

INOVAÇÃO E DESINFORMAÇÃO NA GESTÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO BRASIL

INNOVATION AND MISINFORMATION IN THE MANAGEMENT OF COVID-19 VACCINATION IN BRAZIL

Júlio César Molon Bevilaqua¹

Lucia Helena Polleti Bettini²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1246-1369>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9011-5367>

Submissão: 29/01/2026

Aprovação: 23/02/2026

RESUMO:

Este artigo analisa os impactos de inovações normativas e da desinformação na gestão da vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e documental, fundamentada em leis, resoluções, publicações oficiais e estudos acadêmicos nacionais e internacionais, que busca compreender como avanços regulatórios e logísticos se articularam com falhas de comunicação institucional. Os resultados evidenciam um paradoxo: de um lado, o país demonstrou capacidade técnica e agilidade ao flexibilizar normas, produzir vacinas nacionalmente e regulamentar a telemedicina; de outro, a ausência de estratégias consistentes de comunicação e a propagação de informações falsas fragilizaram a confiança pública e

¹ Mestrando em Direito, Tecnologia e Inovação pela USCS; Pós-graduado em Negócios Internacionais pelo SENAC-SP; Tecnólogo em Logística e Transportes pela FATEC de Zona Leste/SP; Talent Development Supervisor na UPS do Brasil – São Paulo, Professor Universitário. Mais informações em <https://lattes.cnpq.br/6930695275930110>. E-mail: julio.bevilaqua@uscsonline.com.br -

Ark:/80372/2596/v17/017

² Doutora em Direito do Estado na subárea Direito Constitucional pela PUC-SP (2009); Mestre em Direito do Estado na subárea Direito Constitucional pela PUC-SP (2004); Professora Titular da Escola de Direito e Humanidades, da Escola da Indústria da Criatividade e do Mestrado Profissional em Direito, Tecnologia e Inovação da USCS; Professora do Programa de Pós-Graduação, lato sensu e stricto sensu, na Instituição Toledo de Ensino – ITE Bauru; Sócio membro do IBDC; Sócia no Tortoro, Madureira & Ragazzi Advogados. Mais informações em <http://lattes.cnpq.br/3473315770826280>. E-mail: lucia.bettini@online.uscs.edu.br -

Ark:/80372/2596/v17/017

intensificaram a hesitação vacinal, especialmente em um contexto marcado por discursos oficiais contraditórios e pela polarização política. A análise revela que a adesão às políticas de saúde depende não apenas da oferta de imunizantes, mas da construção de narrativas transparentes e confiáveis capazes de sustentar a credibilidade institucional. Conclui-se que enfrentar a desinformação exige mais do que a correção pontual de fatos: requer políticas públicas integradas, educação crítica, regulação digital responsável e uma governança sanitária que una inovação técnica à sensibilidade institucional, fortalecendo a confiança social e a efetividade das campanhas de imunização.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação contra COVID-19. Inovação em Saúde. Desinformação. Comunicação em Saúde. Políticas Públicas.

ABSTRACT:

This article analyzes the impacts of normative innovation and misinformation on the management of COVID-19 vaccination in Brazil. It is a qualitative and documentary study based on laws, resolutions, official publications, and national and international academic research, aiming to understand how regulatory and logistical advances interacted with institutional communication failures. The findings reveal a paradox: on the one hand, the country demonstrated technical capacity and agility by flexibilizing regulations, producing vaccines domestically, and regulating telemedicine; on the other hand, the absence of consistent communication strategies and the spread of false information undermined public trust and intensified vaccine hesitancy, particularly in a context marked by contradictory official statements and political polarization. The analysis shows that adherence to health policies depends not only on the availability of immunizers but also on the construction of transparent and reliable narratives capable of sustaining institutional credibility. It concludes that addressing misinformation requires more than correcting isolated facts; it demands integrated public policies, critical education, responsible digital regulation, and health governance that combines technical innovation with institutional sensitivity, thereby strengthening social trust and the effectiveness of immunization campaigns.

KEYWORDS: COVID-19 Vaccines. Health Innovation. Misinformation. Health Communication. Public Policy.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 impôs ao Brasil, assim como a outros países, desafios simultâneos de ordem sanitária, logística e institucional. Além da necessidade de conter a disseminação do vírus, tornou-se imperativo manter cadeias de suprimentos ativas para evitar o colapso de serviços essenciais. As medidas de confinamento, o fechamento de portos e aeroportos e a escassez de insumos básicos expuseram vulnerabilidades estruturais e exigiram soluções inovadoras em tempo recorde. Estudos recentes apontam que a crise impactou de forma disruptiva as cadeias de abastecimento, obrigando organizações a reconfigurar radicalmente seus processos logísticos e operacionais (Silva, 2024).

No campo regulatório, o Brasil adotou medidas excepcionais para acelerar o acesso a insumos e tecnologias médicas. A Lei nº 13.979/2020 autorizou, em caráter emergencial, a importação de produtos sem registro na Anvisa, desde que aprovados por autoridades sanitárias estrangeiras e respaldados por normas nacionais (Cotrim Junior & Cabral, 2020). Essa flexibilização normativa foi estratégica para viabilizar a aquisição de vacinas e equipamentos médicos em tempo hábil, demonstrando a capacidade institucional de resposta rápida diante da crise.

Outro marco relevante foi a regulamentação da telemedicina, inicialmente autorizada pela Lei nº 13.989/2020 e posteriormente normatizada pela Resolução CFM nº 2.314/2022. Essa normativa estabeleceu critérios éticos e técnicos para a prática de serviços médicos mediados por tecnologias digitais, superando barreiras legais que historicamente restringiam sua aplicação (Conselho Federal de Medicina, 2022). A rápida incorporação da telemedicina ilustra como a pandemia acelerou a adoção de soluções digitais em saúde pública, alinhando o Brasil a tendências internacionais de inovação biomédica.

Essas medidas também impactaram positivamente os processos de desembaraço aduaneiro, permitindo que órgãos como a Anvisa e a Receita Federal adotassem procedimentos simplificados para acelerar a liberação de cargas em portos e aeroportos. Entre as ações implementadas destacam-se o uso da Declaração Simplificada de Importação e a concessão de isenções fiscais para produtos destinados ao combate à COVID-19 (Receita Federal, 2023). Tais iniciativas reforçaram a capacidade logística nacional e evidenciaram a importância da integração entre regulação sanitária e política fiscal em contextos emergenciais.

Apesar dos avanços regulatórios e logísticos, a velocidade das mudanças e a ausência de estratégias consistentes de comunicação institucional geraram conflitos de

entendimento entre autoridades e a população. A divulgação apressada de informações, frequentemente sem clareza ou coordenação e sistematização, comprometeu a percepção pública sobre a eficácia das vacinas. Estudos apontam que houve escassez de campanhas educativas capazes de traduzir as ações governamentais em mensagens acessíveis e transparentes, o que ampliou a insegurança social e abriu espaço para a disseminação de desinformação (Oliveira, 2021).

A confiança nos imunizantes foi abalada por fatores como escolaridade, conhecimento científico e percepção sobre o papel do Estado, contribuindo para a hesitação vacinal diante da intensa circulação de informações e decisões governamentais (Castelfranchi et al., 2025). Nesse contexto, o presente artigo busca analisar os fatores relacionados ao direito fundamental à informação pública, previsto no artigo 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, bem como ao dever estatal de assegurar publicidade e transparência, conforme dispõe o artigo 37, caput e §1º, da mesma Lei Fundamental — ambos considerados condições indispensáveis para a efetividade das políticas de saúde.

Pretende-se, com esta análise, contribuir para o entendimento das ações governamentais e para o fortalecimento de iniciativas voltadas ao enfrentamento da desinformação, destacando o papel da governança sanitária na construção de narrativas confiáveis e na consolidação da confiança coletiva.

Este artigo visa contribuir para o entendimento das ações governamentais durante a pandemia e propor estratégias para enfrentar a desinformação amplamente disseminada em ambientes digitais, especialmente diante da velocidade das notícias e da circulação de conteúdos fraudulentos. Evidencia-se que a hesitação vacinal se encontra fortemente associada à desinformação propagada pelas mídias sociais, comprometendo a confiança da população e dificultando a adesão às políticas públicas de saúde (Silva & Nascimento, 2023). Ao sistematizar esses desafios, espera-se oferecer subsídios para que o Estado esteja mais bem preparado para enfrentar futuras crises de desinformação, promovendo seu afastamento e assegurando o cumprimento dos deveres constitucionais. Busca-se, assim, proteger a integridade dos direitos fundamentais dos cidadãos, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza teórica e documental, com caráter exploratório. O objetivo central é analisar os impactos da inovação normativa e da desinformação na gestão da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, com ênfase no direito e dever fundamental à informação pública e na transparência estatal como dimensões essenciais da governança sanitária.

A metodologia fundamenta-se na análise crítica de documentos oficiais — como a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 13.979/2020, nº 13.989/2020 e nº 14.124/2021, além da Resolução CFM nº 2.314/2022 — e de publicações institucionais da Receita Federal, da Anvisa e do Conselho Federal de Medicina. Complementarmente, foram examinados estudos acadêmicos nacionais e internacionais que discutem os efeitos da pandemia sobre logística, comunicação pública e hesitação vacinal, incluindo trabalhos de Silva (2024), Oliveira (2021), Castelfranchi et al. (2025) e Silva e Nascimento (2023).

As fontes foram selecionadas segundo critérios de relevância temática, atualidade e confiabilidade, priorizando documentos disponíveis em plataformas públicas e acadêmicas, como o Portal da Legislação do Planalto, SciELO, Repositório FGV e sites oficiais de órgãos governamentais. A análise documental foi conduzida de forma sistemática, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas à inovação regulatória, hesitação vacinal, circulação de informações e efetividade das políticas públicas de saúde.

A pesquisa não envolveu coleta de dados empíricos nem participação de sujeitos humanos, sendo integralmente fundamentada em fontes públicas e bibliográficas. O rigor metodológico adotado buscou assegurar consistência teórica e validade interpretativa, reconhecendo como limitação a ausência de dados primários. Ainda assim, a abordagem documental oferece subsídios relevantes para o debate sobre o papel do Estado na garantia do direito à informação e no enfrentamento da desinformação em contextos de crise sanitária.

Dessa forma, os procedimentos adotados neste estudo estão diretamente alinhados aos objetivos propostos, permitindo uma análise crítica das ações governamentais, da circulação de informações e dos impactos da desinformação na gestão da vacinação. A abordagem documental e teórica garante a consistência necessária para discutir o direito à informação pública e a transparência estatal em contextos de crise sanitária.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste estudo fundamenta a análise dos impactos da inovação normativa e da desinformação na gestão da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, articulando conceitos provenientes da saúde pública, da comunicação e do direito.

Para sustentar a discussão, são mobilizados quatro eixos centrais:

- ✓ a inovação em saúde pública, que evidencia avanços biomédicos e regulatórios, em consonância com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- ✓ a desinformação e as fake-news, reconhecidas como fenômenos transnacionais que afetam a confiança coletiva, contrapostas ao direito fundamental de acesso à informação previsto na Constituição Federal, art. 5º, XXXIII;
- ✓ a comunicação institucional, essencial para a adesão às políticas de imunização, vinculada ao princípio da publicidade e ao dever da informação pública estabelecidos no art. 37, caput e §1º, da Constituição Federal;
- ✓ a publicidade governamental e a governança sanitária, que integram responsabilidade estatal pelas informações públicas, pela transparência e regulação digital, conforme dispõe a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

Essa estrutura permite relacionar a experiência brasileira a debates internacionais, ampliando a compreensão sobre os desafios contemporâneos da gestão em saúde, através também de análises bibliográficas relevantes.

Nesse cenário, torna-se evidente que a qualidade da informação disponibilizada à sociedade é um fator decisivo para a efetividade das políticas de saúde. A circulação de dados precisos e verificáveis não apenas fortalece a confiança coletiva, mas também cria condições para que cidadãos e instituições possam tomar decisões fundamentadas. A informação correta funciona como antídoto contra a desinformação, reduzindo incertezas e ampliando a adesão às medidas sanitárias. Assim, a transparência e a responsabilidade comunicacional do Estado assumem papel estratégico na consolidação e efetividade dos direitos fundamentais, da governança em saúde e na proteção dos direitos fundamentais, especialmente em contextos de crise, conforme assegura a Constituição Federal de 1988, art. 5º, XXXIII.

4. INOVAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

A pandemia da COVID-19 impulsionou avanços significativos em inovação biomédica e logística. O Brasil destacou-se pela produção nacional de vacinas, como a Coronavac, desenvolvida pelo Instituto Butantan, além da adoção de tecnologias emergentes, como vacinas de RNA mensageiro (Pfizer) e de vetor viral (AstraZeneca e Janssen). Esses avanços evidenciam a capacidade técnica e científica do país em momentos de crise (USP, 2024). No campo regulatório, medidas excepcionais como a Lei nº 13.979/2020 e a Lei nº 14.124/2021 flexibilizaram processos de importação e aquisição de insumos, enquanto a regulamentação da telemedicina pela Resolução CFM nº 2.314/2022 demonstrou a incorporação de soluções digitais na saúde pública (Cotrim Junior & Cabral, 2020; Conselho Federal de Medicina, 2022).

Ao mesmo tempo em que se registraram avanços técnicos e regulatórios, a desinformação configurou-se como um dos maiores desafios da gestão vacinal contra a COVID-19. Notícias falsas sobre supostos efeitos adversos, teorias conspiratórias e campanhas antivacina circularam intensamente nas redes sociais, comprometendo a confiança coletiva e ampliando a vulnerabilidade da população (Ministério da Saúde, 2025). A literatura evidencia que a hesitação vacinal não pode ser explicada apenas pela disseminação de *fake news*, mas resulta de um conjunto de fatores interdependentes, como nível de escolaridade, vulnerabilidade social, sobrecarga informacional e polarização política (Silva & Nascimento, 2023; Castro et al., 2023).

Esse cenário revela que a desinformação em saúde é um fenômeno estrutural, capaz de fragilizar políticas públicas mesmo em contextos de inovação biomédica, e exige respostas integradas que articulem comunicação institucional, educação crítica e regulação digital, em consonância com o direito fundamental de acesso à informação pública, previsto no artigo 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988.

Entre essas respostas, a comunicação institucional exerce papel decisivo na adesão às políticas de saúde, pois constitui o elo entre evidências científicas e percepção social. Durante a pandemia, entretanto, discursos oficiais contraditórios e a ausência de campanhas educativas consistentes fragilizaram a confiança coletiva e ampliaram a vulnerabilidade da população à desinformação (Oliveira, 2021). A literatura demonstra que a confiança pública não se sustenta apenas em dados técnicos, mas requer transparência, coerência e mecanismos de escuta ativa da sociedade (Castelfranchi et al., 2025).

Nesse contexto, evidencia-se que a comunicação pública deve ser compreendida como componente estratégico da governança sanitária, capaz de fortalecer a credibilidade institucional e assegurar maior adesão às políticas de imunização.

5. GOVERNANÇA SANITÁRIA E RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL

A Constituição Federal de 1988 estabelece o dever do Estado de assegurar o acesso à informação pública e de promover políticas de saúde, conforme previsto no artigo 5º, inciso XXXIII, e no artigo 196. Nesse contexto, a governança sanitária deve transcender a mera gestão de insumos, incorporando estratégias de comunicação institucional, educação crítica e regulação digital responsável. Projetos legislativos como o PL nº 2630/2020 (Lei das Fake News) e o PL nº 2370/2021 (Marco Legal da Inteligência Artificial) refletem esforços institucionais para enfrentar os desafios da desinformação em ambientes digitais (Brega, 2023; Pinto & Magalhães, 2023). Esse debate mostra que a governança em saúde não se limita à dimensão técnica, mas envolve também a construção de narrativas confiáveis por meio de informações corretas, verdadeiras, claras e dessa forma, fomentando a confiança pública, elementos indispensáveis para a efetividade das políticas de imunização e para a consolidação dos direitos fundamentais em contextos de crise sanitária.

A experiência brasileira durante a pandemia da COVID-19 ilustra de forma concreta esses desafios, especialmente na gestão da vacinação, marcada por avanços biomédicos e regulatórios, mas também pela influência da desinformação sobre a percepção social. Durante o período pandêmico, o Brasil distribuiu vacinas contra a COVID-19 baseadas em diferentes plataformas tecnológicas, incluindo a Pfizer (RNA mensageiro), AstraZeneca e Janssen (vetor viral) e a Coronavac (vírus inativado). A Coronavac, desenvolvida pelo Instituto Butantan, representou um marco nacional ao evidenciar a capacidade científica e produtiva do país, consolidando sua relevância no cenário da inovação biomédica e nas campanhas de vacinação (USP, 2024).

Apesar desses avanços, parte da população brasileira passou a demonstrar desconfiança quanto à efetividade dos imunizantes, em razão da multiplicidade de vacinas disponíveis, da rapidez dos processos de aprovação e da urgência em conter a pandemia. Esse cenário revela o paradoxo entre inovação técnica e percepção social, indicando que a adesão às políticas de imunização depende não apenas da oferta de vacinas, mas também da construção de confiança pública sustentada por comunicação institucional clara e consistente,

ou seja, a transparência resulta do acessar as informações públicas, no caso, de interesse geral e coletivo e no dever de prestação de contas corretas acerca da informação (Bettini, 2020).

Essa tensão foi intensificada pela disseminação de desinformação nas redes sociais e pela ausência de estratégias eficazes de comunicação institucional. Embora parte significativa da população tenha aderido à vacinação, persistiu um sentimento de insegurança nacional, e muitos indivíduos hesitaram em completar o esquema vacinal.

A hesitação vacinal, alimentada pela circulação de informações falsas, contribuiu para a redução das coberturas vacinais no país e favoreceu o ressurgimento de doenças anteriormente controladas, como o sarampo. Tal dinâmica evidencia que a desinformação não apenas compromete a confiança coletiva, mas também ameaça conquistas históricas da saúde pública.

O enfrentamento desse fenômeno torna-se, portanto, condição indispensável para a proteção da saúde coletiva e para a efetividade das políticas de imunização (Ministério da Saúde, 2025).

6. FALHAS INSTITUCIONAIS, POLARIZAÇÃO POLÍTICA E A DESINFORMAÇÃO

A condução da crise sanitária no Brasil foi marcada por conflitos institucionais e por discursos oficiais que, em diversos momentos, contrariaram as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O então presidente da República adotou uma postura negacionista, minimizando a gravidade da doença e promovendo medicamentos sem eficácia científica comprovada. Essas declarações públicas contribuíram de forma significativa para a disseminação de desinformação, fragilizando a credibilidade das instituições e ampliando a insegurança social diante da pandemia (Pinto & Magalhães, 2023). Esse contexto evidencia como a comunicação político-governamental, quando dissociada da evidência científica, pode comprometer a efetividade das políticas de saúde e intensificar a vulnerabilidade coletiva em cenários de crise.

Segundo dados da pesquisa Epicovid 2.0, realizada pelo Ministério da Saúde, a desinformação continua a impactar de forma significativa a confiança da população brasileira nas vacinas contra a COVID-19. Entre os entrevistados que não se vacinaram, 32,4% declararam não acreditar na eficácia dos imunizantes, enquanto 31% relataram receio de

possíveis efeitos adversos. Esses índices revelam que a circulação de informações falsas compromete não apenas a adesão individual às estratégias de imunização, mas também a proteção coletiva, ao reduzir a cobertura vacinal e fragilizar a efetividade das políticas públicas de saúde. A persistência desses níveis de desconfiança evidencia que o enfrentamento da desinformação deve ser tratado como prioridade estratégica, articulando comunicação institucional, educação crítica e regulação digital para assegurar a confiança social e a sustentabilidade das campanhas de vacinação (Ministério da Saúde, 2024).

Fatores como o acesso limitado à educação formal, a fragilidade na formação científica da população e a elevada suscetibilidade à desinformação — intensificada pela rápida expansão da internet e do seu uso indevido — contribuíram para uma compreensão restrita sobre ciência e tecnologia. Pesquisas apontam uma correlação direta entre nível de escolaridade e aceitação das vacinas contra a COVID-19: indivíduos com ensino superior tendem a aderir mais facilmente aos imunizantes, enquanto aqueles com menor escolaridade demonstram maior hesitação (Castro et al., 2023).

Nesse sentido, pode-se dizer que a desigualdade educacional não apenas limita a apropriação crítica do conhecimento científico, mas também amplia a vulnerabilidade social diante da desinformação, comprometendo a efetividade das políticas públicas de saúde e a proteção coletiva em contextos de crise sanitária.

7. A RESPONSABILIDADE ESTATAL NA INFLUÊNCIA DIGITAL

A hesitação vacinal foi impulsionada por múltiplos fatores interdependentes, entre os quais se destacam a sobrecarga informacional, a atuação de profissionais que se posicionaram publicamente contra a vacinação e a disseminação sistemática de notícias falsas. Esses elementos se mostraram particularmente prejudiciais em contextos caracterizados por baixa escolaridade e intensa exposição a conteúdos digitais, ampliando a vulnerabilidade social e dificultando a adesão às campanhas de imunização (Silva et al., 2023). Esse quadro evidencia que a hesitação vacinal não pode ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas como resultado de dinâmicas estruturais que envolvem desigualdade educacional, fragilidade comunicacional e circulação de desinformação em ambientes digitais.

A Constituição Federal de 1988 estabelece como dever do Estado assegurar uma educação pública de qualidade, voltada à formação crítica e ao exercício pleno da

cidadania (art. 205). Nesse cenário, cabe ao poder público fomentar políticas que fortaleçam a adesão vacinal e enfrentem a desinformação, reconhecendo que a confiança social em relação às vacinas não se constrói apenas pelo acesso à informação ou pelo nível de escolaridade formal.

Pesquisas apontam que a percepção de risco diante da COVID-19 e dos imunizantes é igualmente condicionada por fatores culturais e subjetivos, como crenças religiosas, vínculos comunitários, localização geográfica e visões sobre o papel do Estado (Castelfranchi et al., 2025). Desta maneira, o enfrentamento da desinformação demanda estratégias intersetoriais capazes de articular educação crítica, comunicação institucional e respeito às especificidades culturais, consolidando a proteção coletiva e assegurando a efetividade das políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, a regulação digital se apresenta como uma tarefa legislativa essencial para que o Brasil em frente a desinformação nas redes sociais e mitigue os impactos que ela produz na esfera pública. Para responder a esse desafio, o Congresso Nacional passou a discutir propostas voltadas à responsabilização das plataformas digitais e à transparência dos algoritmos que determinam a circulação de conteúdo online.

O Projeto de Lei nº 2630/2020, conhecido como PL das Fake News, estabelece regras para combater a disseminação de informações falsas e garantir maior clareza nos processos de moderação. Já o Projeto de Lei nº 2370/2021, que institui um marco legal da inteligência artificial, aborda princípios éticos e diretrizes para o uso responsável de tecnologias automatizadas, incluindo aquelas aplicadas às redes sociais. Esses debates revelam que a regulação digital constitui dimensão estratégica da governança sanitária, pois busca equilibrar liberdade de expressão, proteção da cidadania e responsabilidade das plataformas diante da circulação de desinformação em contextos de crise.

Apesar de termos conquistado como nação os avanços mencionados acima, esses resultados ainda se mostram incipientes diante da complexidade da desinformação e dos múltiplos impactos que ela provoca. Ainda que aprovadas, as propostas legislativas em discussão terão sua efetividade condicionada não apenas à atuação das plataformas digitais e à transparência de seus algoritmos, mas também ao compromisso coletivo da sociedade com a busca por informação qualificada. As redes sociais moldam a experiência de cada usuário por meio de interações — curtidas, comentários, compartilhamentos e tempo dedicado a determinados conteúdos — criando bolhas informacionais que reforçam percepções pré-existentes e dificultam o acesso a perspectivas diversas.

Desta maneira, a desinformação reflete transformações profundas nos sistemas político, econômico e comunicacional, intensificando-se em contextos marcados pela degradação do debate público e pelo avanço de tendências autoritárias (Blotta, 2023). Enfrentá-la, portanto, exige a articulação entre regulação digital, iniciativas educativas e o fortalecimento de espaços democráticos de diálogo social.

A partir das interações cotidianas dos usuários, os sistemas automatizados constroem perfis que refletem preferências individuais, posicionamentos políticos e áreas de interesse. Com base nesses perfis, os algoritmos selecionam os conteúdos exibidos nas linhas do tempo, combinando temas de maior apelo pessoal com os assuntos mais comentados, sem que haja, necessariamente, mecanismos de verificação quanto à veracidade das informações. Esse processo molda — e em muitos casos distorce — a forma como os indivíduos se informam, ou se desinformam, e como estabelecem suas relações com o mundo social e político.

Tal dinâmica evidencia que os algoritmos não apenas organizam fluxos informacionais, mas também atuam como agentes de mediação simbólica, capazes de influenciar percepções coletivas e de reconfigurar o espaço público digital (Brega, 2023).

8. O PARADOXO BRASILEIRO E SUAS MAGNITUDES

A gestão da vacinação contra a COVID-19 no Brasil revelou uma contradição estrutural. De um lado, observou-se capacidade técnica, inovação regulatória e logística eficiente, que possibilitaram a rápida incorporação de vacinas e tecnologias emergentes. De outro, a comunicação inconsistente, marcada pela disseminação de informações falsas, fragilizou a confiança pública e comprometeu a adesão plena às campanhas de imunização.

Esse paradoxo torna-se ainda mais evidente quando se analisam, de forma transparente, os eventos adversos raros associados às vacinas, reconhecidos por autoridades sanitárias e descritos em periódicos científicos. A divulgação desses dados não reduz o valor da vacinação, mas reforça a necessidade de uma comunicação institucional clara e equilibrada sobre riscos e benefícios, de modo a evitar que ocorrências isoladas sejam instrumentalizadas por narrativas desinformativas que comprometam a credibilidade das políticas públicas de saúde.

Estudos internacionais identificaram um aumento do risco de miocardite e pericardite associado às vacinas de mRNA, como Pfizer e Moderna, sobretudo em homens jovens após a segunda dose. A incidência estimada varia entre 40 e 60 casos por milhão de doses aplicadas em indivíduos de 12 a 29 anos (OSTER et al., 2022; PATONE et al., 2021; KLEIN et al., 2021).

Apesar dessa associação, a evolução clínica foi majoritariamente leve, com recuperação completa após manejo adequado. Importa destacar que o risco de miocardite é significativamente superior após a infecção pelo SARS-CoV-2 em comparação com o observado após a vacinação, o que reforça a relevância da imunização como estratégia de proteção coletiva e de redução de complicações graves.

No cenário das vacinas de vetor viral, como AstraZeneca/Oxford e Janssen, foram associadas a casos raros de trombose com trombocitopenia (VITT). A incidência estimada situa-se entre 5 e 15 casos por milhão de doses aplicadas, com maior risco observado em adultos jovens. Nos primeiros registros, a letalidade alcançou índices elevados, variando de 20 a 40%, mas apresentou queda significativa após a adoção de protocolos específicos de diagnóstico e tratamento (GREINACHER et al., 2021; HIPPISEY-COX et al., 2021; MHRA, 2021).

No ano de 2021, a aplicação da AstraZeneca foi suspensa temporariamente em diferentes países europeus para investigação de eventos adversos, sendo posteriormente retomada com recomendações específicas por idade e complementada por outras plataformas vacinais. Esse episódio ilustra a resposta institucional diante de incertezas e reforça que a transparência na comunicação sobre riscos e benefícios é indispensável para fortalecer a confiança coletiva e assegurar a continuidade das campanhas de vacinação.

A literatura científica também identificou um aumento do risco para síndrome de Guillain-Barré (SGB) associado às vacinas de vetor viral, com incidência estimada entre 5 e 10 casos por milhão de doses aplicadas. Entretanto, estudos comparativos demonstram que a infecção por COVID-19 representa um risco substancialmente maior para o desenvolvimento da síndrome (PATONE et al., 2021; HIPPISEY-COX et al., 2021). Essa evidência reforça que, mesmo diante de eventos adversos raros, a vacinação permanece como estratégia mais segura e eficaz para reduzir complicações neurológicas graves e proteger a saúde coletiva.

A anafilaxia, evento adverso agudo, foi registrada em taxas estimadas de 2 a 5 casos por milhão de doses de vacinas de mRNA. Trata-se de uma reação rara e passível de manejo clínico, uma vez que protocolos padronizados de diagnóstico e tratamento têm se

mostrado eficazes na redução de complicações (CDC, 2021; KLEIN et al., 2021). A ocorrência de anafilaxia, embora relevante para a vigilância pós-vacinal, não compromete o balanço risco-benefício das vacinas, reforçando a importância da transparência na comunicação e da preparação dos serviços de saúde para responder adequadamente a eventos adversos agudos.

Desta forma, evidencia-se a importância de políticas públicas capazes de comunicar de maneira clara esses dados, fortalecendo a confiança social e contribuindo para o controle da circulação de notícias fraudulentas, que se aproveitam da fragilidade da gestão de informação pelo Estado brasileiro.

A documentação pública dos eventos adversos e a resposta regulatória — que envolveram suspensões temporárias, investigações e ajustes de recomendação — evidenciam a robustez da farmacovigilância internacional. Longe de fragilizar a confiança social, tais medidas expressam transparência institucional e compromisso com a segurança coletiva. Estudos populacionais comparativos demonstram que eventos cardiovasculares graves, síndrome de Guillain-Barré (SGB) e trombose com trombocitopenia (VITT) ocorrem com maior frequência após a infecção por COVID-19 do que após a vacinação, confirmando que o balanço risco-benefício favorece de forma consistente a imunização (PATONE et al., 2021; OSTER et al., 2022).

O quadro analisado demonstra que a consolidação das campanhas de imunização passa pela articulação de políticas públicas que unam vigilância ativa, comunicação transparente e educação cidadã, pilares indispensáveis para manter a confiança social.

Quando informações sobre riscos raros não são apresentadas de forma clara e contextualizada, tornam-se terreno fértil para narrativas desinformativas. Nesse contexto, a hesitação vacinal emerge não apenas da percepção dos eventos adversos, mas da lacuna comunicacional que impede a transformação de dados técnicos em mensagens simples, confiáveis e socialmente legitimadas.

9. EVENTOS ADVERSOS E RESPOSTAS REGULATÓRIAS NO MUNDO

Os eventos adversos raros associados às vacinas contra a COVID-19 foram documentados em diferentes países, e as respostas regulatórias variaram conforme o contexto

epidemiológico e a disponibilidade de imunizantes. Em março de 2021, diversos países europeus — incluindo Alemanha, França, Itália, Espanha, Dinamarca e Noruega — decidiram suspender temporariamente o uso da vacina AstraZeneca/Oxford após relatos de trombose com trombocitopenia (VITT). Essas suspensões configuraram medidas cautelares, seguidas por investigações conduzidas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA), que concluiu pela raridade dos eventos e recomendou ajustes de uso por faixa etária (GREINACHER et al., 2021; EMA, 2021).

O caso analisado revela a solidez da resposta regulatória internacional e reafirma que a comunicação transparente acerca dos riscos e benefícios constitui elemento central para manter a confiança coletiva e viabilizar a permanência das campanhas vacinais.

Na Dinamarca e na Noruega, a decisão regulatória foi mais restritiva: ambas retiraram a vacina AstraZeneca de seus programas nacionais, substituindo-a por imunizantes de mRNA, diante da avaliação de que, em contextos de baixa circulação viral, o risco superava os benefícios potenciais (EMA, 2021). Em contraste, países como Alemanha e França mantiveram a utilização da AstraZeneca, mas recomendaram seu emprego preferencial em indivíduos acima de 55 ou 60 anos, faixa etária na qual o risco de trombose com trombocitopenia (VITT) se mostrava ainda mais reduzido. A experiência europeia demonstra a variedade de respostas regulatórias e destaca que as medidas de segurança vacinal foram calibradas de acordo com condições epidemiológicas e demográficas particulares.

Nos Estados Unidos, a vacina da Janssen (Johnson & Johnson) foi suspensa temporariamente em abril de 2021 após relatos de trombose com trombocitopenia (VITT). A medida cautelar foi seguida por revisão conduzida pela Food and Drug Administration (FDA) e pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que posteriormente autorizaram a retomada do uso, acompanhada de alertas específicos sobre os riscos raros e recomendações de vigilância clínica (CDC, 2021). O caso analisado evidencia a solidez da resposta regulatória nos Estados Unidos e confirma que a exposição transparente dos riscos, combinada com protocolos de monitoramento, é condição necessária para assegurar a confiança coletiva e viabilizar a permanência das campanhas vacinais.

Além disso, casos de miocardite e pericardite após vacinas de mRNA foram identificados em países como Israel, Estados Unidos e Canadá, especialmente em homens jovens. As autoridades de saúde desses países reforçaram a comunicação sobre os riscos, mas mantiveram a vacinação, destacando que o risco de miocardite é maior após a infecção por COVID-19 do que após a imunização (OSTER et al., 2022; PATONE et al., 2021).

Essa conjuntura evidencia que, em diferentes regiões do mundo, as respostas regulatórias foram orientadas pela lógica da farmacovigilância, expressa em medidas como suspensões cautelares, ajustes de recomendação e comunicação transparente acerca de riscos raros. Em nenhum contexto observou-se a adoção de proibição definitiva por motivos de segurança; ao contrário, os programas de imunização foram continuamente adaptados para maximizar benefícios e mitigar riscos, sempre sustentados por monitoramento científico rigoroso e avaliação permanente da relação risco-benefício.

O paradoxo brasileiro demonstra que a garantia de insumos e logística, embora necessária, não é suficiente para assegurar a efetividade das campanhas de imunização. Torna-se imprescindível estruturar uma comunicação pública sólida, ancorada em marcos legais já estabelecidos e capaz de traduzir evidências científicas em mensagens acessíveis e consistentes. Embora o governo brasileiro tenha adotado medidas técnicas relevantes, a ausência de campanhas educativas contínuas e a fragmentação das mensagens oficiais criaram espaços para a circulação de narrativas desinformativas que vão de encontro com o dever constitucional da informação pública. A aplicação efetiva das normas nacionais de comunicação e saúde pública poderia ter mitigado esse impacto, fortalecendo a confiança social e reduzindo a vulnerabilidade informacional diante da pandemia.

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 5º, XXXIII e 196, assegura o direito à informação e à saúde como dever do Estado. Isso implica que campanhas de vacinação deveriam ter sido acompanhadas de estratégias de comunicações claras, acessíveis e contínuas, garantindo à população dados transparentes sobre riscos e benefícios. Informar corretamente também é um ato de promoção da saúde.

A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) estabelece que a promoção da saúde inclui ações de informação e educação para a vida saudável, cujas aplicações práticas dos mesmos poderia ter institucionalizado núcleos de comunicação em saúde nos níveis federal, estadual e municipal, responsáveis por monitorar boatos e produzir materiais pedagógicos adaptados a diferentes públicos. Complementarmente, a Lei nº 8.142/1990 prevê a participação da comunidade na gestão do SUS, o que, se utilizado de forma mais incisiva, teria permitido que conselhos de saúde validassem mensagens oficiais e atuassem como multiplicadores locais contra a desinformação. As informações de cunho educativo que são fundamentadas na Constituição e o conjunto dos dispositivos legais demonstram que o Brasil já possuía instrumentos normativos capazes de sustentar uma política de comunicação pública robusta, mas sua aplicação limitada contribuiu para a fragilidade institucional diante da

circulação de narrativas desinformativas durante a pandemia, contrariando o agir finalístico que se apresenta como regime jurídico constitucional devido (Bettini, 2020).

Soma-se a essa legislação específica acerca da saúde as referências normativas próprias do mundo hiper conectado da era da informação, em especial o Marco Civil da Internet e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) estabelece princípios de transparência e responsabilidade no uso da rede, conforme a Constituição Federal, configurando-se como instrumento normativo central para a regulação do ambiente digital. No contexto da pandemia, sua aplicação poderia ter fundamentado protocolos de cooperação institucional com plataformas digitais, assegurando maior visibilidade a conteúdos oficiais e exigindo a publicação de relatórios periódicos sobre alcance e remoção de desinformação grave. Tal medida teria fortalecido a governança informacional e ampliado a capacidade estatal de mitigar os efeitos da circulação de conteúdos falsos em um cenário de crise sanitária.

A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), embora voltada ao tratamento de dados pessoais, também oferece instrumentos para exigir transparência algorítmica. Na prática, poderia ter sido usada para obrigar plataformas a explicar como conteúdos sobre saúde eram ranqueados e amplificados, reduzindo a opacidade que favorece a viralização de boatos.

Por fim, o Projeto de Lei nº 2630/2020 (Lei das Fake News), ainda em debate, aponta para a necessidade de regulamentar a responsabilidade das plataformas na moderação de conteúdos nocivos. Sua aplicação em emergências sanitárias permitiria rotulagem de boatos, bibliotecas públicas de anúncios e canais preferenciais para autoridades de saúde comunicarem correções rápidas.

Portanto, o fortalecimento da comunicação pública frente à desinformação não se limita à criação de novos instrumentos legais, mas requer a aplicação sistemática das normas já estabelecidas. O Brasil possui arcabouço jurídico suficiente para assegurar o direito à informação em saúde; o desafio consiste em operacionalizá-lo em práticas de governança capazes de neutralizar medos injustificados e consolidar a confiança coletiva nas políticas de imunização.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida evidencia que a gestão da vacinação contra a COVID-19 no Brasil foi marcada por um paradoxo entre inovação e desinformação. De um lado, o país demonstrou capacidade técnica e agilidade ao flexibilizar normas, produzir vacinas nacionalmente, regulamentar a telemedicina e adotar medidas logísticas que asseguraram a chegada de insumos em tempo oportuno. Esses avanços revelam a competência institucional em momentos de crise e a relevância da inovação como instrumento de resposta sanitária.

Por outro lado, a ausência de uma comunicação pública clara, consistente e suficientemente sistematizada, somada à propagação de informações falsas e à emissão de discursos oficiais contraditórios, fragilizou a confiança social e comprometeu a adesão plena às campanhas de imunização. A hesitação vacinal, intensificada pela polarização política e pela sobrecarga informacional, demonstrou que a disponibilidade de vacinas não é suficiente sem a construção de narrativas confiáveis e transparentes baseadas em informações corretas, verdadeiras, claras, consistentes e ostensivas.

Os resultados reforçam que enfrentar a desinformação exige mais do que a correção pontual de fatos. É necessário articular políticas públicas e integrá-las, todas voltadas para a educação crítica e regulação digital responsável, de modo a fortalecer a governança sanitária e garantir o direito dever fundamental à informação. A confiança coletiva nasce da coerência entre discurso e prática, da escuta ativa da sociedade e da presença institucional transparente e acolhedora.

Embora os registros de eventos adversos relacionados às vacinas existam e devam ser comunicados com transparência, a hesitação vacinal poderia ter sido mitigada por uma estratégia governamental mais consistente de disseminação de informações. A Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei nº 8.142/1990 e o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) já oferecem instrumentos normativos suficientes para assegurar o direito à informação em saúde e regular o ambiente comunicacional. O desafio, portanto, não reside na ausência de legislação, mas na sua aplicação efetiva: fortalecer campanhas educativas, institucionalizar núcleos de comunicação em saúde e estabelecer protocolos de cooperação com plataformas digitais. A utilização rigorosa desses dispositivos legais teria ampliado a confiança coletiva, reduzido a insegurança

gerada pela desinformação e permitido que o país atravessasse a crise sanitária com maior segurança e eficácia.

Conclui-se que o desafio futuro do Estado brasileiro consiste em articular tal sistematização para o bem da ciência e com empatia, da tecnologia e humanidade, inovação técnica e sensibilidade institucional. Somente dessa forma será possível reconstruir vínculos sociais, ampliar a adesão às políticas de saúde e preparar o país para enfrentar crises sanitárias com legitimidade democrática, orientando-se para a redução concreta das desigualdades e a busca do bem comum.

BIBLIOGRAFIA

BETTINI, Lúcia Helena Polleti. Princípio da Publicidade na Administração Pública: direito fundamental às informações públicas e a dignidade da pessoa humana. *In*: KIAN, Fátima Aparecida. **Covid 19 Aspectos Multidisciplinares – Direito**. São Paulo: Alexa Cultural, 2020.

BREGA, Gabriel Ribeiro. **A regulação de conteúdo nas redes sociais: uma breve análise comparativa entre o NetzDG e a solução brasileira**. Revista Direito GV, São Paulo, v. 19, 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/qwwzmCyw5FmFQmTpRw3HCQh/?format=html>>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.

Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Marco Civil da Internet. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.** Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm>. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou jurídica de direito público ou privado.** Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm>. Acesso em: 08 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 08 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13899.htm>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre medidas excepcionais para aquisição de vacinas e insumos contra a COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 2021. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14124.htm>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2338, de 2023. **Estabelece fundamentos e princípios para o desenvolvimento e a aplicação da inteligência artificial no Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em:

<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2630, de 2020. **Dispõe sobre a transparência de redes sociais e serviços de mensageria privada e sobre a responsabilidade dos provedores.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241792>>.

Acesso em: 10 nov. 2025.

CASTELFRANCHI, Yuri; MENDES, Ione Maria; FAGUNDES, Vanessa; MASSARANI, Luisa; MOREIRA, Ildeu de Castro; POLINO, Carmelo. As vacinas no Brasil da pandemia: um estudo de percepção pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, e16802023, 2025.

Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n4/e16802023/>>. Acesso em: 05 out. 2025.

CASTRO, Rosana Onocko; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; GIOVANELLA, Lígia; et al. **Desafios da imunização contra a COVID-19 na saúde pública brasileira. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 739–748, 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n3/739-748/>>. Acesso em: 28 out. 2025.

CASTRO-NUNES, Paula de; RIBEIRO, Gizele da Rocha. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 46, e31, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.31>>. Acesso em: 30 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 maio 2022. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: limites, insuficiências e escassos acertos. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300225, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300225>>. Acesso em: 25 set. 2025.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). **Withdrawal of the marketing authorisation for Vaxzevria (AstraZeneca)**. Amsterdam: EMA, 2024. Disponível em: <<https://www.ema.europa.eu>>. Acesso em: 30 nov. 2025.

GREINACHER, A.; THIELE, T.; WESSEL, A.; et al. Thrombotic thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 vaccination. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 22, p. 2092–2101, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2104840>>. Acesso em: 15 nov. 2025.

HIPPISLEY-COX, J.; VINCENT, E.; STOWE, J.; et al. **Risk of thrombocytopenia and thromboembolism after COVID-19 vaccination and SARS-CoV-2 positive testing:**



population-based, self-controlled case series analysis. *BMJ*, v. 374, n. n1931, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1136/bmj.n1931>>. Acesso em: 17 nov. 2025.

KLEIN, N. P.; LEVIN, R.; SHAPIRO, E.; et al. **Surveillance for adverse events after COVID-19 mRNA vaccination.** *JAMA*, v. 326, n. 14, p. 1390–1399, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1001/jama.2021.15072>>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MICROSOFT. M365 Copilot: GPT-5 Chat Model. 2025. Disponível em: <https://www.microsoft.com>. Acesso em: 29 dez. 2025. Uso: geração de síntese e revisão textual.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fake news sobre vacinas: entenda os perigos da desinformação.** Brasília: Governo Federal, 2025. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/fevereiro/fake-news-sobre-vacinas-entenda-os-perigos-da-desinformacao>>. Acesso em: 22 out. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. **Direito Administrativo pandêmico emergencial: impactos da Covid-19.** Faculdade de Direito da USP, 2021. Disponível em: <<https://direito.usp.br/noticia/b2204267f62a-direito-administrativo-pandemico-emergencial-impactos-da-covid-19>>. Acesso em: 18 out. 2025.

OSTER, M. E.; SHAW, L.; TUCKER, M.; et al. **Myocarditis cases reported after mRNA-based COVID-19 vaccination in the United States.** *JAMA*, v. 327, n. 4, p. 331–340, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.1001/jama.2021.24110>>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PATONE, M.; HANDS, L.; WARD, J.; et al. Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex. **Nature Medicine**, v. 27, p. 1973–1983, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01630-0>>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PINTO, Pâmela; MAGALHÃES, Eleonora de. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil. **Revista Eco-Pós**, UFRJ, v. 26, n. 1, p. 1–25, 2023. Disponível em: <https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/28051>. Acesso em: 25 out. 2025.

RECEITA FEDERAL. **Importações para combate ao Covid-19.** Brasília: Ministério da Fazenda, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/aduana-e-comercio-exterior/manuais/despacho-de-importacao/importacoes-para-combate-ao-covid-19>>. Acesso em: 02 out. 2025.

SILVA, Ana Paula dos Santos; OLIVEIRA, Mariana de Souza; COSTA, Fernanda Lima; et al. **Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 2, e230019, 2023. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zsfSyPJq7ZBdGFszkY6Mbvc/?lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2025.

SILVA, Gabriela Martins; NASCIMENTO, Cidianna Emanuely Melo do. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 739–748, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n3/739-748/>>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, Ricardo Ramos da. Os efeitos da pandemia da COVID-19 na cadeia de suprimentos: um estudo de caso do setor supermercadista brasileiro sob a perspectiva de uma rede varejista. 2024. **Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão para a Competitividade – Linha Supply Chain)** – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. Disponível em: <<https://repositorio.fgv.br/items/f50acedf-3d9d-4d37-bd67-a2faef6187f4>>. Acesso em: 15 set. 2025.

UNITED KINGDOM. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Coronavirus vaccine – **summary of Yellow Card reporting**. London: MHRA, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>>. Acesso em: 26 nov. 2025.

UNITED STATES. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **COVID-19 vaccine safety monitoring**. Atlanta: CDC, 2021–2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/>>. Acesso em: 28 nov. 2025.

USP. Biotecnologia na produção da vacina contra o COVID-19. Sirius Biotecnologia Jr, **Universidade de São Paulo**, 17 jun. 2024. Disponível em: <<https://sites.usp.br/siriusbiotecnologiajr/2024/06/17/biotecnologia-na-producao-da-vacina-contra-o-covid-19/>>. Acesso em: 20 out. 2025.

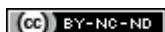
All Rights Reserved © Polifonia - Revista Internacional da Academia Paulista de Direito

ISSN da versão impressa: 2236-5796

ISSN da versão digital: 2596-111X

academiapaulistaeditorial@gmail.com/diretoria@apd.org.br

www.apd.org.br



This work is licensed under a [Creative Commons License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)