alagoas, Sergipe e São Paulo, são os estados com as menores porcentagens de cobertura vacinal e, portanto, estão propícios a apresentar aumento de surtos e epidemias de acordo com o Ministério da

Saúde (2018), o que pode resultar em problemas futuros gravíssimos para a saúde pública.

De acordo com os gráficos da cobertura vacinal de 2018 disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal contra o HPV, apenas 41,8% da população de meninas entre 9 e 14 e somente 12,7% dos meninos entre 11 a 14 anos foram vacinados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Esta resistência pode estar relacionada a questões de valor morais e religiosas, nas quais pelo entendimento comum pelo fato do vírus do HPV fazer parte do grupo das doenças sexualmente transmissíveis, ele pode ser associado a valores de impureza, indecência e entre outros valores considerados imorais adquirindo assim um caráter negativo de valoração feito pelo juízo de valor dos pais e responsáveis (SANTOS, 2008).

É possível perceber que há um conflito de valores entre o Estado em prol da saúde e dos familiares e responsáveis com os seus valores morais e religiosos. Mas não significa que este ato de desvalorização esteja relacionado a todas as vacinas, pois de acordo com Mizuta et al (2017), os elementos relacionados ao descrédito das vacinas são muito complexos de maneira que os casos de recusa podem estar relacionados a algumas vacinas em específico, assim como o retardo ou hesitação em se vacinar pode estar relacionado também a certas vacinas e outras não.

Devido à esta grande complexidade dos valores e das emissões de juízos de valor, o valor das vacinas pode variar de acordo com as necessidades, a quantidade disponível de doses, aos ciclos epidemiológicos de certas doenças, aos valores morais e religiosos, a falta de conhecimento adequado, e supervalorização dos efeitos temporários adversos das vacinas de modo que de acordo com Martins (2008), há uma intrínseca relação entre o objeto, o processo de valoração e o estado emocional do indivíduo, de modo que, ao se ter uma experiência pouco agradável como a dor, o desconforto e outros sintomas não prazerosos, pode resultar em uma supervalorização da percepção subjetiva do sujeito em relação as vacinas, mudando assim o seu juízo de valor. Fato que aconteceu na época colonial devido a técnica de vacinação braço a braço ser muito dolorosa e incomoda o comparecimento da população para receber a vacina acabou diminuindo sendo necessário o uso da força policial na tentativa de manter a dinâmica vacinal.

Uma forma de impedir esta instabilidade é por meio das instituições sociais que possuem um conjunto de ideais motriz, condutas e regras que ajudam na formação de nossa conduta como cidadãos. A escola e o Estado são as instituições sociais mais adequadas para ajudar nesta problemática das vacinações, por meio das campanhas de vacinação e de um ensino que possa contribuir a favor das ações de saúde pública. (MARTINS, 2010).

Em relação ao ensino educacional, de acordo com Pátaro e Alves (2011), além do processo de aprendizagem e desenvolvimento intelectual, a escola tem a responsabilidade também no processo formação e construção da consciência moral, ética e cidadã de seus alunos, de maneira que eles possam se tornar sujeitos críticos e conscientes de seu papel na coletividade, assim como também do processo de desenvolvimento da autonomia.

A autonomia como parte dos princípios de maior peso e relevância na nossa sociedade, sendo considerada como parte estruturante nas formas relações do indivíduo com a coletividade, por ser parte da estruturação da vida social, as situações em que ela pode e deve ser exercida podem ser ao mesmo tempo indicadores dos valores éticos e morais para as ações no âmbito individual (GEORGEN, 2005).

Nos assuntos relacionados a saúde, as práticas de saúde e o exercício da autonomia possuem uma relação dinâmica que pode resultar em perdas ou ganhos de maneira gradativa, em graus variáveis em função das ações dos indivíduos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017). Pelo fato das práticas de vacinação estarem envolvidas em um equilíbrio delicado com a autonomia da população, casos complexos como a recusa, ou o receio de se vacinar por motivos sem embasamento científico são decorrentes nos dias de hoje.

Por isso é imprescindível que todo conhecimento, por mais simples que seja, deve ser abordado nas práticas educativas de maneira que o aluno possa compreender tanto o seu conceito como a teia de relações do qual ele faz parte.

Devido à grande presença dos discursos de liberdade nos dias de hoje, o exercício da autonomia também está cada vez mais sendo inserido apenas na conotação individual de acordo com Meneghetti (2007). Entretanto a autonomia não se baseia somente em princípios de liberdade, mas também na reflexão crítica e conscientização social.

Por isso em uma sociedade multicultural como a nossa, a escola é considerada como um local de neutralidade em relação aos diversos valores e compreensões filosóficas que estão tão presentes na sociedade. Ela deve trabalhar com os alunos acerca dos assuntos relacionados a saúde, pois de acordo com Vermelho e Souza (2017), os problemas de comportamento da população referentes as questões de saúde, tem relação com a educação de modo que bons níveis educacionais contribuem na formação e conscientização de conhecimentos necessários para boas práticas de saúde.

O declínio das coberturas vacinais e o aumento de discursos e movimentos contra as vacinas está se tornando um problema de urgência social, sendo necessário a busca de soluções que possam ser aplicadas com êxito na tentativa de conscientização da população. A escola como uma instituição social pode trabalhar com os alunos sobre as vacinas como proposta de ensino com temáticas transversais (MEC, 1997).

Ao abordar os conteúdos relacionados as vacinas e as práticas de vacinação de maneira contextualizada, é possível trabalhar as várias vertentes e as suas complexidades, de modo que os alunos possam aprender os conteúdos de maneira mais significativa, pois ao compreender a relevância e importância deste tema para a coletividade fica mais fácil assim criar juízos de valor positivos, de forma que a transição da heteronomia para a autonomia possa transitar para uma autonomia moral que atue em favor da saúde e da coletividade.

Por isso é necessário que os alunos trabalhem com o tema de maneira interdisciplinar, para que eles possam ter acesso a informações de diferentes áreas de ensino que são fundamentais para a compreensão de forma integrada, como as questões relacionada a história e suas mudanças, as diferentes compreensão de mundo acerca de posicionamento ideológicos e filosóficos, embasamento científico sólido sobre a função e eficácia da vacinas e as questões socioculturais que agem diretamente nas questões relacionadas a vacinação (MARINHO; SILVA, 2015).

Pois de acordo com La Taille, 2007, um processo educacional que contribua para a formação da consciência crítica e moral sobre si mesmo e sobre as questões sociais, permite que o indivíduo consiga reconhecer estas condições e distinguir entre as ações que deve realizar e as ações contrárias existentes na sociedade.

Para que este objetivo possa ser alcançado, as instituições escolares devem trabalhar com os temas em saúde logo no início da vida escolar dos alunos, pois como o processo de aprendizagem, desenvolvimento de juízo moral e desenvolvimento da autonomia são processos que ocorrem de forma gradual e de maneira contínua, é necessário um tempo para que os educandos possam desenvolver a capacidade de reflexão crítica e consciência social de maneira que suas tomadas de decisões possam ser feitas de maneira autônoma.

Ao perceber que há falhas graves acerca da compreensão dos conceitos das vacinas, é muito importante que as instituições escolares coloquem este tema como parte do currículo escolar. De acordo com Paulo Freire (2002), o processo de ensino e aprendizagem deve instigar os alunos de maneira que ao se tratar nas aulas os temas propostos possa ocorrer um envolvimento dos educandos com o objeto do conhecimento de forma a satisfazer a sua curiosidade.

Isto ocorre por meio de um ensino no qual os alunos tem liberdade para interagir e trabalhar em conjunto com os professores de diferentes disciplinas, na discussão e elaboração de soluções para as problemáticas relacionadas as vacinas. De maneira que entre estas interações interdisciplinares, a autonomia é uma das bases presentes na aprendizagem cooperativa, pois ao criar atividades problematizadoras isto estimula os alunos a pensarem de forma mais elaborada os ajudando assim a interagir melhor na sociedade.

Sendo importante também compreender que o ser humano não é um ser de neutralidade no seu processo de construção do conhecimento, mas sim alguém que deve participar ativamente na elaboração de seu saber. Pois ao nascermos não temos o entendimento necessário para se conviver em sociedade, mas vamos adquirindo por meio da educação (PUPO; RODRIGUEZ, 2018).

Mesmo sendo seres dotados de liberdade, há vários caminhos que podemos seguir, sendo assim a educação tem o papel fundamental para a orientação do nosso crescimento racional, de modo que no nosso período escolar possamos desenvolver as competências necessárias para intervir no meio em que vivemos de maneira ética, crítica, reflexiva e consciente.

Isto é muito importante pois de acordo com Oliveira (2012), mesmo que certos valores e condutas sejam consideradas pelas instituições sociais como imprescindíveis, isto não significa que eles serão necessariamente assimilados pela

população, alguns podem agir de acordo com estes preceitos apenas por agir sem compreender de maneira significativa o porquê de sua importância, já outros não pelo fato de que certas normas morais não podem ser registradas dentro das pessoas de forma obrigatória e muito menos esperar que ajam de acordo com estas normas.

Portanto o uso de temas transversais para trabalhar as questões e os obstáculos relacionados a conscientização acerca da importância das vacinas, pode ser um fator determinante para a compreensão da realidade e da complexidade desta problemática tão presente na nossa sociedade com o aumento da participação e co-responsabilidade social da população nesta causa tão importante (SILVA, 2013).

5. Considerações Finais

Pelo fato de sermos livres, temos o livre arbítrio de realizar diversas coisas no decorrer de nossa vida podendo escolher entre diversos modos de se viver, porém assim como afirmado por Oliveira (2012), há uma série de saberes que são fundamentais para a nossa vida que nem sempre temos conhecimento ou os valoramos de maneira adequada. Devido a esta relação delicada entre a autonomia dos indivíduos e as práticas de saúde, infelizmente não são todas as pessoas que possuem a capacidade de fazer uso de sua autonomia maneira propícia.

Apenas apontar os problemas e culpar a população pelas suas más atitudes relacionadas a saúde não é a solução, é preciso operar por meio de uma educação que possa suprir as faltas de informações necessárias e conhecimentos de maneira que possa resultar em mudanças de comportamento significativas na tentativa de erradicar os comportamentos contrários as práticas de saúde.

Ao perceber os problemas sociais presentes na nossa sociedade, como as baixas coberturas vacinais, a escola deve desenvolver estratégias necessárias para que cada aluno possa desenvolver a capacidade de interpretar os fatores relacionados a este problema e atuar com base tanto nos conhecimentos e informações como também com base nos valores e comportamentos propícios que possam contribuir para qualidade de vida tanto no individual como no coletivo.

O processo de desenvolvimento da autonomia para a formação de futuros cidadãos, deve ser considerado como algo de extrema relevância devendo ser parte dos objetivos comuns de todas as áreas de conhecimento lecionadas nas escolas, e para que este objetivo possa ser alcançado o uso de propostas de ensino com temas transversais em parceria com a interdisciplinaridade pode ser um ótimo meio.

Por isso não cabe mais à escola apenas alfabetizar, ensinar os conteúdos de forma fragmentada e conteudista, é preciso ensinar novos conhecimentos que permitam interpretar a realidade e seus problemas sociais existentes, não apenas retrata-los como dados abstratos que precisam ser mencionados nas disciplinas como parte dos conteúdos apenas para se passar de ano, mas sim como instrumentos para refletir sobre a realidade social e assim favorecer para o desenvolvimento da autonomia em conjunto com a cooperação e participação social.

O ser humano pela sua natureza é um ser muito instável e inconstante, não é um ser que se mantém fiel ao seu ponto de vista baseado somente na razão ou na

informação, ele é influenciado pelos fatores culturais e situações que ocorrem no meio em que está inserido.

Portanto ao se compreender que convivemos em uma sociedade multicultural com diversos pontos de vistas, sendo esta contraditória de maneira que os princípios de liberdade, autonomia e valores são compreendidos e exercidos de maneira polissêmica e confusa de forma que seus limites também são contraditórios, a escola se torna o ambiente mais favorável para tratar temas de urgência social de maneira mais neutra, ética, moral e cientificamente mais adequadas.

6. Referências Bibliográficas

- ANADON, C. B. A primazia dos direitos fundamentais à vida e à saúde sobre o princípio orçamentário nas decisões que conferem efetividade às prestações materiais de saúde. **Juris**, Rio Grande, v. 15, p.55-79, 2010.
- ARAÚJO, C. M. et al. Liberdade individual: a construção do conceito a partir do Estado Moderno. **Revista de Filosofia Aufklärung**, Paraíba, v. 2, n. 2, p.247-268, 2015.
- ARAÚJO, U. F. Temas Transversais e a estratégia de projetos. São Paulo. Moderna. 2003.
- ARLINDO, G. J. Teoria dos valores: Convergências entre Scheler e Ortega. **Revista Reflexão**, Campinas, v. 86, n. 85, p.29-39, dez. 2004.
- BAGATINI, W. Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. **Revista dos Tribunais**, Canoas, v. 4, p.1-8, 2012.
- BARBIERI, C. L. A. Cuida Infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo /SP. 2014. 224f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BARRETO, N. H. M. O princípio constitucional da autonomia individual. **Boletim Científico Esmu**, Brasília, v. 43, n. 13, p.331-366, dez. 2014.
- BIONDI, Pablo. A violência inerente ao sujeito de direito em Locke. **Sapere Aude**, Belo Horizonte, v. 9, n. 17, p.67-84, jun. 2018.
- BRYANT, J.E.; HOLMES, E.C.; BARRET, A.D. Out of Africa: a molecular perspective on the introduction of yellow fever virus into the Americas. **PLoS Pathog**. 2007.
- CAMARA, G. N. L. et al. Os papilomavírus humanos – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico. **Universitas Ciências da Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1, p.149-158, 2010.
- CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, v. 115, p.13-45, dez. 2017.
- CASEMIRO, J. P. et al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.829-840, mar. 2014.
- CASTILO, E. G. Educacion y valores. **Filosofia de La Educación Hoy**, Madrid, p.339-426, 1998.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Comunic. Saúde, Educ.**, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p.161-168, fev. 2005.
- CHEHUEN NETO, J. A. et al. Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24, p.248-251, jun. 2016.
- EDUCAÇÃO, Ministério da. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Apresentação dos Temas Transversais**. 1997. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/18/Guia-febre-amarela-2018.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- EUGÊNIO, A. Reforma dos costumes: propostas das elites médicas para melhorar as condições de saúde no Brasil do século XIX. **Fronteiras**, Dorados, v. 14, n. 25, p.69-97, 2012.

FERIOTTI, M. L.; CAMARGO, D. M. P. Educação, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: desenvolvendo conceitos. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, v.10, n.2, p. 237-249, maio/ago. 2007.

FERNANDES, T. M. Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920). Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 1999a.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GERHARD, A.C.; ROCHA FILHO, G. B. A fragmentação dos saberes na educação científica escolar na percepção de professores de uma escola de ensino médio. **Investigações em Ensino de Ciências**. V17(1), pp. 125-145, 2012.

GOERGEN, P. Educação e valores no mundo contemporâneo. **Educ. Soc**, Campinas, v. 26, n. 92, p.983-1001, out. 2005.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.375-386, 2011.

HOLLOWAY, Thomas H. Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do século XIX. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

JESUS, A. S. et al. Aspectos Bioéticos da Vacinação em Massa no Brasil, Brasil. Revista Acta bioethica. v.22, n.2, p263-268, 2016.

JÓLLUSKIN, G.; TOLDY, T. Autonomia e Consentimento Informado: Um Exercício de Cidadania? **Antropológicas**, Fernando Pessoa, v. 12, p.44-51, 2011.

LAGO, E. G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta – Editorial. **Scientia Medica**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 28, p.1-3, 2018.

LANES, K. G. et al. O Ensino de Ciências e os Temas Transversais: Sugestões de Eixos Temáticos Para Práticas Pedagógicas no Contexto Escolar. **Contexto & Educação**, Santa Maria, p.21-51, abr. 2014.

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O mundo das vacinas – caminhos desconhecidos., Curitiba, v. 5, n. 2, p.43-50, 2000.

LA TAILLE, Y. Desenvolvimento humano: contribuições da psicologia moral. Instituto de psicologia – USP. 18 (1), 11-36, 2007.

LIMA, L. R. S. **A eficácia Horizontal dos Direitos Fundamentais**. 2013. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Magistratura, Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

LUCAS, L. B.; PASSOS, M. M. Filosofia dos valores: uma compreensão histórico-epistemológica da ciência axiológica. **Conjectura: Filos. Educ**, Caxias do Sul, v. 20, n. 2, p.123-160, dez. 2015.

MAILLART, A. S.; SANCHES, S. F. Os limites à liberdade na autonomia privada. **Pensar**, Fortaleza, v. 1, n. 16, p.9-34, jun. 2011.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.429-443, jun. 2015.

MARTINS, A. M. S. Os valores em Miguel Reale. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 40, n. 180, p.263-277, dez. 2008.

MAZZINI, P. F.; BASTOS, C. Z. A construção dos valores morais na escola por meio de práticas de virtude. **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia e Genética**, Marília, v. 8, n. 1, p.66-97, jun. 2016.

MENEGHETTI, F. K. Liberdade ou Autonomia: Reflexões Críticas Sobre as Organizações. In: XXXI Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-C1430.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2019.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da vacinação e da recusa vacinal. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 37, p.34-40, 2017.

OLIVEIRA, F. P. **A importância da ética e moral na educação**. 2012. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

OLIVEIRA, P. E. Crise de valores: Desafio a sustentabilidade. **Coleção Agrinho**, Paraná, v. 4, n. 14, p.419-431, 2014.

OSIS, M. J. D. et al. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Campinas, v. 48, n. 1, p.123-133, out. 2014.

PACCOLA, A. T. L. Proteção internacional dos direitos humanos. **Rev. Secr. Trib**, Brasília, v. 10, n. 5, p.227-245, 2017.

PATARO, R. F.; ALVES, D. C. Educação em valores: a escola como espaço de formação para a cidadania na sociedade contemporânea. **Revista de Produção Científica e Tecnológica**, Paraná, v. 3, n. 1, p.10-25, out. 2011.

PEDRO, A. P. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion Revista de Filosofia**, Belo Horizonte, v. 55, n. 130, p.483-498, dez. 2014.

PEREIRA, R. G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **Abcs Health Sci.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.78-83, set. 2016.

PINHO, A. A. A Questão da Liberdade. **Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 4, p.1-23, maio 2007.

PINSKY, J; PINSKY, C. B. **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

PORTUGAL, F.S. **A vacinação antivariólica na corte do Rio de Janeiro de 1804 a 1820**. 2016. Disponível em: https://www.15snhct.sbhcc.org.br/resources/anais/12/1474045917_ARQUIVO_artigosbhcc.pdf. Acesso em: 05 jan. 2019.

PORUDOMINSKY, Ruben; GOTUZZO, Eduardo H. Vacina contra febre amarela e risco de eventos adversos graves: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.42, 2018.

PUPO, E. C.; RODRIGUES, E. G. A educação e a autonomia em Immanuel Kant e Paulo Freire. **Tabulae**, Curitiba, v. 44, n. 21, p.42-53, 2018.

QUEIROZ, P. R. **O Conceito de Liberdade em Aristóteles e no Existencialismo de Sarte**. 2010. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Filosofia, Faculdade Católica de Anápolis, Anápolis, 2010.

RUIZ, T. O direito à liberdade: uma visão sobre a perspectiva dos direitos fundamentais. **Revista de Direito Público**, Londrina, v. 1, n. 2, p.137-150, 2006.

SAHINOVIC, I. Uma “vacina” contra a desinformação. **Revista Sbim**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.6-8, nov. 2018.

SANTOS, J. M. A. **A decisão médica em cuidados intensivos: uma análise à luz da filosofia dos valores**. 2008. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

SANTOS, P. R. et al. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, nº. 2, p. 553-565, 2010.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, p.1-9, 2018.

SAÚDE, Ministério da. **Febre Amarela Guia para profissionais da saúde**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/18/Guia-febre-amarela-2018.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SAÚDE, M. Secretaria de Vigilância em Saúde - **Guia de Vigilância Epidemiológica, 6. ed.** 2005 : Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso: 10 out. 2018.

SAÚDE, M. **Guia Prático sobre o HPV**. 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SAÚDE, M. **Programa Nacional de Imunizações**. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SILVA, A. G. F. et al. A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.25-42, 2017.

SILVA, J. A. A liberdade no mundo contemporâneo. **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba, v. 8, n. 14, p.99-111, jan. 2016.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p.20-45, 2006.

TEIXEIRA, L. A. A. varíola é? **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, 7(1): 47-72, mar.-jun. 2000.

TOMAZ, C. A. S. Colisão entre os princípios da liberdade de pensamento e liberdade de circulação: Uma solução a partir da teoria dos princípios de Robert Alexy. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 2, n. 47, p.199-222, 2017.

TREVISANE, R. C. et al. Políticas Públicas e Imunização do Adulto. In: GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R.; MENDES, R. T. (Ed.) **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física**. Campinas: Ipes, 2011. 193 p. cap. 9, p. 83-91.

TRIM, K. et al. Parental Knowledge, Attitudes, and Behaviours towards Human Papillomavirus Vaccination for Their Children: A Systematic Review from 2001 to 2011. **Obstetrics and Gynecology International**, v. 2012, p. 921236, 2012.

VASCONCELOS, P. **Examinando a vacina contra febre amarela Prático sobre o HPV**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

VERMELHO, S. C. S.; SOUZA, M. M. Revisão bibliográfica sobre educação em saúde para os jovens. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.167-190, jun. 2017.

VINHA, T. P.; TOGNETTA, L, R, P. Construindo a autonomia moral na escola: os conflitos interpessoais e a aprendizagem dos valores. **Rev. Diálogo educ.**, Curitiba, v.9, n.28, p. 525-540, dez. 2009.