



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA

Isaura Wayhs Ferrari

“O Lado Obscuro das Vacinas”: a heterogeneidade discursiva do fenômeno da
hesitação vacinal

Florianópolis

2022

Isaura Wayhs Ferrari

“O Lado Obscuro das Vacinas”: a heterogeneidade discursiva do fenômeno da
hesitação vacinal

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Sociologia

Orientadora: Prof. Marcia Grisotti, Dra.

Coorientador: Prof. Fernando Dias de Ávila-Pires, Dr.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferrari, Isaura

O Lado Obscuro das Vacinas : a heterogeneidade discursiva do fenômeno da hesitação vacinal / Isaura Ferrari ; orientadora, Márcia Grisotti, coorientador, Fernando Dias de Ávila-Pires, 2022.

103 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Sociologia e Ciência Política. 2. Hesitação Vacinal. 3. Discursos. 4. Brasil. I. Grisotti, Márcia. II. Dias de Ávila-Pires, Fernando . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política. IV. Título.

Isaura Wayhs Ferrari

“O Lado Obscuro das Vacinas”: a heterogeneidade discursiva do fenômeno da hesitação vacinal

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Mariana Leoni Birriel, Dra.

Udelar

Prof. Rafael Mantovani, Dr.

UFSC

Prof. Fernando Dias de Ávila-Pires, Dr.

UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em sociologia.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Marcia Grisotti, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2022

Este trabalho é dedicado a todos os pesquisadores e pesquisadoras, sobretudo brasileiros, que não cessaram os esforços durante a pandemia de Covid-19 para salvar a vida de milhões de pessoas através das vacinas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à professora Marcia Grisotti e ao professor Fernando Dias de Ávila-Pires, que não mediram esforços para me acompanhar neste processo, que ocorreu em um momento e contexto tão difícil, que foi o da pandemia. Agradeço às minhas amigas Tâmela e Júlia, que sempre estiveram dispostas a me ouvir, criticar e apoiar durante todos os passos da confecção deste trabalho. À minha família, Hamilcar, Carin e Aila, os maiores incentivadores, que nunca deixaram, por nem um momento, de compreender a importância desta pesquisa para mim. Por fim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em nível Superior, a CAPES, por tornar possível a dedicação à pesquisa.

"All that really matters is the power of the story" (OMS, 2014).

RESUMO

A pesquisa se propõe a compreender e analisar as características discursivas do fenômeno da hesitação vacinal no Brasil, considerando suas manifestações online. Os dados de análise consistem em postagens e comentários coletados em um grupo antivacinação no Facebook, denominado “O Lado Obscuro das Vacinas”, os quais são submetidos a análise de conteúdo e análise de discurso. Os resultados apontam para uma expressiva atividade de compartilhamento de conteúdos informativos; uma comunicação altamente conflitiva; a troca de relatos associados a questionamentos e conselhos/indicações e frequentes construções de correlações entre vacinação e outros elementos, dentre as quais se destacam as de formulações conspiratórias. Um dos principais movimentos observados é a apropriação, por parte dos grupos antivacinação, de um dado, proposição ou enunciado que é aceito científica ou politicamente, para que, após, seja extrapolado até cenários que culminam na negação das vacinas. Conclui-se que considerar a fraqueza ou inexistência da hesitação vacinal na sociedade brasileira é ingênuo. A pauta da antivacinação tem ocupado, gradativamente, mais espaço em pesquisas no Brasil, mas ainda necessita de aprofundamento e laboro sobre suas características, que, apesar de semelhantes a outras realidades como da América do Norte e Europa, possui suas particularidades conforme caminha e é atravessada por componentes políticos, sociais, econômicos e culturais específicos, e pode colocar em risco os avanços historicamente reconhecidos de um dos programas de imunização mais bem sucedidos do mundo.

Palavras-chave: Hesitação Vacinal. Discursos. Brasil.

ABSTRACT

The research aims to comprehend and analyze the discursive characteristics of the vaccine hesitancy phenomenon in Brazil, considering online manifestations. The analysis data consists of posts and comments collected from a Facebook group called "O Lado Obscuro das Vacinas" which are subjected to content analysis and discourse analysis. The results point to an expressive activity of informative content sharing; highly conflictive communication; the change of reports and stories associated with questions and advice/recommendations; and frequent constructions of correlations between vaccination and other elements, among which those of conspiratorial formulations stand out. One of the main observed movements is the appropriation by anti vaccination groups of data, propositions, or statements that are scientifically or politically accepted. Then, they are extrapolated until the denial of vaccines. It is concluded that considering the weakness or nonexistence of the hesitancy vaccine in Brazilian society is naive. The anti vaccination agenda has gradually taken more space in Brazilian research, but it still requires more investigation and labor on its characteristics, which, despite the similarity with other realities like North America and Europe, have their particularities as it is crossed by political, social, economic, and specific cultural components and can jeopardize one of the most successful immunization programs in the world.

Keywords: Vaccine hesitancy. Discourses. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: “The Continuum of Vaccine Hesitancy between Full Acceptance and Outright Refusal of all Vaccines”	40
Figura 2: Imagem de capa do grupo O Lado Obscuro das Vacinas	46
Figura 3: Postagem do grupo O Lado Obscuro das Vacinas	47
Figura 4: Comentários em postagem no grupo O Lado Obscuro das Vacinas	48
Figura 5: Gráfico de Frequência “Segmentos com código”	72
Figura 6: Gráfico de Frequência “Segmentos com subcódigos de ‘Conflitos’”	73
Figura 7: Mapa de relação entre subcódigos de “Conflitos”	74
Figura 8: Gráfico de Frequência “Segmentos com Subcódigos de ‘Correlações’”	75
Figura 9: Gráfico de Frequência “Segmentos com subcódigo de ‘Conselhos/Indicações’”	75
Figura 10: Mapa de relação entre códigos gerais e subcódigos de “Conselhos/Indicações”	77
Figura 11: Aproximação do círculo de principais relações da Figura 10	77
Figura 12: “Death, The Vaccinator”	79
Figura 13: “There’s Money in it!”	80
Figura 14: “The Vaccination Monster”	81
Figura 15: “Na hygiene dando ordens”	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: “Working Group Determinants of Vaccine Hesitancy Matrix”	41
Tabela 2: Frequência de Códigos e Subcódigos	55
Tabela 3: Sumário de Códigos e Subcódigos	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: comentários em postagens diversas no grupo (1)	51
Quadro 2: comentários em postagens diversas no grupo (2)	53
Quadro 3: postagens e comentários diversos no grupo (1)	59
Quadro 4: postagens e comentários diversos no grupo (2)	60
Quadro 6: postagens e comentários diversos no grupo (3)	64
Quadro 7: postagens e comentários diversos no grupo (4)	65
Quadro 8: comentários em postagens diversas no grupo (3)	89

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVOS	22
1.1.1 Objetivo Geral	22
1.1.2 Objetivos Específicos	22
2 MÉTODOS	23
2.1 Coleta de dados online no Facebook: características, limites e possibilidades	23
2.2 Análise de conteúdo e análise de discurso	28
3 A PROBLEMÁTICA DA NÃO-VACINAÇÃO E O CONCEITO DE HESITAÇÃO VACINAL	32
3.1 Hesitação Vacinal como um conceito em emergência	32
4 “O LADO OBSCURO DAS VACINAS”	43
4.1 As vacinas são realmente seguras?	43
5 “VACINAR-SE PODE SER UM GRANDE RISCO”	73
5.1 “The Vaccination monster”	73
6 CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	97

1 INTRODUÇÃO

Em 1998, Andrew Wakefield e mais doze autores publicavam um artigo na renomada Revista britânica *Lancet*. Este afirmava existir uma correlação causal entre a vacina tríplice viral – contra sarampo, caxumba e rubéola – e a ocorrência de autismo. Em 2010, a *Lancet* publicou um artigo de retratação formal, afirmando que, além de problemas éticos e metodológicos, havia conflitos de interesses envolvidos na pesquisa. Mais de vinte anos após a publicação de Wakefield e dez da retratação da revista, grupos antivacinação ainda reproduzem as ideias do médico britânico. Esse percurso narrativo de acontecimentos, que se tornou emblemático no meio acadêmico e jornalístico, tem encabeçado matérias e artigos que encaram a problemática da não vacinação e das baixas nas coberturas vacinais pelo mundo. O artigo de Andrew Wakefield e situação decorrente da publicação, embora tenham atingido uma repercussão decisiva para o cenário discursivo da época, se mostram modestos frente às necessidades explicativas que o complexo fenômeno da não vacinação tem requerido nos últimos anos.

Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de pesquisadores e especialistas, o *Strategic Advisory Group of Experts Working on Vaccination Hesitancy – SAGE-WG* (MCDONALD, 2015). O grupo, que adentrara a veemente problemática da não vacinação e as baixas em coberturas vacinais pelo mundo, veio a definir, pois, o fenômeno da *hesitação vacinal*, se propondo, a partir disso, a compreender sua magnitude e mapear os elementos que a influenciam, bem como agrupar evidências de intervenções no âmbito da saúde pública. (SATO, 2018). Perante a ausência de uma definição previamente estabelecida na literatura, a OMS passa a entender a hesitação vacinal como “o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde” (SATO, 2018, p. 02). Conforme a OMS (2014), as evidências que demonstram os benefícios da imunização são esmagadoras, sendo as vacinas, as intervenções mais bem sucedidas e efetivas financeiramente na promoção da saúde no mundo. Entretanto, para que ofereçam prevenção eficiente contra doenças evitáveis, as vacinas precisam atingir altos índices de adesão. Desde 2011 a OMS reconhece os

crescentes impactos negativos da hesitação vacinal pelo mundo¹, por isso, pontua a importância de comunicar e estudar as condições de surgimento e manutenção de discursos hesitantes:

[...] communication with vaccine hesitant populations was identified as one of the new priority topics for SAGE. If the high uptake rates needed for herd immunity are to be achieved and sustained, individual and community hesitation and reluctance to be immunized must be better understood and addressed. (OMS, 2014, p. 3)

Dessa forma, a definição cunhada marca o início de discussões orientadas, sobretudo na área da saúde, a compreender as características e apontar alternativas às manifestações de hesitação vacinal. No entanto, a abordagem requerida é mais complexa do que aparenta, visto que estão envolvidas no fenômeno não apenas a hesitação à vacinação, mas, também, diversas nuances entre a recusa total e indubitável de todas as vacinas e a plena aceitação. Isso quer dizer que a hesitação vacinal deve ser compreendida no caminho entre aceitar todas as vacinas sem dúvidas e recusá-las completamente. Trata-se de um contínuo heterogêneo que engloba indivíduos hesitantes entre esses dois extremos, podendo abranger os que aceitam algumas vacinas apenas, os que atrasam a vacinação, os que recusam poucas vacinas ou os que têm dúvidas sobre vacinar-se ou não (SATO, 2018). Por isso, buscar a promoção de um diálogo aberto e esclarecido, que abranja todo esse contínuo de posicionamentos, é central para qualquer proposta de análise e compreensão, assim como de possíveis intervenções no âmbito de saúde pública.

A hesitação vacinal enquanto acontecimento ou ocorrência, certamente, não é exclusividade da última década, na qual sua definição foi forjada. Muito longe disso, desde o momento em que houve vacina, houve hesitação. Portanto, discutir suas características e seus determinantes implica o reconhecimento da existência e da complexidade de variáveis contextuais e individuais e de grupo, que criam uma heterogeneidade que aponta para a necessidade de se desenvolverem pesquisas em diferentes contextos e localidades. Definir a hesitação vacinal e apontar seus determinantes (termo difundido pela OMS), obviamente não esgota as dimensões da questão, ao passo que a investigação sobre os fatores de influência e sobre as

¹ http://www.who.int/wer/2011/wer8601_02.pdf , acesso em 08.09.2021

condições para emergência de discursos hesitantes são essenciais na abordagem do problema. O SAGE-WG enfatiza que a hesitação vacinal é um fenômeno comportamental e, por isso, se relaciona intimamente com aspectos culturais, sociais e econômicos que variam segundo o tempo, local e tipos de vacina (SATO, 2018).

A revisão de literatura dentro do grande tema da hesitação vacinal demonstra a prevalência de trabalhos na área da saúde. Grande parte é encontrada em publicações de revistas, sobretudo, em saúde pública e pediatria (SATO, 2018; MIZUTA; SUCCI; MONTALLI; 2017; LAGO, 2018; SUCCI, 2017; SANTOS; HESPANHOL, 2013 e outros). Os trabalhos na área das ciências humanas geralmente adotam abordagens que privilegiam discussões sobre a definição de hesitação vacinal e o apontamento de possíveis origens e elementos que sustentam o fenômeno; ainda, apontam uma série de eventuais medidas cabíveis em vistas a combatê-lo. Esses trabalhos abrem espaço para discussões que, não raro, convergem para uma pergunta simples, mas de difícil resposta: por que certas pessoas não querem se vacinar ou aos seus filhos? Um estudo conduzido em 2011, nos Estados Unidos, aponta que, na época, aproximadamente 40% de pais no país provavelmente atrasariam a vacinação de seus filhos (SMITH; HUMISTON; MARCUSE; ZHAO; DORELL; HOWES, et al., 2011). Em confluência com esse quadro, no decorrer da última década observa-se que a retórica antivacinação torna-se, em alguns países, parte do discurso dominante sobre a prática de vacinação infantil na saúde pública (SMITH; GRAHAM, 2017).

Diferentes são as interpretações, entretanto, para esse e demais dados semelhantes, essencialmente expressivos. As estratégias de intervenção mais comuns no domínio de ação da saúde pública recorrem a um raciocínio baseado em evidências e, geralmente, de cunho informativo. Entretanto, o foco na compreensão e combate da hesitação vacinal torna-se inconsistente quando não é considerado um dos elementos chave da psicologia cognitiva: de que seres humanos processam informações de forma enviesada e, frequentemente, se envolvem em raciocínios e decisões motivados por diversos outros fatores além das evidências (BROWNE;

THOMSON; ROCKLOFF; PENNYCOOK, 2015). Assumir que pessoas processam evidências e informações de forma estéril e que agem de acordo com os mesmo critérios de decisão que agentes públicos, por exemplo, direciona as ações de políticas públicas, muitas vezes, a falhas de comunicação e aplicação. Entretanto, essas falhas são atribuídas, geralmente, à ignorância ou irracionalidade de populações ou grupos alvo, o que acaba por minimizar a importância dos cenários nos quais essas decisões estão inseridas (SLOVIC; KUNHREUTHER; WHITE, 2000). Visando esse cenário e suas particularidades, pesquisadores têm investigado e sugerido uma série de fatores que podem contribuir para atitudes negativas em relação à vacinação:

[...] an alignment with alternative/complementary or holistic health, anti-authoritarian worldviews, conspiracy ideation; and certain political, spiritual, or religious identities. There is some agreement that specific health beliefs such as distrust of medical professionals, and perceived vaccine-efficacy and safety, do predict vaccination attitudes and behavior (BROWNE; THOMSON; ROCKLOFF; PENNYCOOK, 2015, p.2).

Nesse sentido, é importante que mais pesquisas se comprometam com a investigação e apontamento de elementos coadjuvantes na criação desta lacuna na confiança das vacinas e da vacinação, buscando compreender as diferenças, mudanças e oscilações da hesitação vacinal conforme o lugar, tempo e grupos estudados. Compreender esses elementos e investigar as condições de existência do discurso antivacinação são, portanto, os pontos iniciais que fomentam a vontade desta pesquisa.

O apontamento de elementos significativos para a demarcação do problema passa, inevitavelmente, pela esfera da comunicação, que há décadas vem reiterando a importância em investigar o ambiente digital, principalmente das redes sociais, no tangente à busca, à troca e circulação de informações relacionadas à saúde. Utilizar a internet como ferramenta para esse intuito é uma prática que se tornou comum, e nesse contexto, as redes sociais desempenham papel decisivo, sobretudo no condizente a vacinas (OH; LAUCKNER; BOEHMER; FEWINS-BLISS; LI, 2013). *Websites* que permitem a interação de usuários são uma fonte interessante de informações em saúde, e possuem grande popularidade, correspondendo a uma proporção notável do conjunto de possibilidades de

comunicações *online*. É nesse cenário, inclusive, que se encontra uma parcela ativa relevante de grupos antivacinação (BETSCH; BREWER; BROCARD; DAVIES; GAISSMAIER; HAASE; LEASK; REKEWITZ; RENNER; REYNA; ROSSMANN; SACHSE; SCHACHINGER; SIEGRIST; STRYK, 2012). A popularização das mídias sociais e as propriedades intrínsecas a cada tipo de plataformas *online* são componentes que devem ser considerados no delineamento de possíveis ações diante dos discursos antivacinação que circulam nesses espaços e de suas consequências.

No imenso campo de possibilidades das mídias sociais, o *Facebook* encontra-se em destaque quando se trata de grupos antivacinação: Oh, Lauckner, Boehmer, Fewin-Bliss e Li (2013) apontam a rede social como uma plataforma poderosa na busca e compartilhamento de conteúdo relacionado à saúde, principalmente devido à possibilidade de interação e troca de experiências que, geralmente, proveem um suporte emocional e social que muitos pais, por exemplo, buscam quando se encontram hesitantes no tocante à vacinação dos filhos. Por isso a importância em examinar variáveis relacionadas à comunicação e também direcionar a coleta de dados da pesquisa para espaços *online* como esses. É preciso considerar, portanto, a possibilidade de impacto que discursos correntes em redes sociais como o *Facebook* têm na tomada de decisão sobre vacinação, e de que forma essas decisões individuais têm o poder de influenciar o discurso coletivo, reforçando, assim, sua condição de problemática em nível de saúde pública (SMITH; GRAHAM, 2017).

Dessa forma é evidente que o questionamento sobre “o porquê” da hesitação vacinal acaba se mostrando demasiado superficial frente às diversas especificidades que devem ser mensuradas na complexidade da questão. Entretanto, é o questionamento primeiro e, talvez, mais elementar para o debate, e que não será, ao menos efetivamente, solucionado com uma única resposta. A discussão, portanto, é exploratória, com o intuito básico de nos aproximarmos mais significativamente de uma das bases do problema, que trata dos discursos e argumentos mobilizados pelas pessoas que se posicionam hesitantes em relação à vacinação. Por isso,

opta-se por uma abordagem que permita adentrar e discutir com maior atenção elementos e componentes singulares do discurso e dos argumentos antivacinação. Entendendo a questão por esse ponto de vista, esbarramos em uma indagação que Foucault levanta em *A ordem do discurso* (1996): “Mas o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo?”. Encarando a necessidade de adentrar um campo discursivo complexo e potencialmente “perigoso”, reitera-se a importância de investigar as suas condições de existência, os limites e correlações com enunciados diversos e, de forma geral, tratá-lo na estreiteza e singularidade de sua situação. A pergunta pertinente para essa abordagem seria, portanto: “que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?” (FOUCAULT, 2008, p. 31).

Buscar a singularidade da existência dos discursos antivacinação no Brasil impulsiona a vontade em compreender e discutir quais as características discursivas do fenômeno da hesitação vacinal e como elas são manifestas. Responder à questão central, sobre o que está sendo dito, é importante e compõe o processo de análise, mas também é necessário pensar e procurar responder à outra questão: o que tornou possível dizer isso? Para Foucault, a análise da língua coloca em cena perguntas como: segundo quais regras esse enunciado foi construído e, como outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos? Entretanto, “a descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (FOUCAULT, 2008, p. 30). Portanto, nos propusemos a investigar e compreender o “como”, os instrumentos, as formas, os mecanismos do discurso e, de forma geral, as práticas discursivas mobilizadas com a finalidade última de justificar a não vacinação.

É com esse intuito que adentramos o ambiente da comunicação digital, que desempenha um papel central na comunicação de indivíduos, grupos e instituições. O processo de decantação do objeto de estudo é repleto de escolhas que são parte essencial do desenho da pesquisa. Considerando o trabalho com análise de discursos, não é imprevisível que a pesquisa com mídia possa, também nesse casos,

oferecer potencialidades interessantes, sendo uma fonte de dados rica para pesquisadores. Essa fonte de dados, por ter se tornado amplamente conhecida, familiar e presente no cotidiano de muitos, requer um trabalho crítico que privilegie a atenção sobre “o que eles são, por que são importantes, o que podem oferecer aos pesquisadores e como usá-los” (FAVARO et.al, 2019, p. 149). Para Favaro et.al (2019), há uma variedade enorme de mídia, e seus tipos se multiplicam o tempo todo. No século XX, a televisão, o cinema, os jornais, as revistas e a mídia no espaço público compunham o conjunto de veículos midiáticos nos quais as pesquisas com mídia se concentravam. Hoje, o entendimento de mídia se expandiu e agrega diversas outras formas inteiramente novas. O *Youtube*, *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, jogos online e *blogs*, por exemplo, são alguns dos resultados de uma revolução digital que transformou e multiplicou as formas de comunicação existentes, bem como as possibilidades de análises, materiais e estudos em geral. Redes sociais se tornaram grandes meios comunicadores, cujas informações, movimentos e interações têm o poder de influenciar nossos entendimentos sobre os mais variados assuntos. Por isso, o estudo com dados de mídia pode ser frutífero quando se busca entender fenômenos diversos, práticas, discursos, crenças sociais, etc. (GILL, 2006).

Assim, delimitamos as manifestações online dos discursos antivacinação como alvo de busca. Selecionamos, principalmente em virtude da relevância numérica de membros, o maior grupo antivacinação brasileiro, presente na plataforma do Facebook. Ativo desde dezembro de 2014, “O Lado Obscuro das Vacinas” é o grupo selecionado, que conta com cerca de 15 mil membros². Frente ao material diverso e às argumentações emergentes das postagens, privilegia-se um olhar teoricamente orientado que busca compreender, além das condições e modalidades de existência dos discursos, as noções de risco mobilizadas e articuladas nas argumentações antivacinação. A análise foucaultiana de discurso é aliada à perspectiva da sociologia do risco, na intenção de responder à indagação

² Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas>, acesso em: 13.09.2021

principal: como se articulam noções de risco no discurso e argumentos antivacinação?

Calibrar a perspectiva teórica dos riscos em saúde com o objeto de pesquisa se faz possível na medida em que compreendemos o discurso do risco como uma espécie de sintaxe que permite o transporte de diversos sentidos e significados; isto é, semânticas que carregam a crítica ou a defesa, por exemplo, de projetos políticos, projetos ideológicos, de crenças ou de discursos em geral. Nesse caso, buscamos compreender a articulação de noções de risco, tratando-as como componentes centrais na análise dos discursos antivacinação. Entendemos que essas articulações aparecem fortemente marcadas por componentes sociais, porém, não apenas *influenciadas* pelo contexto social e cultural, pelo fluxo de informações – falsas ou não – ou por outros discursos como o político, mas *criadas* por eles. Os discursos de risco não aparecem neutros ou simplesmente orientados pela realidade ontológica dos perigos naturais e “reais”, mas são forjados pelas e a partir de bases sociais.

Dessa forma, por privilegiar o olhar sociológico, histórico e contextual sobre o discurso, muito além de atentar para detalhes de falas individuais, aspira-se compreender representações, referências e a mobilização de conceitos, eventos, descrições e saberes. O discurso enquanto objeto refere-se a todas as formas de fala, conversas e textos, incluindo, portanto, as manifestações digitais, compostas por textos, imagens e sons. Trata-se, portanto, de dar um passo inicial na compreensão daquilo que é dito – e não dito – por grupos que têm questionado e dialogado com saberes constituídos e sido elo de um encadeamento de acontecimentos importantes e que requerem atenção sociológica.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

A fim de dar conta da problemática central, define-se, como objetivo geral, compreender as características discursivas do fenômeno da hesitação vacinal no Brasil, considerando as argumentações antivacinação em manifestações *online*.

1.1.2 Objetivos Específicos

No intuito de cumprir com o objetivo geral, define-se, como objetivos específicos:

- i. Compreender e discutir o conceito de hesitação vacinal, cunhado pela Organização Mundial da Saúde, e suas as condições de emergência;
- ii. Abordar e desenvolver aspectos e acontecimentos relacionados à hesitação vacinal na realidade social e política brasileira;
- iii. Investigar e discutir as principais argumentações antivacinação veiculadas online;
- iv. Compreender como são mobilizadas e se articulam noções de risco nas argumentações antivacinação.

2 MÉTODOS

2.1 Coleta de dados *online* no Facebook: características, limites e possibilidades

A fonte de dados deste trabalho consiste em uma série de 173 postagens e 5017 comentários coletados de um grupo de Facebook brasileiro denominado “O Lado Obscuro das Vacinas”, ativo desde dezembro de 2014 e com cerca de 15 mil membros. Selecionado pelo caráter de acesso público e visível (qualquer pessoa no Facebook pode encontrar o grupo pela barra de pesquisa, ver quem faz parte e o que é publicado) e pela relevância numérica de membros, o grupo apresenta atividades recentes e notável quantidade de publicações e interações entre usuários membros, observadas, sobretudo, pela quantidade de comentários por postagem. As postagens foram selecionadas no período correspondente desde a criação do grupo (28 de dezembro de 2014) até o final do mês de março de 2020, no qual a coleta foi feita. Apesar do período de, aproximadamente, 5 anos, as postagens apresentaram maior frequência apenas a partir de 2017, tendo também maior quantidade entre 2019 e 2020. A coleta foi feita utilizando-se o software Octoparse³, que possui uma ferramenta de “varredura” de websites ou páginas (Web Scraping Tool), gerando, em tabela, um conjunto de dados textuais e de hiperlinks de direcionamento para imagens ou vídeos.

Vislumbrando as possibilidades de tratamento com esta espécie de material, optou-se por utilizar um método de coleta que segue as propriedades daquilo que se denomina web archiving, ajustado à pesquisa qualitativa com redes sociais. O web archiving é uma das muitas técnicas possíveis na paleta de métodos que visam à coleta de dados *online* e à captação da característica de mudança constante da internet, considerando-a como um objeto de pesquisa empírica (LOMBORG, 2012). Em suma, consiste em arquivar os dados completos de um ou mais websites, por meio de uma ou a combinação de estratégias preestabelecidas. Para os fins desta pesquisa, a estratégia adotada é nomeada selective archiving, que foca em um

³ <https://www.octoparse.com/>

pequeno número de websites, produzindo, portanto, um arquivamento mais “profundo” e detalhado. O objetivo é incluir na coleta todo o material presente no site selecionado dentro de um determinado período de tempo. Neste caso, coletamos todo o material público acessível (excluindo, portanto, os dados de usuários) presente no grupo de Facebook citado. Apesar de suas limitações, o web archiving permite que o pesquisador reúna em um só corpo textual, dados analiticamente plausíveis, reduzindo, assim, a complexidade na busca pelos dados crus. Entretanto, atenta-se para a necessidade de uma sensibilidade em relação a uma qualidade que permeia esses dados e cria um dos maiores desafios em sua análise: a comunicação.

[...] how to document and represent in a valid and reliable way communicative practices that play out in a networked environment and continuously evolve in a process of flux. The validity and reliability of the archived textual corpus for the study of social media use must be addressed. In the translation, or reduction, of actual interaction to textual archive, what happens? What is lost? (LAMBORG, 2012, p. 224).

Das informações coletadas, foram selecionadas para a análise apenas as referentes ao conteúdo textual das postagens (excluindo fotografias e vídeos) e ao conteúdo textual de comentários (excluindo *emojis*⁴ e *gifs*⁵). Isso porque entende-se que a investigação sobre materiais midiáticos é permeada por particularidades que devem ser consideradas para uma análise sólida e coerente frente às suas características. Considera-se que o processo de análise de vídeos e imagens implica consciência e laboro especializado acerca dos materiais audiovisuais, reconhecendo que se trata de uma composição complexa de sentidos, imagens e técnicas. Por isso, opta-se por restringir a análise aos elementos textuais, a fim de decantar o objeto e permanecer com dados de menor complexidade analítico-metodológica. Entretanto, essa decisão não implica diminuição na relevância ou importância discursiva do material remanescente, escolhido para estudo mais dedicado.

⁴ “emoji”, do japonês e (絵 "imagem") + moji (文字 "letra"), é um ideograma muito utilizado em mensagens na web, podendo ser ilustrado por diversas expressões faciais, objetos, animais, locais, etc. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Emoji>

⁵ “gif” (Formato de Intercâmbio de Gráficos) é utilizado em mensagens na web. Trata-se de uma imagem, geralmente animada, como um “pequeno vídeo”. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/GIF>

Descritas as técnicas de coleta e organização, se faz necessária a delimitação de tipos de abordagem que podem ser adotadas diante da vastidão, complexidade e acessibilidade de tais dados (LUPTON, 2015). Lupton (2015) reconhece que a pesquisa sociológica que se ocupa das mídias digitais é necessariamente uma área multidisciplinar, assim como a sociologia, enquanto disciplina, é uma entidade permeável e dinâmica. As mídias digitais nos dizem muito acerca de fenômenos culturais e sociais, já que sua difusão e entrada em praticamente todas as esferas da vida cotidiana são acontecimentos consolidados, mantendo e gerando interações que são objetos de grande interesse sociológico. A observação e busca por compreensão das interações mediadas digitalmente e suas possíveis consequências a cenários discursivos diversos nos diz muito sobre o mundo social.

A interação social online, particularmente nas primeiras pesquisas na internet, era uma coisa fora do “espaço da carne” e a rede era vista como um reino angélico para o discurso e para a sociedade mediada. Nos anos seguintes, algumas das melhores pesquisas sobre a internet e a sociedade reconheceram que as interações online raramente são exclusivas do mundo online (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011, p. 12).

Dessa forma, entende-se que buscar compreender fenômenos sociais e culturais através de redes sociais online é um exercício que se relaciona com inúmeras dimensões importantes presentes no processo de pesquisa, sobretudo, em ciências sociais. Desde sua emergência a internet tem sido palco de representações e constituição de práticas sociais (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011), e por consequência, tem demandado tanto novas formas de observação, de instrumentos e de métodos quanto a revisitação de referências teórico-metodológicas já estabelecidas (OMENA; ROSA, 2015). A coleta, organização e processamento de dados se ligam, inevitavelmente, a perspectivas teóricas e analíticas adotadas, bem como a estratégias escolhidas para laborar com possíveis propriedades quantitativas e qualitativas da pesquisa (GOMES; SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS; SILVA, 2005). O caso de coleta, organização e análise de dados da internet, em especial, requer um diálogo acerca de uma das peculiaridades desse tipo de investigação:

Essa peculiaridade ajuda a chamar a atenção para o fato de que a internet pode ser tanto *objeto* de pesquisa (aquilo que se estuda), quanto *local* de pesquisa (ambiente onde a pesquisa é realizada) e, ainda, *instrumento* de pesquisa (por exemplo, ferramenta para coleta de dados sobre um dado

tema ou assunto). (FRAGOSO, RECUERO, AMARAL, 2011, p. 17, grifos dos autores).

Assim, avançamos no sentido de delimitar alguns procedimentos metodológicos compatíveis com as finalidades deste trabalho, buscando respeitar os princípios de cada uma das múltiplas facetas que a internet e o material da *web*, em geral, possuem. Compreendemos a internet e o ambiente digital das redes sociais enquanto *locais* de pesquisa, onde buscamos captar práticas comunicativas, argumentos e, de forma geral, discursos sobre um tema específico: a hesitação vacinal. Com a popularidade da internet, a busca por informações em saúde, suporte, conselhos e serviços firmou-se como um fenômeno muito comum (HEATON, 2011). As qualidades e propriedades da rede social do Facebook enquanto local que proporciona dinâmica comunicacional, a construção de redes e o compartilhamento de experiências fazem da plataforma uma fonte atestadamente rica de informações e discursos relacionados à vacinação (GRAHAM; SMITH, 2017). Por isso, a decisão por examinar as características do discurso corrente em um grupo antivacinação presente especificamente no Facebook não é aleatória.

Entretanto, a busca por conhecer fenômenos sociais através de “caminhos digitais” envolve variáveis, instrumentos, vieses e interações complexas em sociologia. Para Marres (2017), o recente interesse na ‘sociologia digital’ não pode ser simplesmente explicado em termos da emergência de “objetos digitais” ou de instrumentos de pesquisa social “radicalmente novos”. Encaramos, diante desses fenômenos, a emergência peculiar de novas capacidades analíticas e também da utilização de componentes teórico-metodológicas consagradas, entretanto, ambas atravessadas e cada vez mais relacionadas com mudanças complexas que têm acontecido em níveis tecnológico e social. Diante disso, é necessário defrontar-se com uma questão: como assumir que infraestruturas digitais revelam fenômenos sociais, dados sua implantação e alcance parcial de populações, seus inúmeros recursos interativos e a opacidade, em geral, de suas máquinas e funcionamentos? (MARRES, 2017). Trata-se, portanto, de reconhecer que problemas com o desdobramento de dados e ferramentas na pesquisa sociológica com mídia

existem e devem ser compreendidos e incorporados nos empreendimentos metodológicos.

Assume-se, então, que o conteúdo que constitui os dados digitais de investigações em ciências sociais envolvem dinâmicas que são tanto tecnológicas quanto sociais: “their ‘content’ is a consequence both of how digital technologies work and what people do with them, *in ways that are difficult to dis-entangle*” (MARRES, 2017, p. 62, grifos da autora). Por isso, a intenção deste trabalho, na análise de discurso acerca das manifestações e argumentações antivacinação em um grupo de Facebook não aspira servir como um instrumento para generalizações acerca da hesitação vacinal no Brasil, mas sim, oferecer uma visão e uma abordagem mais aprofundadas das características discursivas do fenômeno, de suas referências, mobilizações e condições de emergência na contingência histórica atual, reconhecendo os limites e explorando as possibilidades que a pesquisa com mídia digital, neste caso, apresenta e oferece.

Plataformas de redes sociais apresentam um número crescente de recursos em relação à comunicação, o que nos permite considerar não apenas o que é dito, mas o perfil dos sujeitos enunciadorees, sua audiência, como outros reagem ao conteúdo, o tempo de interação, localização de usuários etc. O trabalho com essas e diversas outras características das redes sociais enquanto estruturas e infraestruturas digitais nas quais interagem inúmeros atores, é uma empreitada que requer recortes adequados às pretensões de pesquisas. Neste caso, opta-se por dar lugar privilegiado ao conteúdo presente e aos discursos emergentes apenas de postagens, deixando, portanto, de avaliar redes entre atores, ligações com outros grupos, características demográficas de membros e, de forma geral, dimensões além do local específico do grupo de Facebook estudado, mesmo sob condição de consciência sobre a importância desses fatores.

Assumindo a relevância da pesquisa com internet e a vontade em compreender manifestações digitais e discursos acerca da hesitação vacinal, buscamos a formulação de uma metodologia dinâmica, que seja capaz de abraçar a complexidade tanto dos dados de redes sociais digitais quanto das condições

sociais, históricas, políticas e culturais da problemática da pesquisa. Minayo (2005) compreende que a apreensão da realidade social é feita por aproximações, sendo necessário vislumbrar-lá por diversos ângulos, e sugere que a abordagem qualitativa na pesquisa seja construída por “uma estratégia de investigação voltada para a combinação de métodos e técnicas” (MINAYO, 2005, p. 1). A *triangulação*, como denomina a autora, surge no âmago do trabalho metodológico, que busca combinar, dialeticamente, teoria e prática, produzindo não apenas um conjunto de técnicas ou um processo estéril de elaboração metodológica, mas uma dinâmica de construção que se mantém em interação com as atividades que a pesquisa, seus objetos e sujeitos demandam. Trata-se de pesquisar pela investigação avaliativa, compondo um conjunto de procedimentos que “se distingue pela *contextualização*, pela *teorização* e pela *complexificação* tanto dos instrumentos como dos métodos e das análises de resultados” (Idem, 2005, p. 4, grifos nossos). Nesse sentido, avança-se na especificação dos elementos de análise de discurso e conteúdo.

2.2 Análise de conteúdo e análise de discurso

A análise dos dados textuais provenientes das 173 postagens selecionadas e de seus 5017 comentários seguiu, inicialmente, as orientações da análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Para isso, foi utilizado como ferramenta o *software* de análise qualitativa de dados *MAXQDA Analytics Pro 2020*, a fim de produzir uma análise descritiva do conteúdo, facilitando a posterior análise de discurso. A principal técnica utilizada para o tratamento e organização dos dados foi a de agrupamento por classificação: “ventilação das unidades significativas em categorias, rubricas ou classes” (BARDIN, 1977, p. 52). As categorias atribuídas a segmentos de textos ou palavras das postagens e comentários foram criadas concomitantemente com a leitura do material, ou seja, emergiram da própria análise, sendo, portanto, estabelecidas *a posteriori*. O sistema de categorias criado é válido para que, ao final da leitura e codificação do material, seja possível efetuar inferências e interpretações; ele será apresentado na seção dos resultados do trabalho. A exploração dos documentos que compõem o *corpus* da análise foi

manual, efetuando-se, primeiro, a leitura das postagens e seus comentários e, segundo, sua codificação. O material resultante foi submetido a análises de frequência, de relações entre códigos, de mapas de códigos, de nuvens de palavras e análises de contexto textual.

A dimensão referente à análise de discurso, que subsidia a maior parte das intenções metodológicas-analísticas da pesquisa, vem carregada, portanto, por elementos de teorização. A análise de discurso engloba uma variedade de formas e enfoques no estudo de textos, que são desenvolvidas de acordo com diferentes tradições teóricas e encaradas de diversas maneiras conforme diferentes disciplinas. Não há uma definição única que delinear exatamente essa postura metodológica, mas sim algumas características compartilhadas que a adjetivam, entre as quais se destacam, sobretudo, o olhar crítico sobre o conhecimento simplesmente “dado” e aceito sem discussão; o reconhecimento do caráter histórico, cultural específico e relativo de nossa compreensão de mundo; os processos sociais como decisivos na construção do conhecimento; e o empenho em explorar maneiras em que os conhecimentos podem estar ligados a ações e práticas (GILL, 2002).

Dentro do espectro que compreende as diferentes práticas de análise de discurso, a abordagem de Michel Foucault é conhecida por privilegiar os aspectos históricos do discurso, antes mesmo de atentar para os detalhes dos textos falados e escritos. O discurso, encarado como uma prática social, e a linguagem, como uma prática em si mesma, se choca com uma perspectiva inteiramente diferente em relação a Foucault. Para Gill, (2002)

As pessoas empregam o discurso para *fazer* coisas – para acusar, para pedir desculpas, para se apresentar de uma maneira aceitável, etc. Realçar isto é sublinhar o fato de que o discurso não ocorre em um vácuo social. Como atores sociais, nós estamos continuamente nos orientando pelo *contexto interpretativo* em que nos encontramos e construímos nosso discurso para nos ajustarmos a esse contexto (GILL, 2002, p. 248).

Entretanto, Foucault entende que esse ponto de vista esbarra, inevitavelmente, em uma só questão: o que se dizia no que estava dito? A análise do campo discursivo é diferente; ela trata do enunciado “na estreiteza e singularidade de sua situação”, nas suas condições de existência, nos limites e correlações com outros enunciados,

em mostrar que outras formas de enunciações excluem. A pergunta pertinente a essa abordagem seria, portanto: “que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?” (FOUCAULT, 2008, p. 31). Dessa forma, entende-se que um enunciado, um discurso, é sempre um acontecimento, que nem a língua e nem o sentido podem desvelar por inteiro. O discurso tem poder, produz sentido; é organizado em torno de um regime “verdadeiro”, o qual designa os saberes que devem ser preservados, e os que devem ser anulados. Para Foucault, a prática discursiva precisa ser diferenciada:

Não podemos confundi-la com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma ideia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferência; nem com a “competência” de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 2008, p. 133).

Responder às questões sobre o sentido do discurso, o modo, a ação daquilo que foi dito, é importante e compõe o processo de análise, mas antes, talvez seja necessário pensar e procurar responder à questão: o que tornou possível dizer isso? Para Foucault, a análise da língua coloca em cena perguntas como: segundo quais regras esse enunciado foi construído e, como outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos? Entretanto, “a descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (FOUCAULT, 2008, p. 30). Dessa forma, a análise enunciativa ou de discurso não se dá no âmbito de uma interpretação, mas sim, prioriza o olhar sobre as “condições” e “modalidades de existência”. Analisar o que é dito requer questões que são esclarecidas por Foucault n’Arqueologia do Saber (2008):

A análise enunciativa é, pois, uma análise histórica, mas que se mantém fora de qualquer interpretação: às coisas ditas, não pergunta o que escondem, o que nelas estava dito e o não-dito que involuntariamente recobrem, a abundância de pensamentos, imagens ou fantasmas que as habitam; mas, ao contrário, de que modo existem, o que significa para elas o fato de se terem manifestado, de terem deixado rastros e, talvez, de permanecerem para uma reutilização eventual; o que é para elas o fato de terem aparecido - e nenhuma outra em seu lugar. Desse ponto de vista, não se reconhece nenhum enunciado latente: pois aquilo a que nos dirigimos está na evidência da linguagem efetiva. (FOUCAULT, 2008, p. 124).

A perspectiva de análise foucaultiana, portanto, por privilegiar o olhar histórico e contextual sobre o discurso, muito além de atentar para detalhes de uma fala individual, aspira compreender representações, referências e a mobilização de conceitos, eventos, descrições e saberes historicamente constituídos. Para poder apreender as referências e representações dos discursos em relação à hesitação vacinal, recorreremos, portanto, aos preceitos básicos da análise de discurso foucaultiana, aliando-os às técnicas de análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

3 A PROBLEMÁTICA DA NÃO-VACINAÇÃO E O CONCEITO DE HESITAÇÃO VACINAL

3.1 Hesitação Vacinal como um conceito em emergência

Discutir hesitação vacinal e seus determinantes envolve uma série de elementos que necessitam atenção não apenas em termos de definição, mas também em termos sociológicos. Partir de muitas pressuposições nesta discussão, não raro, tem direcionado a comunicação com populações hesitantes para caminhos vacilantes, o que é evidenciado pela crescente negativa da vacinação no Brasil e no mundo (NOBRE; GUERRA, 2020) na medida em que se observa a baixa em coberturas vacinais e o reaparecimento de doenças evitáveis pela vacinação em países onde essas já haviam sido uma vez controladas (OMS, 2014). Por isso, considera-se necessário adentrar e discutir o conceito de hesitação vacinal e a literatura que o mobiliza, e não apenas adotá-lo de forma evidente, uma vez que nele estão incorporadas dimensões relativas à epidemiologia e biomedicina, mas também de crenças, posicionamentos, condições e contingências históricas, sociais, culturais e políticas compartilhadas.

O documento oficial que veicula, pela primeira vez, a definição de hesitação vacinal é um relatório do *Strategic Advisory Group of Experts Working on Vaccine Hesitancy (SAGE-HV)*, da OMS. Publicado em primeiro de outubro de 2014, o relatório ilustra os esforços de um grupo plural de profissionais e organizações que trabalharam no sentido de definir a hesitação vacinal, seu escopo e determinantes, de conduzir uma revisão sobre seus indicadores, incluindo causas em contextos específicos, suas expressões e impactos e de sugerir uma série de elementos que podem ser utilizados para monitorar o progresso de movimentos e grupos antivacinação. Nesse sentido, a OMS busca contemplar a heterogeneidade de posicionamentos, e o faz de forma acertada, uma vez que oferece uma definição alargada, elástica e que ilustra, de forma geral, a pluralidade do fenômeno:

Vaccine hesitancy refers to delay in acceptance or refusal of vaccines despite availability of vaccine services. Vaccine hesitancy is complex and context specific, varying across time, place and vaccines. It is influenced by

factors such as complacency, convenience and confidence (OMS, 2014, p.7)

A expressão “hesitação vacinal” parece ter sido bem aceita pela literatura na área, que tem adotado o termo há algum tempo, em detrimento de outros como “recusa vacinal”. Apesar de não excludentes, a diferença entre os dois encerra em si elementos importantes para o debate. A mudança de “recusa” para “hesitação” reflete a diferença principal, que é de grande importância para compreendermos a especificidade dos discursos antivacinação e os locais, sujeitos e saberes com os quais se relacionam. A recusa vacinal é o simples ato de recusar a vacinação (NOBRE; GUERRA, 2020), já a hesitação vacinal, como descrita anteriormente, é um fenômeno comportamental, complexo e contextualmente específico, que varia, portanto, de acordo com o tempo, locais e tipos de vacina. Ainda, o SAGE relata que:

The Working Group, in its early meetings, discussed at some length whether hesitancy was the most appropriate word to describe this problem. Concerns were raised that hesitancy has a negative connotation and might send the wrong signal. The most commonly offered alternative in the literature is confidence, a more positive word. However, the Working Group noted that vaccine confidence was too narrow a term, covering only one category of factors that affect vaccine acceptance decisions (OMS, 2014, p. 9)

Por isso, falar em movimentos, grupos ou discursos antivacinação, tendo como referencial um conceito abrangente, torna-se um passo essencial para a pesquisa, uma vez que estão envolvidas nesse escopo visões que se relacionam com inúmeras dimensões que transcendem as fronteiras de temas sobre as vacinas, processos de vacinação e saúde, em geral.

Considerar que “antivacinas” são pessoas que compartilham, todas, de valores, crenças, escolaridade e posicionamentos políticos semelhantes, se torna ingênuo quando encaramos a vastidão de seus discursos, a diversidade de suas fontes de argumentação e suas condições socioeconômicas. Nesse sentido, autores relatam oscilações da hesitação vacinal em diferentes grupos e setores, e oferecem interpretações:

Além da meta da cobertura vacinal, outro ponto importante é sua heterogeneidade segundo as condições socioeconômicas. Pesquisas a nível nacional revelam que setores censitários de alto indicador socioeconômico apresentam cobertura vacinal significativamente menor do que aqueles de estrato socioeconômico baixo, e que crianças vacinadas exclusivamente na rede pública apresentaram maior probabilidade de estar

com a vacinação completa aos 18 meses de vida ao comparadas àquelas vacinadas em serviços privados (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021, p. 4-5).

É necessário, ainda, compreender a opção por (não) vacinar como parte de um contexto sociocultural múltiplo e amplo, pois as representações dos pais sobre o cuidado parental por parte dos casais de alta renda e escolaridade se baseiam na mesma ordem simbólica (proteção, responsabilidade e dever), independentemente da escolha que fazem quanto à vacinação dos filhos: tanto os que vacinam quanto os que hesitam acreditam que estão cuidando e protegendo seus filhos (Idem, 2021, p. 5).

Demais pesquisas que se ocupam do tema têm demonstrado preocupação com essas questões, sobretudo ao longo dos anos de 2020 e 2021, durante a pandemia de Covid-19⁶, na qual o tema da vacinação tornou-se pauta de controvérsias e amplas discussões, colocando as especificidades e condições da hesitação vacinal no Brasil em foco:

A pandemia da COVID-19 tem sido responsável por discussões políticas, teorias conspiratórias, movimentos contra a vacinação e, conseqüentemente, as dúvidas sobre as vacinas contra a COVID-19 cresceram exponencialmente nas redes sociais e nas mídias tradicionais. A propagação de informações inverificadas e incompletas, boatos e até os “memes” sobre essas vacinas e a origem do coronavírus estão atingindo as pessoas antes das informações científicas, o *que gera* uma desconfiança e má aceitação das vacinas (COUTO; GRANJA; GARCIA; FACANALLI; MOURA; MENDES; ÁVILA; MUNIZ, 2021, p. 8, grifos meus).

Levando em conta a afirmação dos autores, observa-se uma evidente separação entre o que são informações científicas e o que são “informações inverificadas e incompletas”, boatos e teorias conspiratórias, o que nos leva a entender que os argumentos antivacinação localizam-se em um pólo exatamente oposto ao de um conhecimento científico, informativo, sério e esclarecedor. Entretanto, trata-se de um entendimento nem sempre tão simples. Contrapor a “ciência” às argumentações antivacinação tende a reduzir a complexidade da discussão ao nível de uma questão apenas: o acesso, a presença ou ausência de informações, evidências ou fatos. É verdade, contudo, que se a informação fosse o elemento angélico capaz de sanar todas as lacunas desta problemática, o cenário não seria tão inquietante.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a OMS (2021), o Brasil, juntamente com Bolívia, Equador, Guatemala, Suriname, Haiti, Venezuela e

⁶ No dia 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, diretor geral da OMS, declarou que a organização elevou o estado de contaminação de COVID-19 à pandemia.

Paraguai apresentaram, em 2021, alto risco de volta da poliomielite⁷. De acordo com o relatório apresentado pelas organizações, o Brasil registrou uma queda nos números da população vacinada contra a doença: em 2020, apenas 75,9% receberam as doses da vacina, uma baixa significativa em relação a 2015, ano em que se registrava 98,2%. Esse cenário é um dos muitos que têm emergido como reflexo das baixas nas coberturas vacinais contra várias doenças, inclusive em relação a programas de imunização consagrados, como é o caso da vacinação contra o vírus causador da paralisia infantil, sobretudo em um país considerado exemplo de uma “cultura de imunização” (HOCHMAN, 2011). Por isso, é importante considerar as diversas variáveis que estão envolvidas na criação dessa conjuntura, e que, evidentemente, têm extrapolado os limites da comunicação científica/informativa, apesar de esta ser, também, de suma importância. Para Couto, Barbieri e Matos (2021), a queda nas coberturas vacinais do Brasil relaciona-se a causas multifatoriais, mas ressaltam-se algumas dimensões:

[...] a complexidade oriunda da ampliação do calendário nacional de vacinação do PNI; alguns desabastecimentos pontuais de vacinas; mudança no sistema de informação do PNI; barreiras de acesso decorrentes das restrições de horário e local das salas de vacinas (que rotineiramente não assistem a população fora do horário comercial e extramuros); subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e a hesitação às vacinas (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021, p. 4)

É justamente esse caráter multifatorial que se pretende elucidar em relação aos discursos antivacinação analisados, buscando incitar a consciência de que, apesar do núcleo comum, discursos pró e antivacinação não partem de uma mesma base de compreensão, desde os elementos mais básicos, como “o que são vacinas?” e “quais suas funções?”, por exemplo, até questões mais amplas, como visões sobre a racionalidade biomédica, sobre ciência, sobre ações de instituições e organizações, políticas públicas e empreendimentos da indústria farmacêutica. Dessa forma, portanto, torna-se necessário abordar os discursos antivacinação tendo em vista formulações não apenas sobre vacinas, mas ancoradas em visões complexas e juízos abrangentes acerca de instituições, do Estado, de liberdade de escolha individual em relação à responsabilidade coletiva, de percepções de risco,

⁷ “12th Meeting of the Regional Certification Commission for the Polio Endgame in the Region of the Americas Report”. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/poliomyelitis>

de processos saúde-doença, de crenças religiosas, da defesa de abordagens terapêuticas etc.

Dessa forma, encaminha-se a discussão no sentido de atingir essas bases de compreensão, de investigar as propriedades das formulações antivacinação e, de forma geral, os mecanismos de construção do discurso hesitante, buscando ilustrar sua natureza histórica e contingente e colocando em questão, de forma relacional, o que temos entendido, tradicionalmente, como absoluto e universal (TAYLOR, 2018) em relação ao conhecimento científico e ao saber biomédico, que normalmente subsidiam o diálogo ou comunicação com populações hesitantes. Isso também porque, é fato, a responsabilização do indivíduo e a culpabilização de sujeitos pode reforçar estereótipos e preconceitos, o que decorre, geralmente, de estratégias preventivas reducionistas que não levam em conta essa complexidade de discursos e posicionamentos, que estão atravessados por diversos marcadores sociais que influenciam a “escolha” e o “cuidado” em saúde (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

O relatório publicado pela OMS acerca da definição de hesitação vacinal é, em si, um ponto de partida para essa discussão, e também um excelente exemplo para vislumbrar e problematizar a forma com que as populações hesitantes e o fenômeno em si são encarados. Uma pergunta pertinente para essa abordagem do documento seria: quais as condições e bases que iluminam, descrevem e consolidam os termos pelos quais se entende a hesitação vacinal, e de que forma essa definição reforça ou se relaciona com aquilo que “conta como verdade ou conhecimento” (TAYLOR, 2018)? Para Couto, Barbieri e Matos (2021, p. 9),

[...] a racionalidade biomédica e as ações clássicas de saúde pública se ancoram na ciência e [...] na validação matemática e probabilística dos riscos e tendências. O processo saúde-doença-cuidado, entretanto, é ainda mais complexo, exigindo outros aportes disciplinares [...].

Na primeira página do relatório do SAGE-HV (2014), é possível acompanhar uma seção dedicada a construir um “background” que ampare e justifique a efetivação dos estudos no tema da hesitação vacinal. A pergunta guia para esse panorama parece ser: por que é importante que investiguemos essa problemática? Diante de baixas vacinais em diversas localidades do mundo, inclusive em países

com histórico de alta taxas de vacinação, a OMS aponta o perigo associado a grupos ou subgrupos dentro dos quais essas taxas são mais baixas do que o necessário para proteção coletiva. Ainda, reconhece o ressurgimento gradual de doenças evitáveis, como sarampo, caxumba, influenza B, coqueluche e poliomielite em localidades onde já haviam sido controladas. Já em novembro de 2011, o *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* relata preocupação em relação à relutância em aceitar vacinas, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento: nas Américas, a resistência de pessoas grávidas à adesão da vacinação contra influenza pH1N1; na Europa, Japão e Índia, resistência às vacinas contra sarampo, HPV e poliomielite, respectivamente. Diante desse contexto, afirma-se a preocupação com a hesitação vacinal e seu impacto nas taxas de vacinação e nos programas nacionais de imunização, levando o SAGE a solicitar o estabelecimento de um grupo de trabalho sobre hesitação vacinal (OMS, 2014).

Entretanto, a principal argumentação e justificativa necessária para atingir um nível mínimo de diálogo com populações hesitantes é trazida de forma limitada e obsoleta, uma vez que se articula em cima de uma narrativa há tempos desgastada entre os discursos antivacinação, e que tem se provado, na maioria das vezes, ineficiente. Ainda, é apresentada de maneira altamente evidente e óbvia, beirando colorações quase axiomáticas, que não parecem deixar espaço para a existência de dúvidas em relação ao seu caráter verdadeiro. Apesar de o documento não ser direcionado, exatamente, à comunicação com populações hesitantes, representa a base para muitas discussões decorrentes na literatura, além de possuir relevância e credibilidade de uma organização em nível global. Dessa forma, o questionamento básico sobre a importância das vacinas e por que aceitá-las é respondido de tal maneira em algumas passagens do documento:

The evidence demonstrating the benefits of immunization are overwhelming. It is one of the most successful and cost-effective interventions to improve health outcomes. Vaccines have saved countless lives and improved health and well-being around the globe (OMS, 2014, p. 3, grifos meus).

Even when faced with strong evidence of increased morbidity and mortality caused by influenza, many pregnant women hesitated to obtain pandemic influenza vaccination despite the recommendation by their health care provider and their country's immunization program leaders (Idem, p. 3, grifos meus).

As racionalidades biomédica e epidemiológica, nessa questão, são supervalorizadas e mobilizadas de forma praticamente acrítica. Na perspectiva foucaultiana "uma aceitação acrítica de qualquer coisa que seja apresentada como natural, necessária ou inelutável" (TAYLOR, 2018, p. 13) é considerada como uma problemática. Nesse ponto, percebe-se que as dimensões relativas ao entrecruzamento de componentes políticas, econômicas e socioculturais são reservadas às sugestões sobre as causas e contextos da hesitação vacinal pelo mundo, abarcando percepções de risco, escolhas privadas, valores e crenças (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021). Entretanto, tais componentes parecem ausentar-se da realidade dos sujeitos que enunciam, através do relatório, esse conhecimento considerado válido e aceitável, reiterando, portanto, o estado de existência e dominação do saber científico baseado em evidências, que passa a condenar, implicitamente, outros modos de pensamento tidos como inválidos, infundados, imorais ou desviantes, sujeitos, portanto, à necessária erradicação (TAYLOR, 2018).

O questionamento acerca das influências contextuais, individuais ou de grupo para a construção de bases de compreensão em relação às vacinas ou vacinação parece ser lançado, portanto, unilateralmente, em direção às populações hesitantes, que estabelecem, dessa forma, diálogos altamente opositivos com aquele que percebem como um conhecimento científico absoluto, inquestionável e, de forma geral, incorruptível e distinto de subjetividades, de valores e de formas de manifestações socioculturais e históricas. Para Robert Merton,

A crise convida à autoavaliação. Agora que são confrontados com os desafios ao seu modo de vida, os cientistas são lançados a um estado de aguda autoconsciência: consciência de si mesmo como elemento integrante da sociedade, com obrigações e interesses correspondentes (2013, p. 181-182).

Nesse sentido, a crise na saúde em relação à hesitação vacinal, em diversas localidades no mundo, deve convidar, inicialmente, à autoavaliação, incitando não apenas a preocupação com as baixas em taxas de vacinação, mas também e principalmente com o aprimoramento da comunicação quanto a uma questão paradoxalmente simples e ao mesmo tempo complexa: afinal, por que devemos nos

vacinar?

Apesar das ressalvas, a comunicação é o fator chave elencado pelo SAGE para efetivação de quaisquer propostas de intervenção, entretanto, sua centralidade não é considerada na matriz de determinantes:

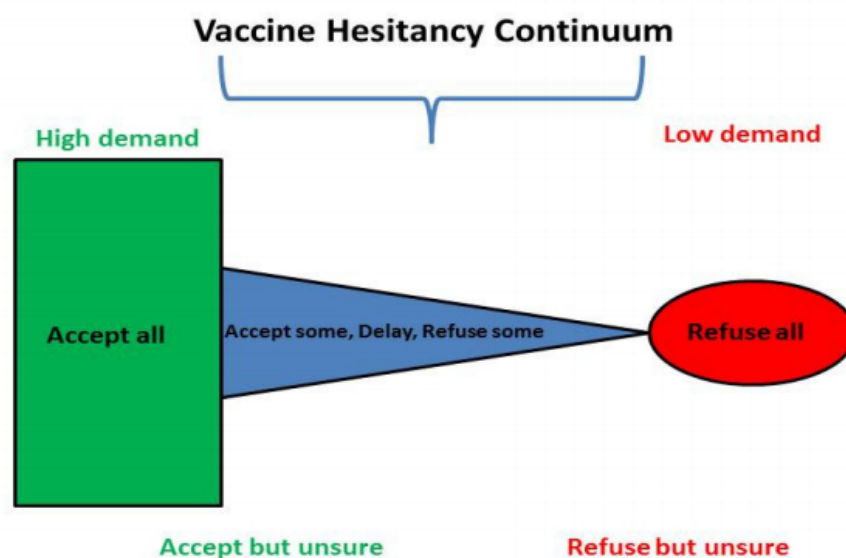
Communication is a key tool for success of any immunization program but is not a specific determinant in vaccine hesitancy. However, inadequate or poor communication about vaccines (e.g., why they are recommended and their safety and effectiveness) can contribute to vaccine hesitancy (OMS, 2014, p 7)

Além do reconhecimento da necessidade de desenvolver diálogos eficazes com populações, a OMS adentra com profundidade o que chama de "matriz de determinantes à hesitação vacinal", sugerindo um modelo explicativo ancorado nos "3 C's" (confiança, complacência e conveniência) e uma série de influências definidas como: "influências contextuais" (nas quais estão comunicação e mídia, influências históricas, religião, cultura, gênero, políticas públicas, fatores socioeconômicos e percepções acerca da indústria farmacêutica); "influências individuais e de grupo"; e uma última dedicada à questões específicas em relação às vacinas e à vacinação. Essa complexidade de determinantes acompanha a amplitude do contínuo que representa as nuances de hesitação vacinal. A Figura 1 ilustra a abrangência de posicionamentos.

Em vista desse contínuo, é possível introduzir com mais facilidade a matriz de determinantes e compreender a forma com que se relacionam entre si conforme a diferença de comportamentos, processos de decisão, aceitação ou recusa da vacinação. O modelo dos 3 C's funciona como uma intersecção entre a confiança, complacência e conveniência, atuando juntamente a influências individuais, contextuais e de grupo. A *confiança* diz respeito às formas com que pessoas confiam 1) na efetividade e segurança das vacinas; 2) no sistema que as entrega e 3) nas motivações de políticas públicas acerca das decisões sobre a necessidade das vacinas. A *complacência* vacinal ocorre, geralmente, em localidades onde o risco percebido em relação a doenças evitáveis é baixo. Essa percepção pode ser influenciada por diversos fatores e, paradoxalmente, a complacência encontra terreno fértil onde há sucesso de programas de imunização. Em suma, pode-se

ilustrar a complacência de tal maneira: no Brasil, país onde a poliomielite é erradicada, não se vê mais manifestações da doença. Nesse sentido, por que se vacinar contra uma doença que já não existe? Por fim, a *conveniência* das vacinas é medida em termos de qual a extensão que a disponibilidade física, acessibilidade geográfica, a qualidade e contexto do serviço de vacinação atingem na tomada de decisão. O acesso e processo de vacinação ser conveniente ou não é um dos fatores que pode influenciar, portanto, na hesitação vacinal (OMS, 2014).

Figura 1: “The Continuum of Vaccine Hesitancy between Full Acceptance and Outright Refusal of all Vaccines”



Fonte: Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. OMS, 2014

As influências contextuais, individuais e de grupo e específicas das vacinas e vacinação se relacionam, portanto, com os fatores elencados em torno do modelo dos 3 C's. A OMS reconhece a matriz de determinantes à hesitação vacinal conforme ilustrado na Tabela 1. O desenvolvimento da análise acerca das postagens e comentários do grupo de Facebook buscou inspiração na matriz proposta, reconhecendo, entretanto, que elas aparecem de forma misturada, muito mais como um mosaico. A separação decorrente da análise de conteúdo, todavia, aponta para

categorias elencadas sobretudo em relação a “influências contextuais” e “individuais e de grupo”, mais frequentes no discurso em consideração. A preponderância de determinadas influências, identificadas analiticamente em casos específicos como o nosso, corrobora a maior preocupação e esforço da OMS na abordagem da hesitação vacinal: sua complexidade e especificidade contextual. Esses são, sem dúvida, os principais ingredientes necessários para a compreensão inicial da problemática, e também indispensáveis para qualquer proposta de pesquisa ou abordagem de políticas públicas.

Tabela 1: “Working Group Determinants of Vaccine Hesitancy Matrix”

<p><u>CONTEXTUAL INFLUENCES</u> Influences arising due to historic, socio-cultural, environmental, health system/institutional, economic or political factors</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Communication and media environment b. Influential leaders, immunization program gatekeepers and anti- or pro-vaccination lobbies. c. Historical influences d. Religion/culture/ gender/socio-economic e. Politics/policies f. Geographic barriers g. Perception of the pharmaceutical industry
<p><u>INDIVIDUAL AND GROUP INFLUENCES</u> Influences arising from personal perception of the vaccine or influences of the social/peer environment</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Personal, family and/or community members’ experience with vaccination, including pain b. Beliefs, attitudes about health and prevention c. Knowledge/awareness d. Health system and providers-trust and personal experience. e. Risk/benefit (perceived, heuristic) f. Immunisation as a social norm vs. not needed/harmful
<p><u>VACCINE/ VACCINATION-SPECIFIC ISSUES</u> Directly related to vaccine or vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Risk/ Benefit (epidemiological and scientific evidence) b. Introduction of a new vaccine or new formulation or a new recommendation for an existing vaccine c. Mode of administration d. Design of vaccination program/Mode of delivery (e.g., routine program or mass vaccination campaign) e. Reliability and/or source of supply of vaccine and/or vaccination equipment f. Vaccination schedule g. Costs h. The strength of the recommendation and/or knowledge base and/or attitude of healthcare professionals

Fonte: Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. OMS, 2014

Conforme o relatório, uma vastidão de fatores pode influenciar, potencialmente, a decisão de pais em vacinar os filhos, por exemplo:

These factors vary with the population subgroup, context, setting, time, and specific vaccine. To address vaccine hesitancy effectively, interventions must target the specific factors in the subgroup of the population that are leading to vaccine hesitancy at that time and in that context [...]. These subgroups may be linked by geography, culture, socioeconomic and/or other factors (OMS, 2014, p. 34).

Em resumo, há poucas definições fixas e muitos questionamentos; dessa forma, também, a reconhecida necessidade de se desenvolverem pesquisas em contextos particulares, inclusive online. Por isso, o esforço coletivo de diferentes saberes e conhecimentos é pré-requisito na investigação da hesitação vacinal, que experimenta variações fantásticas e intrigantes, as quais, no nosso caso, são abordadas sob uma ótica sociológica.

4 “O LADO OBSCURO DAS VACINAS”

4.1 As vacinas são realmente seguras?

A inquietação e certo mistério no título e subtítulo deste capítulo são os mesmos do usuário de Facebook que encontra, pela primeira vez, o grupo “O Lado Obscuro das Vacinas”. Com cerca de 15 mil membros e oito anos de existência, o grupo apresenta, sob primeira impressão, postagens com teor predominantemente informativo e acusativo, afrontando, geralmente de forma ácida, a “grande mídia”, a indústria farmacêutica, a medicina biomédica, algumas das principais empresas de tecnologia mundiais e empresários e filantropos como Bill Gates, fundador da gigante Microsoft. Recentemente, a única administradora do grupo restringiu a possibilidade de postagens, de forma que nenhum membro, além dela, tem permissão para postar qualquer tipo de conteúdo. Assim, os movimentos de interação entre membros acontecem majoritariamente nos comentários e, em algumas vezes, há convites ou hiperlinks direcionados para conversas privadas ou para participação de outros grupos. Por esse motivo, a quantidade de postagens coletadas é significativamente menor em relação à de comentários (173 postagens e 5017 comentários). Assim, a análise de conteúdo e discurso decorrente capta muito da atividade entre usuários, possibilitando, em certa medida, a observação de tendências e regularidades de interação para além das características do discurso⁸.

O grupo é frequentemente atualizado e apresenta, na seção denominada “Sobre”, na página do Facebook, determinadas diretrizes que devem ser seguidas pelos membros: 1) não são permitidas postagens na língua inglesa; aconselha-se o uso da ferramenta de tradução do Google; 2) nem todas as postagens são liberadas: administradora e moderador do grupo decidem, com base em avaliação de risco e benefício, a pertinência do conteúdo; 3) desaconselham-se conflitos; 4) o objetivo do grupo é “divulgar informações sobre todas as possíveis vacinas e seus conteúdos

⁸ Na intenção de resguardar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, as citações retiradas de postagens ou comentários veiculados pelo grupo serão referenciadas conforme ferramenta oferecida pelo software de análise utilizado, MAXQDA. Com ela, a referência ao segmento de texto é dada da seguinte maneira: HV (nome do projeto de análise) + número do documento analisado + página do documento em que o segmento se encontra.

que podem fazer mal para nosso corpo. A decisão de vacinar deveria caber aos pais, e não a obrigatoriedade do governo” e 5) “se você não está convencido de que as vacinas fazem mal, existe certamente um outro grupo, que poderia servi-lo melhor: Discussões de vacinação, somos contra. Paz!”. Ou seja, o grupo é direcionado a pessoas que já possuem a convicção de que “vacinas fazem mal” e procuram compartilhar evidências e informações relativas ao tema. Dessa forma, discussões sobre qualquer possibilidade de benefício das vacinas são absolutamente desencorajadas. Isto é, não se trata de um grupo para dialogar e questionar, mas sim, para alimentar concepções pré-estabelecidas. O fato de apenas uma pessoa no grupo poder postar conteúdo (administradora) reflete essa característica.

Em uma postagem de 3 de novembro de 2019, uma mãe relata sua experiência com o tratamento caseiro contra o sarampo, que acometeu seus dois filhos:

Meus filhos de 3 e 6 anos, não vacinados, tiveram contato com uma criança que estava com sintomas parecidos de gripe, e depois de 2 dias apareceram manchas vermelhas nessa criança, no dia seguinte ela foi diagnosticada com sarampo. Meus filhos começaram a ter sintomas da infecção 8 dias depois do contato com a criança em questão. Eu cuidei deles em casa e com apenas uma visita a uma naturopata no que ela sugeriu vitamina c intravenosa, eles receberam 10g cada um e tendo uma melhora significativa e instantânea. (HV 125, p. 1)

Ainda, relata momentos dos procedimentos e condição de saúde das crianças, dia após dia:

14/10 [nome da criança] chegou a febre de 40.3 e acordou delirando, vendo alguma coisa no ar e tentando pegar, não me conseguiu me dizer o que era. [nome da criança] teve um acesso de tosse as 11pm e muita falta de ar, nebulizei com prata coloidal e usei a bombinha do irmão dele que é asmático. Melhorou e dormiu. 15/10 continuaram com bastante febre, começaram a tossir, irritação nos olhos. 16/10 [nome da criança] reclamou muito de dor no estômago, e uma irritação na pele começou a aparecer nos dois, mais no [nome da criança]. 17/10 manchas avermelhadas começaram a aparecer no [nome da criança]. [nome da criança] começou com uma tosse seca, sem parar, nebulizei ele com água oxigenada 3% três vezes ao dia. Os dois tiveram febre o tempo todo, desde que começaram os sintomas, mas a febre subia e descia sozinha, e ficava entre 37.7 e 39.8 18/10 [nome da criança] estava coberto de manchas vermelhas, muitas no rosto e tb apresentou na palma das mãos e sola dos pés, não é uma coisa comum no sarampo (mutação?). [nome da criança] seguiu tossindo sem

parar e isso me deixou muito preocupada, mas a tosse era seca e na pneumonia a tosse tem secreção (HV 125, p. 1)

Nos 156 comentários da postagem, membros parabenizam a abordagem da mãe no cuidado com os filhos. Após questionar a viabilidade do tratamento e a possibilidade da não-vacinação, diante da obrigatoriedade, outra mãe é respondida de tal maneira: “Sinceramente, o que pessoas que são a favor de vacinas fazem neste grupo??!!” (HV 125, p. 7). Este exemplo retrata uma tendência importante observada: diante de qualquer demonstração de hesitação ou questionamento em relação às afirmações apresentadas, a represália é automática. Essa característica incita uma dúvida legítima: até que ponto o diálogo com esses grupos é, de fato, possível?

Frente ao objetivo principal do grupo, há o compartilhamento de documentos, indicações de produções cinematográficas, de websites, blogs ou canais no Youtube, considerados “confiáveis” e não submetidos à grande mídia, através dos quais seria possível adquirir informações seguras sobre as vacinas. Há uma lista de 127 arquivos compartilhados, na qual encontra-se artigos, matérias jornalísticas, notas técnicas, bulas de vacinas, modelos de declarações (de recusa vacinal, de consentimento informado, de termos de consentimento livre e esclarecido etc), manuais de procedimentos de vacinação, livros e outros. A Figura 2 mostra a imagem de capa do grupo. Apesar do que o nome e a pergunta presente na imagem sugerem, a atividade relatada não apresenta espaços para dúvidas sobre a segurança ou não das vacinas. E não existe um lado “iluminado” das vacinas; porque sequer há dois lados. Se você está no grupo, é porque entende que vacinas matam, e sobre isso não há questionamentos. Ainda, por meio das expressões “pelo direito de escolha” e “pelo consentimento informado”, identifica-se as duas principais reivindicações e exigências comuns: o direito da escolha individual pela vacinação e o acesso à informação. É justamente este elemento, a informação, que tanto gera controvérsias, dentro do grupo, entre membros, e também em relação às diretrizes da comunidade do Facebook enquanto rede social e às organizações que buscam combater os discursos antivacinação.

Figura 2: Imagem de capa do grupo O Lado Obscuro das Vacinas



Fonte: <https://www.facebook.com/photo?fbid=10156702221445673&set=gm.2213691992206743>

Nesse sentido, é possível abrir espaço para uma ampla discussão em relação ao combate de desinformação ou discursos de ódio online, sobretudo em redes sociais, como é o caso do Facebook. Temas que concernem a vacinas e vacinação ocupam espaço importante nessa questão, já que, de acordo com o CCDH⁹ (Center of Countering Digital Hate) é reconhecida a existência de sofisticadas redes de indivíduos e grupos antivacinação (CCDH, 2020). Em relatório denominado *The Anti-vaxx Industry*, de julho de 2020, o CCDH expôs a forma com que o consenso científico sobre vacinas vem sendo desafiado e minado por uma “pequena mas determinada e sofisticada rede de indivíduos e grupos espalhando desinformação online”. Essa atividade alcança sustentabilidade e crescimento através da hábil exploração de ferramentas e condições de funcionamento das mídias sociais: em outro relatório de setembro de 2020, *Failure to Act*, o CCDH acusa grandes companhias de tecnologia como Facebook, Instagram, Twitter e Google de agirem pouco no combate à circulação de discursos antivacinação. Segundo levantamento apresentado, menos de 1 em cada 20 postagens contendo desinformação são

⁹ <https://www.counterhate.com/about-us>

removidas pelas plataformas após denúncia, isso porque, em parte, estima-se que a audiência das desinformações circulantes arrecada cerca de U\$ 1 bilhão por ano¹⁰.

No grupo estudado, há poucos relatos relacionados à remoção de postagens pelo Facebook, apesar de ser possível identificar uma quantidade significativa de informações falsas e desinformação publicadas. Entretanto, as estratégias utilizadas pelos membros do grupo para acesso a conteúdos, mesmo quando removidos, são muitas. As Figuras 3 e 4 demonstram um exemplo.

Figura 3: Postagem do grupo O Lado Oscuro das Vacinas



Fonte: <https://www.facebook.com/groups/OLadoOscuroDasVacinas/posts/3064507827125151>

¹⁰ "Failure to Act", Center for Countering Digital Hate, 3 September 2020, disponível em: <https://www.counterhate.co.uk/failure-to-act>

Figura 4: Comentários em postagem no grupo O Lado Obscuro das Vacinas



Fonte: <https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/posts/3064507827125151>

Ainda, ao abrir a página do grupo, encontra-se um aviso fixado pelo Facebook acerca das últimas notícias da covid-19, no qual é possível acessar uma central de informações¹¹ atualizadas: “Veja as últimas informações sobre o coronavírus (COVID-19). Quando se trata de saúde, todos querem informações confiáveis e

¹¹ https://www.facebook.com/coronavirus_info/?page_source=covid_skewer

atualizadas. Veja as últimas atualizações e respostas às suas dúvidas sobre o coronavírus (COVID-19)". Frente à impossibilidade de postar o vídeo no grupo, os membros compartilham um caminho alternativo para chegar ao conteúdo: um canal no Telegram¹², plataforma semelhante ao WhatsApp. Ou seja, mesmo que o Facebook retire determinados conteúdos, grupos permanecem compartilhando-o, entretanto, através de outras redes, contatos ou plataformas, que geralmente são menos visadas e, por isso, mais difíceis de encontrar e monitorar. No exemplo trazido, nota-se o nome do canal de Telegram, no último comentário, "Xr250", nada associado a vacinas ou vacinação, pelo contrário, quase como um "código". Por esse motivo, e diante da observação de diversas situações semelhantes a essa, é possível aproximarmo-nos da seguinte constatação do CCDH (2020, p. 3): "Digital spaces have been colonised and their unique dynamics exploited by fringe movements that instrumentalise hate and misinformation. These movements are opportunistic, agile and confident in exerting influence and persuading people".

Machado, Siqueira e Gitahy (2020) expõem, através de um estudo de caso, a forma com que a desinformação sobre vacinas circula em canais de Youtube brasileiros. Diante da fortificação de movimentos antivacinação e do reconhecimento de que mídias sociais são os principais meios de difusão desse posicionamento, é possível observar estratégias utilizadas para o alcance de público, as quais foram também apontadas anteriormente nas atividades no Facebook: narrativas pessoais, propaganda antivacinação e táticas para evitar a remoção do conteúdo, como a utilização de variações lexicais e expressões como "consentimento informado" e "liberdade de escolha". Ainda, apontam a complexidade da rede antivacinação mobilizada, que busca assegurar o compartilhamento de conteúdo:

[...] the public has access to other services using social media platforms such as WhatsApp or Telegram. Some channels send daily "health tips," offer discounts to products and claim that the use of these services are necessary to ensure that the public will receive new contents. Five of 20 channels make these communication services available, and one channel maintains 10 WhatsApp groups (MACHADO; SIQUEIRA; GITAHY, 2020, p. 4).

¹²"O Telegram é um serviço de mensagens instantâneas baseado na nuvem. O Telegram está disponível para smartphones ou tablets, computadores e também como aplicação da web. Os usuários podem fazer chamadas com vídeo, enviar mensagens e trocar fotos, vídeos, autocolantes e arquivos de qualquer tipo". Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Telegram>

Nesse sentido, aponta-se algumas evidências de ações de controle e combate. Em 2020, durante a pandemia de covid-19, a OMS encabeçou uma iniciativa para lidar com o que denomina de “infodemia”. Para a OMS (2020), a pandemia de coronavírus é a primeira na história na qual a tecnologia e a mídia social são utilizadas em escala massiva. Esse uso tomou diversas formas, entre as quais, ensino, trabalho, interação e fonte de informação se destacam. Entretanto, essa mesma tecnologia adquire facetas distintas, que têm potencial de amplificar uma “infodemia”:

An infodemic is an overabundance of information, both online and offline. It includes deliberate attempts to disseminate wrong information to undermine the public health response and advance alternative agendas of groups or individuals. Mis- and disinformation can be harmful to people’s physical and mental health; increase stigmatization; threaten precious health gains; and lead to poor observance of public health measures, thus reducing their effectiveness and endangering countries’ ability to stop the pandemic. (OMS, 2020, p. 2)

Na Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2020, os Estado Membros aprovaram uma resolução¹³, WHA73.1, acerca do combate à pandemia de covid-19, a qual reconhece que gerenciar a infodemia é uma parte crítica no controle à pandemia. A determinação é que os Estados Membros, em resposta ao problema, devem buscar prover conteúdo confiável acerca da covid-19, tomar medidas para controlar a desinformação e notícias falsas e utilizar de forma proveitosa as potencialidades das mídias digitais para tal. Ainda, reitera-se a importância, para organizações internacionais, de trabalhar com a desinformação na esfera digital, buscando evitar atividades cibernéticas prejudiciais que possam retardar o cuidado à saúde e o fornecimento de informações científicas ao público (WHA73/2020/REC/1, OMS, 2020). Em comunicado¹⁴, a OMS ainda solicita um ponto importante, muito enfatizado anteriormente, colocando em pauta a centralidade de ações realizadas por plataformas de mídia digitais, locais onde grande parte da infodemia acontece:

We further call on all other stakeholders - including the media and social media platforms through which mis- and disinformation are disseminated, researchers and technologists who can design and build effective strategies

¹³ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-en.pdf#page=1

¹⁴ [Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation](#)

and tools to respond to the infodemic, civil society leaders and influencers - to collaborate with the UN system, with Member States and with each other, and to further strengthen their actions to disseminate accurate information and prevent the spread of mis- and disinformation (OMS, 2020, p.3).

Dessa forma, diante do exposto, é possível vislumbrar e reconhecer o caráter fundamental das redes sociais digitais em relação à hesitação vacinal. O grupo estudado, “O Lado Obscuro das Vacinas”, é um exemplo dos diagnósticos de pesquisas e de grandes organizações mundiais sobre grupos e subgrupos antivacinação organizados. A observação de sua atividade e estrutura geral, ainda que subproduto da análise proposta neste trabalho, reitera as tendências observadas em outras localidades do mundo, circunscrevendo também o Brasil no mapa desta problemática, que embora menor em relação a outros países, marca sua presença no cenário nacional em relação à vacinas e vacinação.

4.2 A nova ordem mundial, o controle global e a redução populacional: quais são os argumentos antivacinação?

Quadro 1: comentários em postagens diversas no grupo (1)

Comentário	Referência
“Gente isso tudo chama-se NOM [Nova Ordem Mundial]. [Por] causa de alimentação me aprofundei muito nisso, tenho acompanhado muitas coisas sobre isso. [Varia], pessoas [que] tenho visto, [falam que] a NOM vai inventar uma vacina todo ANO”	(HV 90, p. 4)
“Na verdade há dois <i>resets</i> financeiros em andamento, este que [você] citou é o <i>reset</i> da NOM mas, Trump lidera o reset da Aliança. Até dia 15 de julho haverá um grande desfecho”	(HV 113, p. 1)
“Na minha opinião a vacina será obrigatória a nível global quando tiverem uma tecnologia de controle com eficácia de verificação com precisão de 100% (chip, tatuagem quântica ou qualquer sistema biométrico) de tal maneira que os antivacinas não possam subornar ou enganar o sistema de forma alguma”	(HV 113, p. 3)

<p>“Tenho muitas histórias sobre o assunto e é por isso que estou aqui mobilizando as pessoas! Agora por favor pesquise sobre a meta de redução populacional, quem sabe acorde para o fato que tomar, ou autorizar seus filhos a serem vacinados é inutilizá-los, ou matá-los!”</p>	<p>(HV 50, p.1)</p>
---	---------------------

Fonte: elaboração da autora

Diante de tais comentários, afirmações e opiniões encontrados no grupo “O Lado Obscuro das Vacinas” é possível perceber elementos que acompanharam a análise do conteúdo do início ao fim. Assertividade, vozes imperativas e categóricas e, sobretudo, uma ostentação do que chamam de conhecimento verdadeiro e “desalienado”. Esse conhecimento não é um conhecimento só sobre vacinas, mas sobre o mundo, sobre política, economia e ciência. À primeira impressão, o que pode parecer o discurso do louco (FOUCAULT, 1996) transforma-se, gradualmente, em uma construção que mobiliza referências complexas, contextos diversos e subverte saberes constituídos, requerendo para si a vontade de verdade.

A postura de separação e rejeição, praticamente cristalizada no diálogo com grupos antivacinação (principalmente quando proposto por ações governamentais de combate à hesitação vacinal), parece instalar um paralelo com a separação entre razão e loucura. O discurso do louco não pode circular como o dos outros porque sua palavra não é acolhida: ela é nula, não possui verdade nem importância. De qualquer modo, excluída ou combatida pela razão, ela não existe, mas, é pelas palavras do louco que se reconhece sua loucura (FOUCAULT, 1996). Hoje, mais do que nunca, o “discurso do louco” marca sua existência, e suas consequências são sentidas. Apesar do Programa Nacional de Imunizações (PNI), uma das mais fortes políticas públicas em saúde do Brasil, o país vem enfrentando situações e episódios desfavoráveis à vacinação há anos (MACHADO; SIQUEIRA; GITAHY, 2020). Por meio da difusão das redes sociais digitais, o discurso antivacinação caminha cada vez mais livre, e sua separação ainda reina, entretanto, mediante outros mecanismos. E mesmo que a escuta ocorra, e que se enfrente a problemática em diversos âmbitos de ação, uma impressão permanece sobre a relação entre a

aparente loucura e razão: “[...] é sempre na manutenção da censura que a escuta se exerce” (FOUCAULT, 1996, 13).

Censurá-los, de uma forma ou de outra, entretanto, parece fortalecer suas bases de entendimento sobre a maneira com que “as coisas funcionam” e qual o seu lugar na luta pela verdade. Fragmentos como os citados no Quadro 2 são comuns, que circulam a ideia de que os grupos antivacinação estão submetidos a uma agenda manipuladora e nociva, que esconde, produz e vende informações de forma secreta e autoritária. Nesse caso, colocam-se como vítimas de uma grande conspiração global, da qual, felizmente, se libertaram. Essa libertação é refletida na consciência sobre todos os processos ocultos envolvendo as intenções na vacinação em massa. O futuro distópico descrito pelo filme *The Matrix*, de 1999, é constantemente lembrado, como comparação à situação na qual a maioria da população mundial se encontra: a realidade percebida é, na verdade, uma mentira, uma simulação, que visa ao controle das mentes e dos corpos. Alguns comentários abaixo retratam esses episódios.

Quadro 2: comentários em postagens diversas no grupo (2)

Comentário	Referência
<p>“Buscadores são as páginas onde [você] digita o que quer pesquisar, exemplo: Google e Bing...todos eles estão aplicando <i>políticas de censura</i> sobre certas pesquisas e assuntos para <i>dificultar o conhecimento ao povo</i> assim como o YouTube vem fazendo. Sugiro usar o Thor e o DuckDuckGo achará muito mais coisas relevantes que não possuem acesso fácil”</p>	<p>(HV 111, p. 3)</p>
<p>“Eu [também] fui alienada um dia....e cheguei a pensar que quanto mais vacinas tomasse, mais a pessoa ficava imunizada rrsrrsrs. Mas daí vendo essas postagens sobre vacinas, resolvi tirar a bunda do sofá, não assistir rede Globo mais, e ir atrás de pesquisas, se realmente os antivacinas estavam certos....Tive pensamento crítico, busquei conhecimento, li, li muito mesmo...e [hoje] eu posso ver o quanto mal faz uma vacina.. Espero que mais gente um dia</p>	<p>(HV 140, p. 3)</p>

possa ter esse pensamento e ir atrás de informações”	
“Vamos sair da matrix e parar de acreditar no sistema. Acorda, povo!”	(HV 118, p. 2).
“[...] acordei da matrix faz tempo”	(HV 92, p. 3).
“[...] quem puder, saiam da matrix, e orem muito, começando desde já! Esta “guerra” é entre o mau e o bem”	(HV 55, p. 2)
“Ascensão planetária acelerou! Viva a queda da matrix 3D! Avante 5D!”	(HV 03, p. 2).

Fonte: elaboração da autora

Apesar dos exemplos alegóricos, a análise do conteúdo coletado vai além, iluminando argumentações heterogêneas e diversas, também com relações entre si e frequências de ocorrência, as quais abordaremos a seguir. O software utilizado, MAXQDA, permite o acesso a ferramentas de categorização e análise de conteúdo. Diante das postagens e comentários, foram elencados dezenas de códigos a segmentos de texto nos documentos coletados. Através dessa lista de códigos, estabelecida durante a própria análise, avaliamos o conteúdo e identificamos elementos que se repetem ou conjugam. A Tabela 2 relaciona a lista de códigos e subcódigos elencados e sua frequência durante os 173 documentos.

Tabela 2:Frequência de Códigos e Subcódigos

Lista de Códigos		Frequência
Lista de Códigos		2467
	Ciência/Incertezas Científicas	19
	Vacinas	121
	Conselhos/indicações	140
	Sistema imunológico	43
	Brechas/burlar/fraudar	10
	Terapias Alternativas/Métodos Naturais	113
	Informações/Afirmações/Alegações	357

	Relatos	293
	Questionamentos	233
	Conflitos	308
	Obrigatoriedade	15
	Comunismo/Esquerda	11
	Religiosos	32
	Mídia	45
	"Eles"	8
	Bill Gates	30
	Ideologia	2
	Ciência/Instituições Científicas/Organizações	35
	Sistema de saúde	14
	Médicos	27
	Indústria Farmacêutica	29
	Governo	51
	Correlações	172
	Alzheimer	2
	Microcefalia	3
	Autismo	24
	Conspiração	145
	Informações falsas/equivocadas	35
	Apelo	13
	Apelo Religioso	23
	Apelo Jurídico	5
	Apelo à liberdade individual/de escolha	55
	Apelo à maternidade/paternidade	17
	Apelo à autoridade	5
	Risco	22
	Estratégia comunicativa	10

Fonte: elaboração da autora

No total, são 11 códigos e 25 subcódigos contendo referências às características gerais dos temas e assuntos abordados nos conteúdos de postagens e seus respectivos comentários. Em cor rosa estão grifados aqueles com maior frequência.

O primeiro código, *Ciência/Incertezas científicas* diz respeito a segmentos que citam diretamente a ciência ou atacam procedimentos científicos, como é o caso, por exemplo, dos testes de vacinas diversas. Além disso, criticam as mudanças de posicionamento na ciência, questionando, portanto, sua credibilidade enquanto conhecimento legítimo. Esta imagem de legitimidade parece estar pautada em uma rigidez, conduta ilibada e incorruptível, que não esteja sujeita a elementos de natureza, sobretudo, econômica. Assim, a ciência que condenam, que serviria aos interesses da indústria farmacêutica e a projetos políticos-ideológicos é, evidentemente, a que preconiza a vacinação. Em uma postagem sobre vacinação e religião, um comentário se destaca: “A ciência atual dita o que bem quer, com “especialistas” programado\$, muito diferente da ciência de verdade, de antigamente, que ainda não tinha olhos para o lucro, a ciência que questionava!” (HV 55, p. 4). Sobre essa questão, Merton (2013) ressalta que o prestígio que a ciência adquire nos últimos três séculos é enorme, ao passo que as ações que buscam limitar seu escopo ou que o negam são quase sempre acompanhadas, justamente, pela afirmação de uma imperturbável integridade da ciência ou do “renascimento da verdadeira ciência”. Essa afirmação, por sua vez, encontra terreno fértil nas argumentações antivacinação analisadas.

O código *Vacinas* é atribuído a segmentos que citam especificamente questões sobre conteúdos de vacinas, processos de vacinação e suas consequências. Em suma, trata-se de uma codificação que busca identificar referências à pergunta base, analiticamente estabelecida: “o que são vacinas e quais os processos que as envolvem?”. Na compreensão do grupo, vacinas são venenos que contêm metais pesados em sua composição, armas biológicas, tóxicos degradantes do sistema imunológico. Ainda, possuem chips de monitoramento e são resultado de projetos terroristas ou propósitos satânicos: “[é] a marca da Besta (HV 55, p. 2)”.

Conselhos/Indicações, com três subcódigos, *Sistema Imunológico*, *Brechas/Burlar/Fraudar* e *Terapias Alternativas/Métodos Naturais* ocorre 140 vezes. A busca por conselhos ou indicações é uma atividade importante observada -

principalmente de mães e pais em busca de suporte - e que reitera achados na literatura (OH; LAUCKNER; BOEHMER; FEWIN-BLISS; LI, 2013). As principais alternativas sugeridas em caso de não vacinação dizem respeito 1) à independência e potência curadora do sistema imunológico dos seres humanos, que não necessita, dessa forma, de vacinas; 2) à possibilidade de encontrar brechas na lei, de burlar a obrigatoriedade da vacinação, de fraudar documentos como a carteira nacional de vacinação e de recorrer a subornos quando necessário; e 3) ao estímulo para a adesão a terapias alternativas ou métodos naturais de prevenção, cuidado e cura. A defesa, promoção e adesão a terapias alternativas ao modelo biomédico de medicina (identificadas no subcódigo 3) encontram ampla aceitação entre membros do grupo, e cuja correlação com a antivacinação vem sendo questionada pela OMS (2014), e investigada por pesquisadores (BROWNE; THOMSON; ROCKLOFF; PENNYCOOK, 2015). Machado, Siqueira e Gitahy (2020, p. 4) apontam, inclusive, um viés mercadológico presente na relação entre a negação de vacinas e a venda de serviços de saúde em canais de Youtube brasileiros:

There is a collaboration between channels that promote alternative health services. From 20 channels spreading M&D [misinformation and disinformation] about vaccines, 11 mentioned Lair Ribeiro (Dr. Lair Ribeiro Oficial), a cardiologist and nutrologist that promotes alternative therapies, diets, and pseudoscience—homeopathy, detox, law of attraction, quantum medicine—in his videos and talks. The collaboration occurs through the reproduction of videos from “associate” channels or via endorsement of content creators and their courses. Besides that, the channels promote other professionals that support alternative therapies or other content creators that endorse M&D about vaccines.

Por isso, trata-se de um achado importante na análise do conteúdo das postagens; a indicação de um membro do grupo para uma mãe que questiona sobre a vacina pentavalente endossa os achados na literatura “Dê uma olhada no site Ivandelio Sanctus. Esse terapeuta é [experiente], mais de 30 anos de prática, e muito competente. Ele tem vídeos no YouTube, uma maravilha. Adianto: os vacinodetox só [podem] ser [usados] a partir dos 4 anos de idade” (HV 118, p. 3).

Informações/Afirmações/Alegações, com 357 ocorrências, é um código cujos segmentos são amplos, abordando temas diversos. Destaca-se o compartilhamento de 1) informações sobre componentes, testes, fabricação e distribuição de vacinas; 2) informações sobre alergias, infecções, síndromes, transtornos ou qualquer

espécie de malefício/efeito adversos causado por vacinas; 3) afirmações sobre a ações da OMS e outras instituições ou organizações em saúde; 4) alegações de especialistas e cientistas considerados confiáveis sobre alternativas naturais à vacinação e processos terapêuticos capazes de “limpar” o organismo das vacinas. Esse código, embora contenha informações semelhantes a outro, *Vacinas*, se diferencia deste em função de que seus conteúdos são proferidos não diretamente por membros do grupo, mas fazendo referência a matérias jornalísticas, artigos publicados, afirmações de pesquisadores e médicos ou relatos de “vítimas das vacinas”. Alguns exemplos de postagens e comentários encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3: postagens e comentários diversos no grupo (1)

Comentário/Postagem	Referência
“22 estudos científicos que mostram que vacinas podem causar autismo”	(HV 98, p. 1)
“Cientistas publicam carta aberta ao Ministro da Saúde”	(HV 78, p. 1)
“Alguém se assustou com o tamanho desse “cotonete”? O local onde eles estão a “obter uma amostra” para o teste Covid-19 chama-se (Barreira cerebral de Sangue.) É uma única camada de células que protegem o seu cérebro de metais pesados. [Veja] MINDD.ORG: What causes Leaky Brain? Repair Blood-Brain Barrier – Mindd Health”	(HV 134, p. 5)

Fonte: elaboração da autora

Neste caso, apesar do que possa aparentar, não há a confiança em um “sistema de peritos” (GIDDENS, 1991), baseado no reconhecimento e legitimidade de seu conhecimento. Ao invés disso, a confiança é depositada em pessoas, em indivíduos, na sua “probidade moral” (Ibidem), e não no sistema de peritos o qual, para o reconhecimento acadêmico, submete os especialistas a sucessivas críticas e refutações de seus argumentos. Isso se deve, provavelmente, ao fato de que grupos

antivacinação acreditam que o conhecimento perito está, hoje, acessível a todos – em função da tecnologia digital de informações. Dessa forma, fica aberto a qualquer possibilidade de “checagem” ou “conferência” e, portanto, não haveria mais a necessidade ou dever da população leiga de ficar restrita às designação desse sistema de profissionais, apontado, na maior parte das vezes, como corrupto.

O código *Relatos* é atribuído a postagens ou comentários que trazem experiências de membros do grupo com diversas situações, dentre as quais se destacam os relatos de eventos adversos às vacinas, ocorridos sobretudo em crianças (filhos e filhas) e de tratamentos, terapias alternativas e cuidados em geral. Ainda é possível acompanhar longas descrições sobre consultas que mães e pais realizam com médicos pediatras, quais as principais argumentações pró-vacina desses profissionais e, por fim, sugestões sobre as melhores formas de contornar as indicações ou exigências de vacinação, principalmente quando requisitadas por intermédio de serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A principal regularidade percebida através dos relatos é a referência a experiências individuais com vacinas ou a casos próximos e familiares, sendo raro a alusão a pesquisas de nível populacional.

O código seguinte, *Questionamentos*, está intimamente relacionado ao anterior, uma vez que os relatos trazidos frequentemente aparecem associados a indagações, ainda que se observe, também, questionamentos isolados, tanto em forma de postagem quanto de comentários. Os exemplos no Quadro 4, a seguir, ilustram o exposto:

Quadro 4: postagens e comentários diversos no grupo (2)

Postagem/Comentário	Referência
“[Nome de usuário] como [você] fez no hospital com a obrigatoriedade das vacinas [para] dar alta? Estou passando por isso na maternidade com meu filho”	(HV 38, p. 1)
“A gente fica meio receoso de não vacinar, tenho uma criancinha de 5 meses e quero o melhor para ela...Ela já tomou algumas como de praxe né, e algumas até deu reação, como a	(HV 19, p. 1)

triviral...Não quero mais vaciná-la, o que eu faço?”	
“Gente todas as vacinas causam autismo ??? Sofro tanta pressão dos familiares por causa de ser contra as vacinas. No início achei [que] apenas a rotavírus era ruim pq meu filho mais velho teve reação porém estou vendo q é bem pior [que] eu pensei”	(HV 18, p. 2)

Fonte: elaboração da autora

Com frequência significativa, o código *Conflitos* aparece 308 vezes, posto que possui maior quantidade de subcódigos, 12 no total. De forma geral, o grupo possui características de uma comunicação que incita conflitos e afrontes, principalmente em tom acusativo. Ainda que não encorajados, entretanto, é possível observar pontuais conflitos entre membros do grupo, com conversas através de comentários. Os segmentos codificados dizem respeito a conteúdos que estabelecem, em suma, uma situação de oposição conflitante: em um pólo, pessoas antivacinação; em outro, um grupo diverso de sujeitos, instituições, organizações, condições, crenças e valores. Tais situações se destacam, portanto, em relação 1) à obrigatoriedade da vacinação; 2) ao “comunismo” ou à “esquerda”, que seriam responsáveis, muitas vezes, por agendas políticas e ideológicas pró-vacinação; 3) a crenças religiosas em sua diversidade, nas quais há alegações sobre o conflito entre o pertencimento a uma determinada religião e o ato da vacinação e também à procura de justificações religiosas à antivacinação (sobretudo através da utilização da Bíblia); 4) à “mídia”, termo utilizado de forma generalizante, referindo-se a um empreendimento manipulador via meios de comunicação; 5) a “eles”, pronome muito empregado a sujeitos não especificamente identificados: “*Eles* não querem que o ser humano tenha o DNA de Deus, *eles* pensam que vão conseguir (HV 02, p. 1); 6) a Bill Gates, fundador da empresa de tecnologia *Microsoft*, considerado um dos grandes articuladores de projetos de extermínio da humanidade: “O Sr. Bill Gates afirmou - publicamente - que, se for feito um bom trabalho em vacinas, podemos reduzir a população em 10 a 15 %” (HV 13, p. 1); 7) à relação entre “ideologias”, como o veganismo, e a vacinação; 8) à Ciência/Instituições científicas/Organizações,

grandes alvos de acusações de inúmeras naturezas, desde corrupção até pactos demoníacos; 9) aos sistemas de saúde em geral, mas principalmente ao SUS, brasileiro, que também estaria submetido a objetivos corruptos maiores; 10) a profissionais da saúde, sobretudo médicos e médicas, submetidos ao “sistema”; 11) à Indústria Farmacêutica, grandessíssima vilã, financiadora de vacinas fraudulentas e maléficas, que visa unicamente ao lucro desenfreado, às custas da saúde da população mundial e 12) aos “governo(s)” ou “estado(s)”, instituições políticas que operam em conluio com uma ciência mentirosa, um sistema de saúde corrupto e com acordos com a grande indústria farmacêutica e com indivíduos tais qual Bill Gates.

Observado ao longo de 172 vezes, o código *Correlações* é atribuído quando identificado o estabelecimento de claras correlações. As principais delas são entre a vacinação e alguma consequência indesejada, sendo mais comuns aquelas que envolvem *Conspiração* ou teorias conspiratórias. Para Pereira (1991, p. 17)

[...] uma definição semântica inicial para a expressão ‘teoria da conspiração’ poderia se configurar nos seguintes termos: um conjunto organizado de supostas evidências que revelam um conluio criminoso contra algo. A consequência da ordenação e da demonstração dessas supostas evidências, constituindo uma teoria [...], levariam os sujeitos a enxergar a realidade como ela deveria ser vista se não fosse ocultada pelos conspiradores interessados.

Vislumbrando a questão por essa ótica, entendemos que teorias conspiratórias são, por si mesmas, amplas. Na situação presente analisada, não há apenas uma, mas várias teorias acerca dos potenciais riscos das vacinas, de forma que é difícil elencá-las em graus de importância, já que entrecruzam diversos textos e discursos (PEREIRA, 1991). Algumas passagens abaixo ilustram partes das principais teorias conspiratórias compartilhadas pelo grupo. Ainda, identificam-se referências específicas a “consequências das vacinas”: “*Alzheimer*”, “*Autismo*” e “*Microcefalia*”. Ao longo do estabelecimento de correlações, há também o compartilhamento de *Informações falsas/equivocadas*, geralmente por meio da referência a conteúdos externos ao grupo.

Quadro 5: comentários em postagens diversas no grupo (3)

Comentário	Referência
“Esses Illuminatis não tem jeito...Sempre trazendo terror à população. O pior é fazer acreditar em algo que não existe. Morbidades sim existem e são as causas básicas de mortes e não por um suposto vírus. Isso sem mencionar as mortes com os respiradores”	(HV 72, p. 1)
“Os testes da vacina gardasil são uma operação de decepção criminoso. Vou resumir a razão pela qual estão a danificar as meninas. Os médicos baseiam-se primariamente em estudos para justificar as vacinas, mas os fabricantes manipulam os estudos para esconder as lesões que essas provocam [...] As meninas estão a ser mortas pelo alumínio que provoca lesões nos vasos capilares no cérebro, o que leva a acidentes vasculares cerebrais que provocam a morte! É criminoso”	(HV 11, p. 2)
“Carvão ativado (mesmo a pessoa tomando a vacina, se ela toma o carvão ativado a vacina perde o efeito pois o carvão suga [para] si e logo expulso nas fezes) e tem o canal do ALKALINEMAN (Daniel) lá ele dá muitas receitas de desintoxicação”	(HV 04, p. 1)

fonte: elaboração da autora

O código *Apelo*, com 5 subcódigos, referentes a apelos *religiosos*, *jurídicos*, à *liberdade individual/de escolha*, à *maternidade/paternidade* ou à *autoridade*, encontra correspondência em argumentações que recorrem a esses aspectos com o fim último de justificar a antivacinação. Apelos a crenças ou textos religiosos, a “brechas jurídicas” ou a profissionais do Direito, à liberdade individual de escolha pela vacinação, à legitimidade da decisão de pais e mães sobre a vacinação de filhos e a autoridades, sobretudo médicas, compõem o conjunto de principais protestações.

Quadro 6: postagens e comentários diversos no grupo (3)

Postagem/Comentário	Referência
“Recebi da médica o laudo pra eu tomar a vacina. Na saída conversei com o Criador e fiz o desafio: se fosse pra eu tomar a vacina que tudo ocorresse dentro dos conformes e se não fosse da vontade do Criador que eu não tomasse que ocorresse alguma dificuldade. Três enfermeiras, incluindo a coordenadora, colocaram dificuldade. Agradei e voltei pra casa”	(HV 55, p. 1)
“Algum advogado no grupo? Que possa esclarecer se é possível não sermos obrigados a vacinar nossos filhos? Com algum termo de responsabilidade, etc? E/Ou citar exatamente que leis nos obrigam? Obrigada”	(HV 50, p. 1)
“Não quer tomar, não toma! Mas quem quer tomar deve ter o direito de decidir! Isso é Liberdade de Escolha, com Consentimento Informado! O povo não toma vacina e dá nos filhos, sabendo que correm riscos? Então.	(HV 63, p. 2)
“[nome de usuário] [você] é uma mãe amorosa, cuidadosa, tenho certeza que vai encontrar uma solução [para o] seu bebê. Seja esperta”.	(HV 110, p. 3)
“O médico italiano Dr. Mariano Amici afirma que a vacina contra a gripe deveria ser proibida, já que é perigosíssima e a razão que explica porque a gripe está se tornando mais intensa e prejudicial a cada ano que passa”	(HV 02, p. 1)

Fonte: elaboração da autora

O penúltimo código, *Risco*, é atribuído a segmentos que citam diretamente riscos ou perigos percebidos em relação às vacinas ou processos de vacinação. O último, *Estratégia Comunicativa* é referente a mecanismos de comunicação utilizados para o compartilhamento de discursos antivacinação, de forma a evitar censuras, não aparentar posicionamentos extremos e a motivar possíveis novos adeptos. O Quadro 7 elenca alguns exemplos.

Quadro 7: postagens e comentários diversos no grupo (4)

Comentários	Referência
“Vamos melhorar os argumentos. Tem epidemia sim. [Negacionismo] vai lascar com a gente”	(HV 11, p. 1)
“É só falar para os veganos que <i>precisa</i> de animais vivos para incubar o vírus”	(HV 27, p. 1)
“Nosso alvo não deve se concentrar contra as vacinas , é tiro no pé! Temos que exigir liberdade quanto a decidir pelos nossos filhos, quem ama cuida investe dinheiro, tempo, vida somos [nós] pais e não o estado portanto temos que exigir liberdade, liberdade, liberdade”	(HV 01, p. 1)

Fonte: elaboração da autora

A Tabela 3 sumariza a relação de códigos, subcódigos e os conteúdos referentes.

Tabela 3: Sumário de Códigos e Subcódigos

Código	Subcódigo	Conteúdo referente
Ciência/Incertezas científicas	—	Segmentos que citam diretamente a ciência ou atacam procedimentos científicos
Vacinas	—	Segmentos que citam especificamente questões sobre conteúdos de vacinas, processos de vacinação e suas consequências
	Sistema imunológico	Independência e potência curadora do sistema imunológico dos seres humanos
	Brechas/Burlar/Fraudar	Possibilidade de encontrar brechas na lei, de burlar a obrigatoriedade da vacinação, de fraudar documentos como a carteira nacional de vacinação e

Conselhos/Indicações		de recorrer a subornos quando necessário
	Terapias Alternativas/Métodos Naturais	Estímulo para a adesão a terapias alternativas ou métodos naturais de prevenção, cuidado e cura
Informações/Afirmações/Aleagações	—	1) informações sobre componentes, testes, fabricação e distribuição de vacinas; 2) informações sobre alergias, infecções, síndromes, transtornos ou qualquer espécie de malefício/efeito adversos causado por vacinas; 3) afirmações sobre a ações da OMS e outras instituições ou organizações em saúde; 4) alegações de especialistas e cientistas considerados confiáveis sobre alternativas naturais à vacinação e processos terapêuticos capazes de “limpar” o organismo das vacinas
Relatos		Relatos de experiências de membros do grupo com diversas situações, dentre as quais se destacam os de eventos adversos às vacinas, ocorridos sobretudo em crianças (filhos e filhas) e de tratamentos, terapias alternativas e cuidados em geral.
Questionamentos	—	Relatos frequentemente associados a indagações e questionamentos isolados, tanto em forma de postagem quanto de comentários
	Obrigatoriedade	Conflitos em relação à obrigatoriedade da vacinação
	Comunismo/Esquerda	Conflitos com o “comunismo” ou à “esquerda”, que seriam responsáveis por agendas políticas e ideológicas pró-vacinação

Conflitos	Religiosos	Conflitos com crenças religiosas em sua diversidade, nas quais há alegações sobre o choques entre o pertencimento a uma determinada religião e o ato da vacinação e também a procura de justificativas religiosas à antivacinação (sobretudo através da utilização da Bíblia)
	Mídia	“Mídia”, termo utilizado de forma generalizante, referindo-se a um empreendimento manipulador via meios de comunicação
	“Eles”	"Eles", pronome muito empregado a sujeitos não especificamente identificados: “ <i>Eles</i> não querem que o ser humano tenha o DNA de Deus, <i>eles</i> pensam que vão conseguir. (HV 02, p. 1)
	Bill Gates	Bill Gates, fundador da empresa de tecnologia <i>Microsoft</i> , considerado um dos grandes articuladores de projetos de extermínio da humanidade: "O Sr. Bill Gates afirmou - publicamente - que, se for feito um bom trabalho em vacinas, podemos reduzir a população em 10 a 15 %" (HV 13, p. 1)
	Ideologia	Conflitos entre “ideologias”, como o veganismo e a vacinação
	Ciência/Instituições científicas/Organizações	Conflitos com a Ciência/Instituições científicas/Organizações, grandes alvos de acusações de inúmeras naturezas, desde corrupção até pactos demoníacos
	Sistema de Saúde	Conflitos com os sistemas de saúde em geral, mas principalmente ao SUS, brasileiro, que também estaria submetido a objetivos corruptos maiores

Conflitos	Médicos	Conflitos com profissionais da saúde, sobretudo médicos e médicas, submetidos ao “sistema”
	Indústria Farmacêutica	Conflitos com a Indústria Farmacêutica, grandessíssima vilã, financiadora de vacinas fraudulentas e malélicas, que visa unicamente ao lucro desenfreado, às custas da saúde da população mundial
	Governo	Conflitos com “governo(s)” ou “estado(s)”, instituições políticas que operam em conluio com uma ciência mentirosa, um sistema de saúde corrupto e com acordos com a grande indústria farmacêutica e com indivíduos tais quais Bill Gates
Correlações	Alzheimer	Correlação entre vacinas e ocorrência de “Alzheimer”
	Microcefalia	Correlação entre vacinas e a ocorrência de “Microcefalia”
	Autismo	Correlação entre vacinas e a ocorrência de Autismo
	Conspiração	Atribuído quando identificado o estabelecimento de claras correlações. As principais delas são entre a vacinação e alguma consequência indesejada, sendo mais comuns aquelas que envolvem teorias conspiratórias
Correlações	Informações falsas/equivocadas	Compartilhamento de <i>Informações falsas/equivocadas</i> , geralmente por meio da referência a conteúdos externos ao grupo: “Carvão ativado (mesmo a pessoa tomando a vacina, se ela toma o carvão ativado a vacina perde o efeito pois o carvão suga [para] si e logo expulso nas fezes) e tem o canal do ALKALINEMAN (Daniel) lá ele dá muitas receitas de desintoxicação (HV 04, p. 1).

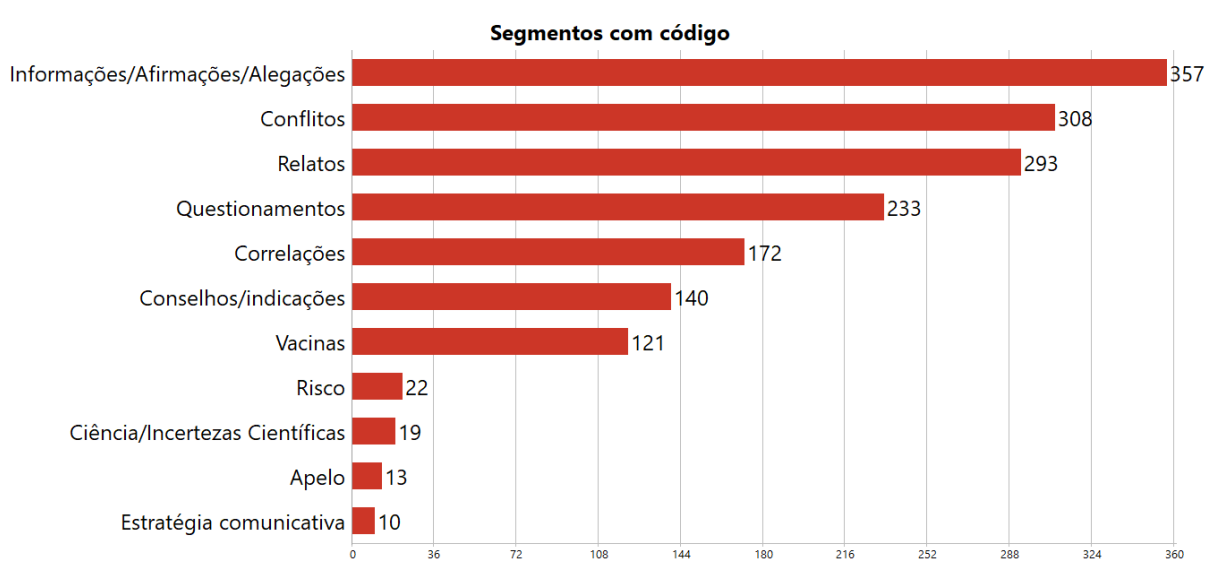
Apelo	Religioso	Apelos a crenças ou textos religiosos para justificar a antivacinação
	Jurídico	Apelo a “brechas jurídicas” ou a profissionais do Direito para justificar e embasar a antivacinação
	Liberdade Individual/Escolha	Apelo à liberdade individual de escolha pela vacinação
	Maternidade/Paternidade	Apelo à legitimidade da decisão de pais e mães sobre a vacinação de filhos
	Autoridade	Apelo à voz de autoridades, sobretudo médicas, para justificar a antivacinação
Risco	—	Atribuído a segmentos que citam diretamente riscos ou perigos percebidos em relação às vacinas ou processos de vacinação
Estratégia Comunicativa	—	Referente a mecanismos de comunicação utilizados para o compartilhamento de discursos antivacinação, de forma a evitar censuras, não aparentar posicionamentos extremos e a motivar possíveis novos adeptos

Fonte: elaboração da autora

Diante das codificações descritas, de seus subcódigos e exemplos citados, avançamos no sentido de descrever algumas análises efetuadas com o conteúdo. Conforme o exposto acima, observa-se, na Figura 5, a frequência com que segmentos de texto são codificados. Enfatizando a descrição dos elementos mais frequentes, *Informações/Afirmações/Alegações*, com 357 codificações, abarca conteúdos de ampla diversidade, trazidos para o grupo por meio do compartilhamento de notícias, declarações de especialistas, de médicos, citação de artigos etc. *Conflitos*, ocorrendo 308 vezes, retrata a tendência observada sobre aspectos de comunicação, tanto no que se refere a um grupo diverso de sujeitos

acusados e criticados (instituições, organizações, condições, crenças e valores...) quanto acerca de conflitos internos entre membros. *Relatos* e *Questionamentos* aparecem como terceiro e quarto mais recorrentes, com uma proximidade significativa, que reflete o movimento de relatos de situação ou experiências (principalmente de pais e de mães) manifestarem-se associados a questionamentos.

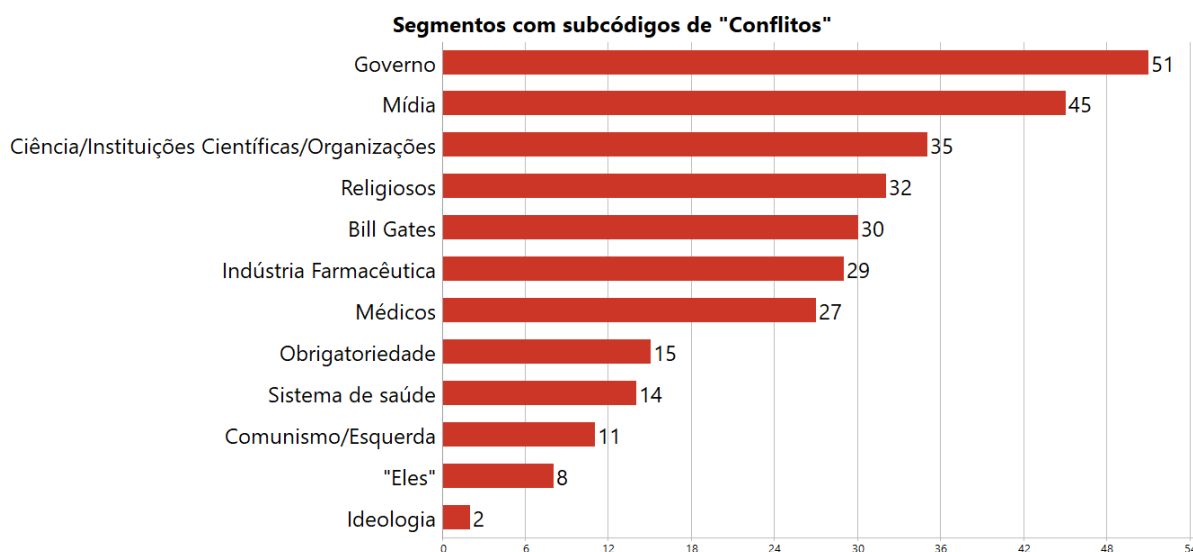
Figura 5: Gráfico de Frequência “Segmentos com código”



Fonte: elaboração da autora

Dos códigos que possuem subcódigos, ressalta-se o de *Conflitos*, *Correlações* e *Conselhos/Indicações*. A Figura 6 retrata a frequência de subcódigos atribuídos a segmentos de texto em relação a *Conflitos*, que apresentam proximidade na frequência de ocorrência, uma vez que, geralmente, se mostram de forma relacionada, sendo apontados conjuntamente em um mesmo comentário ou postagem.

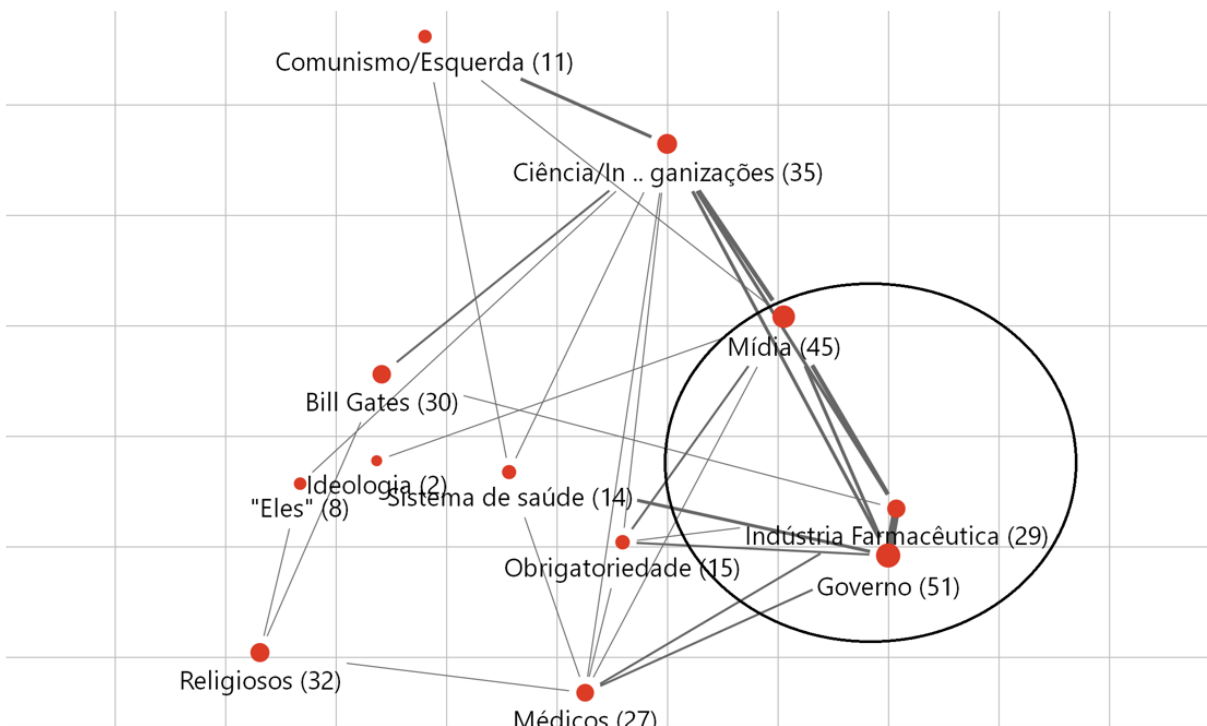
Figura 6: Gráfico de Frequência “Segmentos com subcódigos de ‘Conflitos’”



Fonte: elaboração da autora

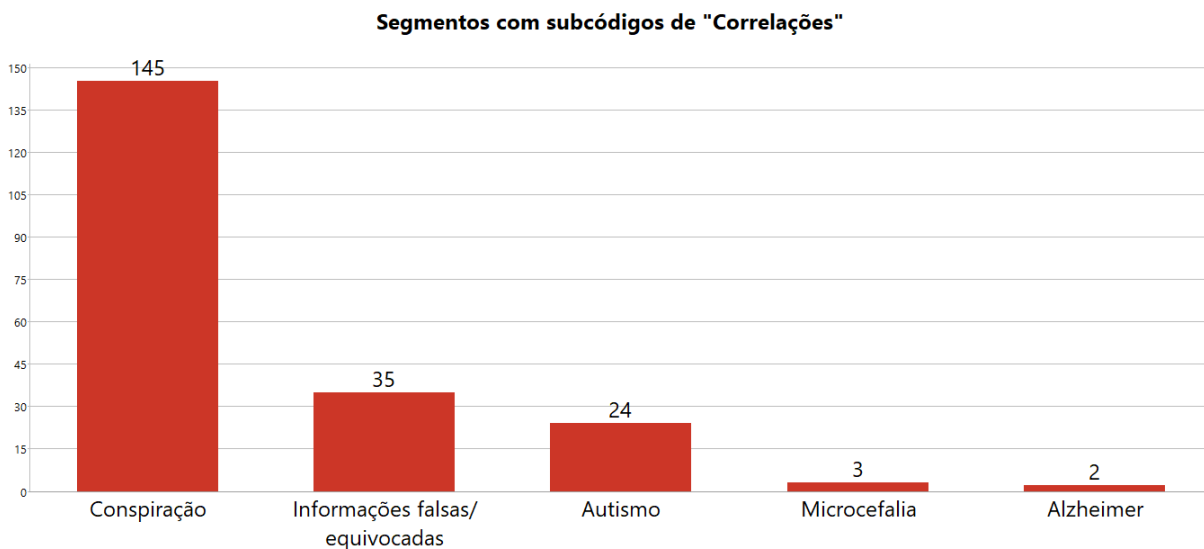
A Figura 7 demonstra, no mapa de relações, a proximidade entre os subcódigos, ilustrando a maneira com que são mobilizados nos discursos antivacinação. Assim, observa-se no círculo, através da largura das linhas e da proximidade espacial, uma mediação significativa entre *Governo*, *Indústria Farmacêutica* e *Mídia*, que são vistos, juntos, como um grande conluio com objetivos compartilhados. A Figura 8, por sua vez, exprime a frequência de subcodificações relativas às principais correlações estabelecidas com a vacinação. Dentre elas, se sobressai, amplamente, a formulação de teorias conspiratórias (*Conspiração*). Ainda, o compartilhamento de *Informações falsas/equivocadas* e o paralelo entre vacinas aplicadas na infância e a ocorrência de *Autismo*.

Figura 7: Mapa de relação entre subcódigos de “Conflitos”



Fonte: elaboração da autora

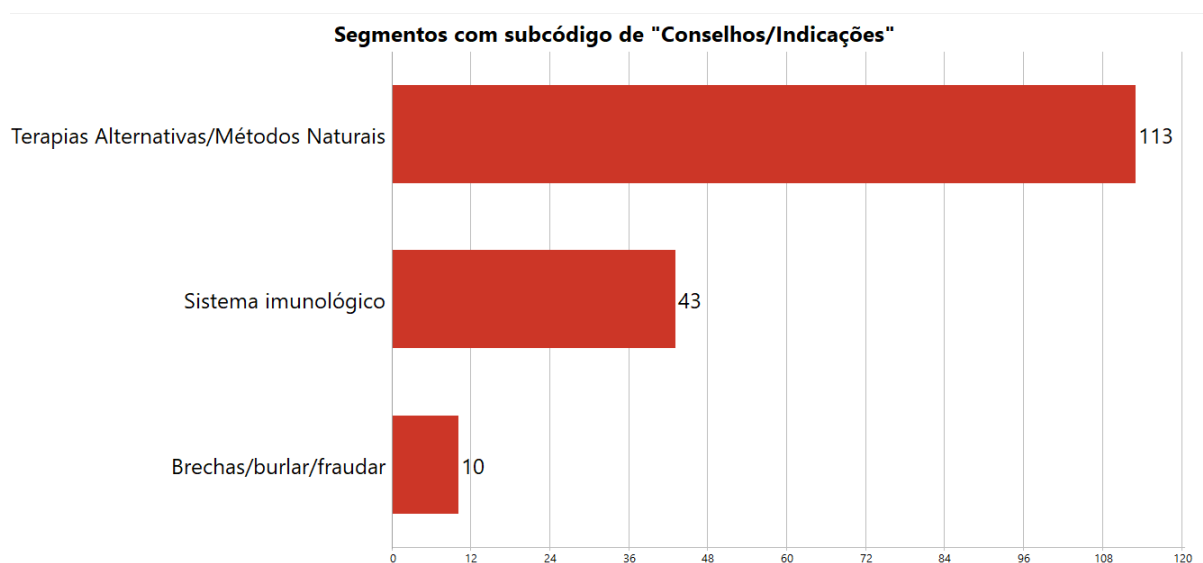
Figura 8: Gráfico de Frequência “Segmentos com Subcódigos de ‘Correlações’”



Fonte: elaboração da autora

Na Figura 9 observa-se as subcodificações referentes a *Conselhos/Indicações*, atividade importante testemunhada nas interações do grupo, nas quais se destaca, largamente, a recomendação à adoção de *Terapias Alternativas/Métodos Naturais* de prevenção, cuidado e cura, em detrimento da vacinação e de alguns princípios biomédicos como a alopatia.

Figura 9: Gráfico de Frequência “Segmentos com subcódigo de ‘Conselhos/Indicações’”



Fonte: elaboração da autora

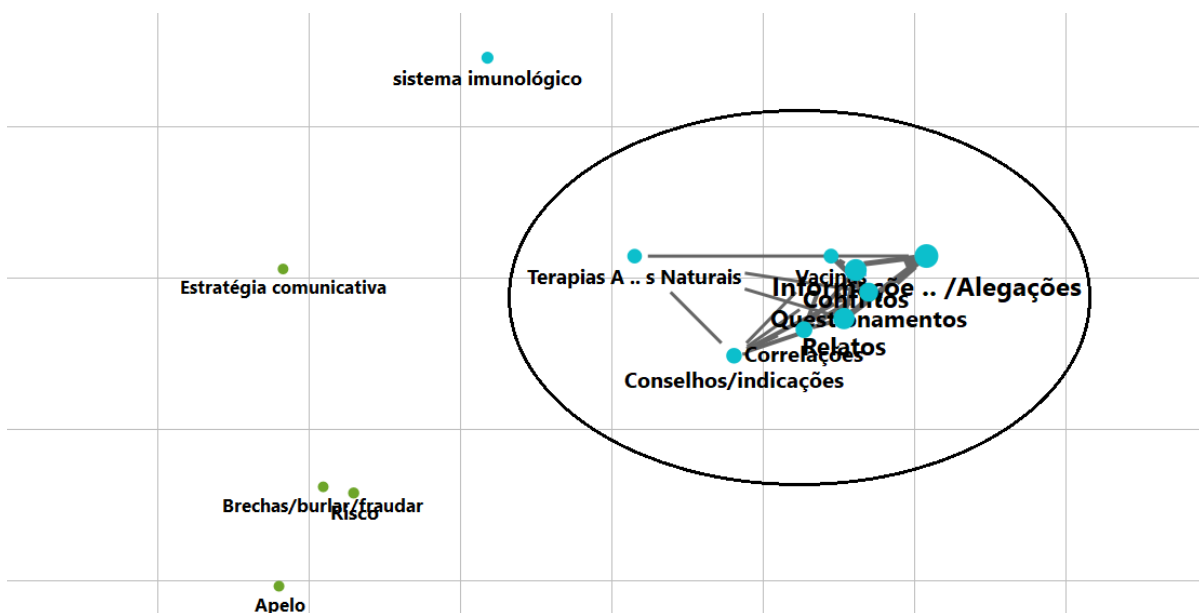
De um ponto de vista panorâmico, considerando os códigos gerais e os subcódigos de *Conselhos/Indicações* (que estabelecem relação relevante), verifica-se a tendência de mobilização de temas quando na mesma postagem e respectivos comentários. A Figura 10 ilustra, através de um mapa de relações, a forma com que os códigos são utilizados nos documentos analisados. A Figura 11, a ampliação do círculo de principais relações da Figura 10, que apresenta um emaranhado muito próximo de códigos que ocorrem com frequência (largura das linhas de conexão). O círculo delimitado na Figura 11 clarifica as ligações entre: *Informações/Afirmações/Alegações*, *Conflitos*, *Relatos*, *Questionamentos*, *Vacinas*, *Correlações* e *Conselhos/Indicações*. Deste último, constata-se a proximidade a *Terapias Alternativas/Métodos Naturais*, o único subcódigo que se insere no círculo

principal, o que corrobora sua importância no cenário dos discursos antivacinação, e que requer pesquisas futuras mais aprofundadas.

Buscando desenhar um quadro geral, é possível descrever a espinha dorsal do conteúdo dos discursos antivacinação analisados com base em alguns elementos: 1) expressiva atividade de compartilhamentos de conteúdos informativos e de fontes “confiáveis” de informação, que variam, principalmente, entre notícias, estudos e declarações de sujeitos considerados os “legítimos” especialistas (de diversas áreas), cientistas ou profissionais da saúde (sobretudo médicos/médicas); 2) uma comunicação altamente conflitiva, que se baseia na polarização acentuada entre pessoas antivacinação e toda uma maquinaria pró-vacinação, composta, especialmente, pelo “governo”, pela “indústria farmacêutica” e pela “mídia” (ver Figura 7); 3) o compartilhamento de relatos associados a questionamentos e conselhos/indicações, que denotam uma característica importante do grupo como local de troca, de suporte (técnico ou emocional) e de obtenção de informações em saúde, sobretudo quando alternativas às vacinas ou ao modelo biomédico de medicina; 4) a construção de inúmeras correlações entre vacinação e outro(s) elemento(s), dentre as quais se evidenciam aquelas de formulação conspiratória.

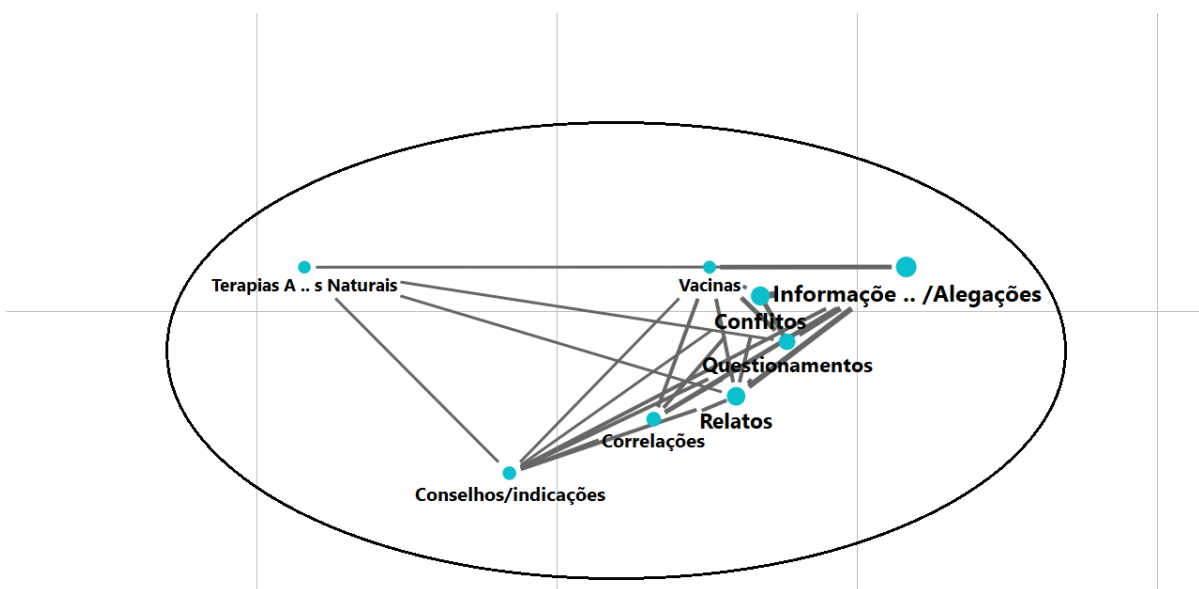
Desse modo, os elementos principais das argumentações antivacinação do grupo analisado são levadas adiante no sentido de clarear os mecanismos e regularidades de construção do discurso hesitante e de que forma se relacionam com formulações e percepções de risco.

Figura 10: Mapa de relação entre códigos gerais e subcódigos de “Conselhos/Indicações”



Fonte: elaboração da autora

Figura 11: Aproximação do círculo de principais relações da Figura 10



Fonte: elaboração da autora

5 “VACINAR-SE PODE SER UM GRANDE RISCO”

5.1 “The Vaccination monster”

Figura 12: “Death, The Vaccinator”



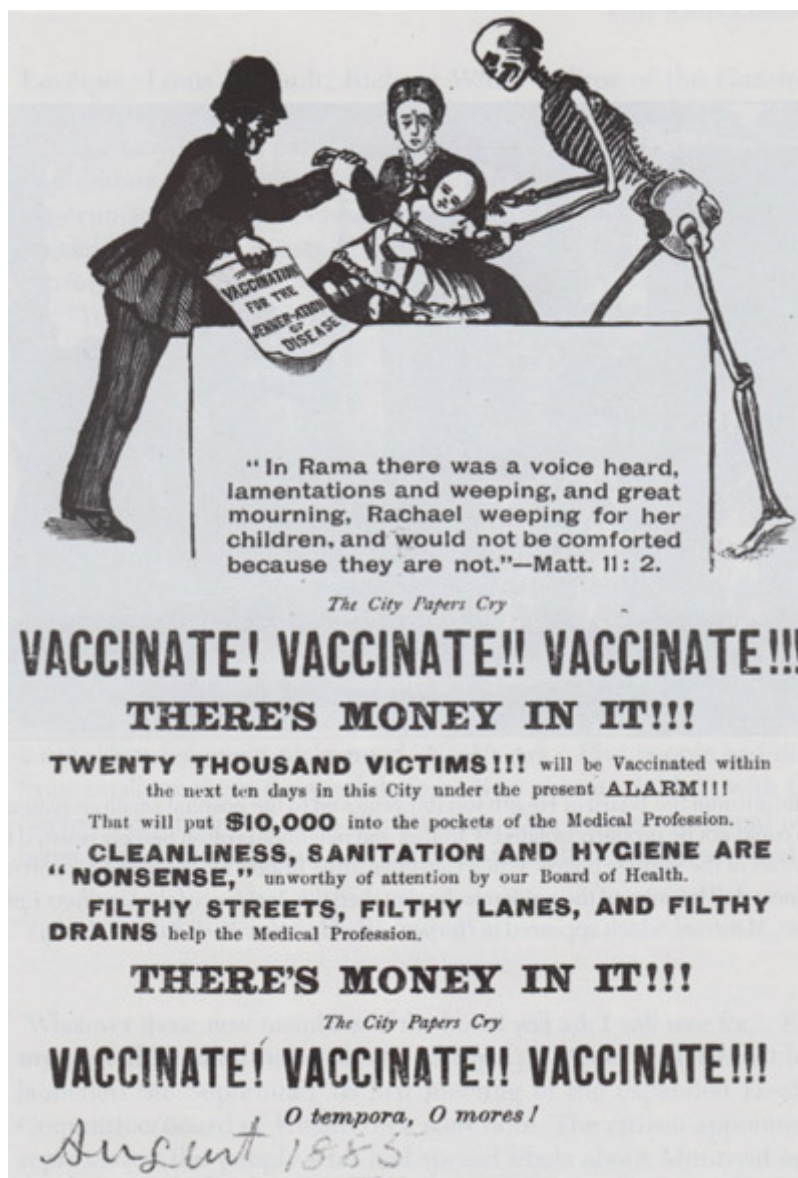
Morte esperando para vacinar uma criança. Imagem de um jornal da era Vitoriana.

Fonte: <https://www.historyofvaccines.org/Death-The-Vaccinator>

A Figura 12, datada do século 19, é relativa a movimentos antivacinação em Londres, no mesmo ano da aprovação do “Vaccination Act”, 1853. O grupo denominado “Anti-Vaccination League” posicionava-se contra a imposição da vacinação compulsória em todas as crianças nos seus três primeiros meses de vida. A circulação de imagens, panfletos ou jornais próprios, veiculando este tipo de

conteúdo, era uma forma comum de chamar a atenção do público para a crença de que vacinas faziam mais mal do que bem (ROCHE, 2016).

Figura 13: “There’s Money in it!”



Pôster utilizado em Montreal. 1885.

Fonte: <https://www.historyofvaccines.org/Death-The-Vaccinator>

O pôster circulante em 1885, em Montreal, sugere um conchavo pró-vacinação com motivação econômica, formado pelo governo e profissionais da saúde, através de um empreendimento lucrativo às custas da saúde da população.

Para o movimento em questão, medidas simples de limpeza, higiene e saneamento eram suficientes para manter o corpo livre de infecções, que não necessitava, portanto, de vacinas.

Figura 14: “The Vaccination Monster”



“O monstro da vacinação”. Inglaterra, 1802.

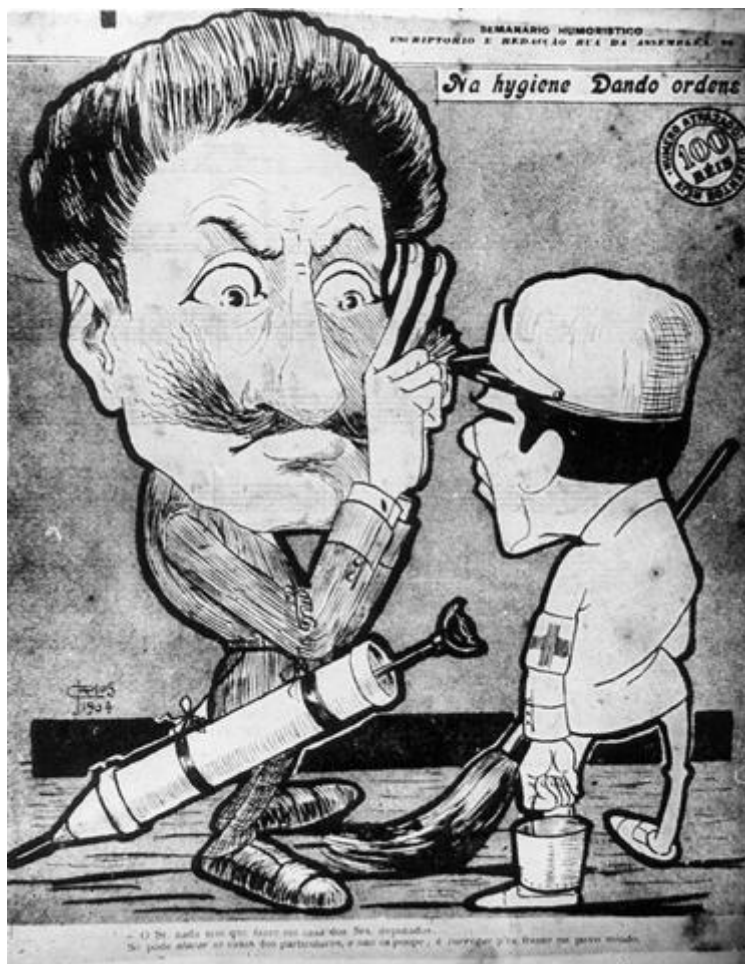
Fonte: https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1868-0808-7039

O “monstro da vacinação”, gravura antivacinação ainda mais antiga, retrata a vacinação como uma enorme besta com corpo de vaca, o qual traz as marcas de “Pestilence”, “Plague”, “Foetid Ulcers”, “Leprosy” e “Pandoras Box”. Na boca de crocodilo são depositados corpos nus de crianças, as principais vítimas do monstro descomunal que são as vacinas.

A Figura 15, abaixo, traz uma charge de 1904, no Brasil. A imagem mostra o médico sanitarista Oswaldo Cruz em posição impositiva com uma gigantesca seringa pendurada na cintura, dando ordens para um homem com balde e esfregão em mãos. A charge remete ao momento histórico marcado pela Revolta da Vacina,

ocorrida no Rio de Janeiro, através da qual indivíduos resistiam à vacinação obrigatória contra a varíola, a partir da promulgação da Lei nº 1.261/04.

Figura 15: “Na hygiene dando ordens”



Charge contra a campanha da vacina obrigatória. Brasil, 1904.

Fonte: [Charge contra a campanha da vacina obrigatória: "Na hygiene dando ordens" - Base Arch](#)

As Figuras acima relacionadas, apesar de originadas há mais de século, marcam sua atualidade e repercussão quando de frente aos discursos antivacinação analisados atualmente. Muito mais que acidentes ou contradições residuais (FOUCAULT, 2008) no percurso vitorioso da imunização, esses movimentos e discursos se mantêm e metamorfoseiam desde que o inglês Edward Jenner demonstrou, em 1796, “que uma proteção poderia ser obtida com a inoculação de

material extraído da lesão pustular humana de varíola bovina [...]” (LEVI, 2013, p. 5). A passagem por diferentes épocas e contextos, entretanto, não pareceu garantir grandes metamorfoses às bases da antivacinação. As imagens elaboradas sobre vacinas como caminhos para morte, como projetos políticos e econômicos maliciosos, como grandes monstros condutores de doenças e como formas de violência perduram, experimentando nuances e complexificações conforme e como circulam. Mais do que se firmarem com postulados incompatíveis, os discursos antivacinação se entrecruzam com a história e diferentes processos da vacinação no mundo, de forma que podem ser vistos não apenas como arestas ou falhas superficiais que se precisam reduzir, constantemente aparar ou eliminar definitivamente, mas também como princípios sólidos e, de uma forma ou outra, organizadores do discurso vigente. Para Foucault (2008), a contradição, na investigação arqueológica dos discursos, longe de ser aquilo do que se deve libertá-los para que emitam sua verdade, constitui sua própria lei de existência. É da contradição que o discurso emerge:

[...] é ao mesmo tempo para traduzi-la e superá-la que ele se põe a falar; é para fugir dela, enquanto ela renasce sem cessar através dele, que ele continua e recomeça indefinidamente, é por ela estar sempre aquém dele e por ele jamais poder contorná-la inteiramente que ele muda, se metamorfoseia, escapa de si mesmo em sua própria continuidade. A contradição funciona, então, ao longo do discurso, como o princípio de sua historicidade (FOUCAULT, 2008, p. 170).

Portanto, trata-se de encarar a contradição representada pelos discursos antivacinação como “objetos a serem descritos por si mesmos”, que necessitam de tanta atenção quanto o discurso dominante. Tomando-os como objeto, portanto, buscamos desvelar suas medidas de variação, de que forma é possível demarcá-lo e quais as diferentes funções que pode exercer.

A intenção primeira deste trabalho se funda na vontade de investigar e demonstrar que, por mais que aparente absoluta incompatibilidade, o diálogo entre ações pró-vacinação e movimentos antivacinação opera sobre um eixo comum que, mais do que nunca, firma seu caráter social, simbólica e culturalmente construído: o risco. Toda a problemática que envolve a hesitação vacinal demonstra que, para além da realidade dos perigos envolvendo inúmeras infecções, da lógica de

previsibilidade de perdas e danos (PERES, 2002), e dos riscos epidemiológicos intrínsecos à recusa da vacinação, o entendimento de que vacinas representam, de fato, um risco à saúde e à vida serve como marcador de sua dimensão social, “a qual, inevitavelmente, constitui-se num dos principais determinantes das atitudes/respostas de um indivíduo ou grupo populacional frente ao(s) perigo(s) a que está(ão) exposto(s)” (PERES, 2002, p. 136).

A definição de hesitação vacinal (OMS, 2014) reforça tal dimensão na compreensão de determinantes do fenômeno, entretanto, os contrapõe e busca seu combate através de formulações de riscos livres de contexto, baseadas, sobretudo, em evidências. Entretanto, na perspectiva de grupos antivacinação, as próprias evidências estão submersas em cenários falaciosos e enganadores, de forma que nem este componente basilar na ciência é livre de percepções. Assim, tomar as evidências como elementos articuladores do diálogo, não raro, tem levado ações de intervenção à hesitação vacinal a insucessos reiterados. A percepção acerca da vacinação e da saúde, em geral, demonstra, por meio do estudo da hesitação vacinal, que o risco é vivenciado no interior de um cenário elaborado e melindroso, cujas falas, expressões, silêncios ou segredos são objetos de conhecimentos e discursos concebidos coletivamente (FREITAS, 2000), os quais produzem ideias diversas e complexas acerca de inimigos e aliados, de ideais e estratégias, e de alternativas milagrosas ao grande risco da vacinação. Para Peres (2002), não se pode dissociar o risco de sua percepção, identificação e interpretação por parte de indivíduos ou grupos envolvidos em uma problemática, pois um hiato se configura a partir desse ponto, cuja comum consequência é o distanciamento entre a produção do conhecimento científico e sua apropriação pela população em geral.

Neste caso, um só objeto, as vacinas, é percebido de maneiras antagônicas e concorrentes: de um lado, não se vacinar representa um risco à saúde individual e coletiva; de outro, vacinar-se é, em si, o maior risco. Portanto, como conversar percepções tão distintas? Eis o questionamento que, evidentemente, não será respondido tão facilmente, mas que encontra algumas pistas na medida em que se busca compreender que ambas as afirmações, pró e antivacinação, encontram

espaço comum em certas descrições de objetos e eventos, os quais não se devem limitar à visão “correta” ou “incorreta” de apenas um dos discursos. A hipótese é de que são nestes espaços comuns, onde os discursos se justapõem e se aproximam (FOUCAULT, 2008), que reside a possibilidade de diálogo.

Tais espaços comuns onde os discursos acontecem são observados, na presente situação analisada, em torno de três grandes eixos, intimamente conectados: “informação”, “saúde” e “risco”. Conforme aponta a análise de conteúdo realizada, o elemento da *informação* é central no discurso antivacinação, na medida em que é delimitada a separação entre informação verdadeira e confiável e informação maliciosa, falsa ou de fontes corruptas. Este ponto de separação se apresenta em ambos os discursos, convergindo para um enunciado comum: *a informação confiável é pré-requisito para uma tomada de decisão esclarecida sobre vacinação*. Nesse caso, não se trata de uma proposição contraditória ou que seja incompatível com algum dos discursos, mas, ao invés disso, um espaço partilhado. Entretanto, a diferença habita na forma com que se constrói o mesmo enunciado, caracterizado por posições de subjetividade, conceitos, estratégias e percepções distintas.

Para o discurso científico, a informação confiável está assegurada por uma sequência de argumentações, de testes, de experiências, de verificações e inferências múltiplas, que estejam sempre dispostas a um desenvolvimento adicional ou a uma reorganização (FOUCAULT, 2008). Para o discurso antivacinação, a informação confiável é aquela que conhecem, que compreendem ou (re)produzem e, portanto, a que lhes pertence; que condena a aceitabilidade passiva das medidas governamentais em saúde e que busca subversão frente a discursos constituídos, sobretudo o da medicina biomédica. Neste caso, a proposição acerca da informação é um ponto de justaposição dos discursos, mas, ao mesmo tempo, uma fonte de negação simultânea, afinal, “A verdade precisa ser dita assim, de forma crua e direta! Estamos no meio de uma guerra! (HV 133, p. 1)”; “A gente resiste o quanto for possível e continuaremos afrontando na oposição...em última instância, jamais

conseguirão condicionar/escravizar nossas mentes!!! Este poder, jamais conseguirão nos submeter nem com toda imposição estabelecida!” (HV 47, p. 2).

Assim, apesar da oposição, trata-se da identificação de um local comum ocupado e de uma importância atribuída que é central a ambas as formações discursivas e, por isso, que requer uma análise que deve “compará-las, opô-las umas às outras na simultaneidade em que se apresentam, distingui-las das que não têm o mesmo calendário, relacioná-las no que podem ter de específico com as práticas não discursivas que as envolvem e lhes servem de elemento geral” (FOUCAULT, 2008, p. 177). Nesse exercício, torna-se impossível dissociar o elemento da *informação* de uma dimensão acerca da *comunicação* e, neste caso, de seu caráter *digital*. Este último aspecto tem demonstrado e ampliado, há muito tempo, sua importância e influência na área da saúde, uma vez que, diante da popularidade das mídias digitais, pessoas utilizam, cada vez mais, a internet como fonte de busca de informações, de conselhos, de suporte e de serviços. A comunicação em saúde, portanto, acompanha a revolução da internet e encontra terreno para o desenvolvimento de práticas diversas, dentre as quais aponta-se a existência de comunidades, grupos, movimentos e ativismos online (HEATON, 2011) com numerosas pautas, inclusive as antivacinação.

Diante das incontáveis possibilidades que a chamada Web 2.0 oferece, é impensável que haja chances de uma disciplinarização sólida do conteúdo que circula e dos mecanismos digitais pelos quais atravessa. A intensa dinâmica de interação e a realidade das informações compartilhadas colocam o usuário em posição tanto de consumidor quanto produtor de conteúdos diversos (ROSSELLI; MARTINI; BRAGAZZI, 2016). Nesse sentido, do consumidor de informações em saúde, é requerido uma acurácia e discernimento que são característicos do rigor científico, e que devam lhe permitir separar informações de desinformações. Assim, fica responsável por preencher uma lacuna que se estabelece, frequentemente, entre produção e comunicação de conhecimento científico. De acordo com Heaton (2016), a qualidade de informação que circula na internet é variável e, por isso, a preocupação de profissionais de saúde com as consequências da desinformação é

legítima, uma vez que, também, o volume de conteúdo compartilhado é altíssimo, o que significa um obstáculo aos consumidores de informação e suscita condições como a denominada “infodemia” (OMS, 2020). De forma geral, questiona-se: “How can lay people sift through, digest, interpret, and evaluate the significance or relevance of the health information they find?” (HEATON, 2016, p. 213).

Entretanto, sabe-se e reitera-se que o simples acesso à informação confiável não resulta, automaticamente, em esclarecimento ou mudança de posicionamento. Entre a audiência que acompanha grupos antivacinação ou simplesmente consome desinformações sobre vacinas, mensagens que citam dados, estudos científicos ou que contêm tabelas ou figuras, não são bem recebidas; entretanto, há uma boa aceitação de mensagens emocionais e histórias ou experiências pessoais, dentre as quais as referências a riscos e benefícios das vacinas são comuns (ASTHO, 2010). Essa observação relaciona-se a outras inferências importantes apontadas por pesquisas recentes. De acordo com Van Schalkwyk (2019), a possibilidade de acesso livre a artigos científicos e bases de dados não significa a apreensão do conteúdo científico pelo público não-científico. Esses dados, que muitas vezes contêm evidências centrais contra argumentações antivacinação (como da inexistência de relação causal entre a vacina tríplice viral e autismo), são menos atrativos e requerem uma expertise para sua leitura, o que os torna praticamente “imunes” ao uso do público, uma vez que são inerentemente técnicos e complexos. Ao mesmo tempo, movimentos antivacinação, frequentemente, utilizam-se do acesso livre a dados diversos de pesquisas científicas e compartilham-nos, através das mídias digitais, de forma enviesada, amplificando a dúvida e a hesitação no público. Assim, grupos selecionam e publicam informações científicas de acesso livre, interpretando-as, contudo, conforme lhes convém (VAN SCHALKWYK, 2019). No caso do grupo “O Lado Obscuro das Vacinas”, esses achados são reforçados, já que se identifica com maior frequência o compartilhamento de informações/afirmações/alegações. De forma geral:

The social media is an effective means of communication. At the same time, however, [...] the social media as a global online communication network does not subscribe to the norms of science. Most patently, it is a space of information flows where organised dogmatism, rather than organised scepticism, flourishes because of the social media’s attention-imperative. If

science wishes to communicate effectively in social networks, it is therefore not the scientist who should be communicating on Twitter or Facebook, unless it is for reasons other than the pursuit of truth. Instead, scientists or their host institutions may be better off associating with those who wield influence in social networks to deliver their messages. In other words, this calls for new arrangements (interactions) between scientists and trusted intermediaries who are more adept at social media communication.

Portanto, compreender as propriedades da comunicação digital e a forma com que pode agir em casos como estes é essencial. As tecnologias digitais de informação já se fazem presentes na vida cotidiana de inúmeros indivíduos ao redor do mundo, tornando-se parte integral também das relações sociais e de instituições como família, trabalho, educação, mídia, economia e sistemas de saúde. A sociologia, diante disto, deve encarar também as tecnologias e dados digitais de pesquisas como objetos e artefatos socioculturais, que requerem, dessa forma, um tipo diferente de sensibilidade sociológica (LUPTON, 2015), a qual se buscou exercitar neste trabalho. A situação analisada levanta questões sobre quais métodos e teorizações da pesquisa em sociologia são viáveis, adaptáveis ou particulares para esse tipo de abordagem, e como é possível oferecer contribuições efetivas para debates futuros quando enfrentamos problemáticas que se desenrolam conjuntamente a desenvolvimentos e mudanças sociais profundas, como é o caso do fenômeno da hesitação vacinal e suas manifestações em comunicações mediadas digitalmente.

Outro espaço comum sobre o qual laboram discursos pró e antivacinação é o da “saúde”, identificada pela análise do conteúdo como tema articulador de várias proposições: sobre vacinas, sobre sistema imunológico, sobre medicina e indústria farmacêutica e, mais pontualmente, sobre terapias alternativas e métodos naturais de prevenção, cuidado e cura. A principal tese defendida, por vezes transmitida como “modo de vida” é a da *promoção, manutenção e recuperação de um modelo de saúde baseado na atenção humanizada e com foco na integralidade*, isto é, na visão do indivíduo enquanto ser global. Essa noção implica a adoção de práticas que priorizem a *atenção básica, o cuidado humanizado, integral e continuado na saúde*, o que requer, conseqüentemente, o envolvimento responsável não só de

usuários, mas também e principalmente de gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação de políticas de saúde no sistema único brasileiro.

Neste caso, todavia, estes gestores e profissionais da saúde são vistos como indivíduos corruptos, envolvidos em empreendimentos maiores e, portanto, reféns dos princípios da biomedicina e da indústria farmacêutica (controlada por “globalistas” como Bill Gates). Por isso, o resgate de modelos de prevenção, cuidado e cura “antigos” e “naturais” torna-se uma solução evidente na perspectiva antivacinação, porque afinal, estes métodos não estariam escravizados por motivações econômicas e de controle global, que canalizam nas vacinas seus principais objetivos. Algumas passagens retratam essa visão:

Quadro 8: comentários em postagens diversas no grupo (3)

Comentário	Referência
“A teoria da imunização através do patógeno é ótima, maravilhosa, nossa, salvaria o mundo!!! Até aí poderia aceitar tal teoria...o fato é que...nada é mais poderoso que estimulantes do sistema imunológico que os meios naturais”	(HV 07, p. 4)
“Quem está curando, SEM VACINA NEM REMÉDIO, é o sistema imunológico, que sustenta a humanidade desde o início dos tempos”	(HV 23, p. 1)
“Essa é a triste verdade. Médicos são praticamente uma força paramilitar da indústria farmacêutica”	(HV 127, p. 3)
“Os <i>dotô</i> não sabem ler pubmed - página que nos [dá] acesso a estudos científicos. Tem que ganhar dinheiro, não precisam mais aprender! [...]”	(HV 128, p. 2)
“[...] acrescento que vai além da mera corrupção política. Pois faz parte da agenda dos ‘donos do mundo’, da elite das sociedades secretas que querem instalar a Nova Ordem Mundial. Os políticos, mídia, médicos e hospitais são apenas fantoches (e prostitutas) dessa gente”	(HV 127, p. 1)
“Acho estranho o pessoal não utilizar as dezenas de métodos alternativos que curam as pessoas e focar tanto em métodos da <i>Big</i>	(HV 78, p. 2)

<p>Farma. Descartam métodos que curam para sempre lucrar, se resume a isso. Se [um] idoso morrer é lucro, menos uma aposentadoria, se [você] jovem se entope de drogas da <i>big</i> Farma, não se cura e gera uma dependência, dando lucros a vida inteira para os laboratórios, é assim que o sistema faz esta crueldade com as pessoas”</p>	
--	--

Fonte: elaboração da autora

O centro de gravidade parece se localizar na relação entre a antivacinação e a adoção de práticas terapêuticas alternativas, integrativas ou complementares, principalmente como crítica ao modelo biomédico de medicina e à medicalização. Reiteradamente observa-se que essa correlação é significativa, e como um lugar comum, a defesa de um modelo de saúde integral, holista e humanizada não é incompatível com a pró-vacinação, de forma geral. Entretanto, a apropriação equivocada dessas proposições parece criar uma arma potente contra práticas de imunização através de vacinas. A atestada crítica e insatisfação com o modelo biomédico, com a superespecialização e com sua proximidade à indústria farmacêutica, observada nas últimas décadas no Brasil (OTANI, BARROS, 2011), neste caso, são convenientemente utilizadas para atacar a vacinação. Movimento contraditório, contudo, quando sabe-se que muitos dos profissionais que oferecem serviços de terapias alternativas e de métodos naturais fazem parte, também, de um complexo sistema de relações comerciais (MACHADO; SIQUEIRA; GITAHY, 2020), que encontram na internet terreno fértil para a venda de terapias e produtos, muitas vezes, fraudulentos, e que se valem, inclusive, “da boa-fé” ou de angústias mal recebidas pela medicina (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; BAGRICHEVSKY; GRIEP, 2011).

Para Luz (2007), as “medicinas alternativas” se fundam, principalmente, em uma racionalidade terapêutica, que se afasta ligeiramente da racionalidade biomédica, visto que procura considerar o sujeito como o centro do paradigma médico, bem como privilegiar a relação médico-paciente (ou terapeuta-paciente). Nesse caso, o que deve sobressair é a autonomia do paciente, assim como uma medicina que tenha, como categoria central, a saúde, e não a doença. Essa ideia é

muito bem aceita pelo discurso antivacinação, que por sua vez, condena o “outro lado” como um polo de enfoque essencialmente oposto. *O nascimento da clínica*, (1998) de Michel Foucault, é uma obra emblemática quando se sugere a discussão sobre os fatos que marcam a mudança desse enfoque da medicina ocidental, demonstrando que esta transição transcende motivações economicamente orientadas.

A ruptura com o modelo clássico de medicina acontece, sobretudo, a partir do que Foucault chama de olhar clínico, que importa suas bases da anatomia, da observação de sinais e decorrentes lesões em cadáveres. O ponto de foco passa a ser a doença enquanto algo concreto e passível de observação objetiva. Dessa forma, o conhecimento da medicina ocidental moderna traz em si a racionalidade anátomo-clínica como pilar, bem como a doença enquanto o centro do paradigma médico. Para Foucault, “Quem desejar conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (FOUCAULT, 1998, p. 14). Nesse sentido, percebe-se que, neste momento de ruptura, o olhar aos sinais clínicos e às doenças passa a distanciar o médico da especificidade de cada pessoa, de sua singularidade, afastando e minimizando, operacionalmente, elementos contextuais do processo de adoecimento ou representação social da doença. Para Póvoa (2002, p. 22), “A racionalidade médica se torna ainda mais reducionista, determinista, tomando para si um estatuto de ‘ciência’ – influência também da física – diante da descoberta dos microorganismos realizada por Pasteur no século XIX”.

Todos esses elementos relativos à biomedicina, quando vislumbramos o discurso antivacinação, pesam a balança para o lado da negação da imunização, percebida como um dos principais elementos que compõe este modelo de medicina. Entretanto, a prática da imunização não é exclusiva da medicina moderna ocidental, muito menos das vacinas. Já na antiguidade, métodos de proteção contra a varíola eram tentados através da “inoculação de material obtido pela remoção das cascas das pústulas, a seguir moídas e aplicadas por esfregaço na pele ou por inoculação nas narinas” (LEVI, 2013, p. 6). Não se trata, portanto, da crítica ou negação fundadas da imunização ou da medicina por si mesmas, mas sim, da negação

mediada por percepções sobre os riscos de vacinas, que são socialmente elaboradas e reelaboradas constantemente ao longo dos séculos. Ao nos dirigirmos a esse tipo singular de discurso é preciso estabelecer, além de descrevê-lo, suas correlações, portanto, com um conjunto de acontecimentos, práticas, decisões políticas, encadeamentos econômicos, compartilhamento de crenças e, de forma geral, uma corrente de processos que figuram seu caráter altamente social e suas disposições quando confrontados com outros tipos de discurso que “tomaram seu lugar em uma determinada época” (FOUCAULT, 2008, p. 178).

Nesse sentido, apesar das inegáveis contribuições da medicina e da Saúde Pública para a sociedade brasileira (CARVALHO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2019), é possível que atribuamos à antivacinação um local de reprodução de uma desilusão com a maioria de suas práticas e da formulação de percepções de risco que pintam uma face demoníaca das vacinas e de todos os processos a elas envolvidos. Aqui, qualquer naturalização do conceito de risco caminha com debilidade, já que a complexidade de formulações e os elementos aos quais se referem traduzem valores em disputa “não sendo algo estático e objetivo, mas constantemente produzido e negociado como parte de uma rede de interações sociais e de construção de sentidos” (CARVALHO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2019, p. 5). Ao invés de representar uma realidade, o risco fabricado pelos “modos de olhar” (LUPTON, 1999) de grupos antivacinação encontra pouca ou nenhuma correspondência, de fato, com a realidade objetiva sobre vacinas. Trata-se de um produto contingente e que requer, portanto, atenção sobre a maneira com que são construídos dentro de discursos e práticas e como são atribuídos a fenômenos diversos.

Logo, o risco se configura como o espaço mais amplo de justaposição de discursos e onde laboram percepções muito menos específicas; trata-se de um espaço que abriga e articula as principais argumentações antivacinação e que melhor retrata o princípio social do fenômeno da hesitação vacinal. A proposição que localiza o risco na problemática pode ser definida de forma simples: *onde há risco deve haver escolha*. Novamente, uma afirmação não necessariamente exclusiva da antivacinação, mas bastante emblemática quanto à defesa, principalmente, do

direito constitucional à autonomia individual na decisão sobre vacinação. A referência a outros tipos de discurso, nesse caso ao jurídico, demonstra a existência de um conjunto interdiscursivo complexo de relações, internas e externas, que caracterizam, como vem sendo reiterado, a heterogeneidade e a diversidade discursiva do fenômeno da hesitação vacinal. Assim, o horizonte ao qual nos dirigimos quando falamos em um discurso antivacinação não trata de apenas uma racionalidade, uma mentalidade, uma crença ou uma proposição, mas um emaranhado delas, cujos pontos de cruzamento não podem ser fixados de forma tão imediata (FOUCAULT, 2008). Ao invés disso, buscamos uma análise que se destina a clarear e evidenciar a diversidade do discurso, e não a unificá-lo dentro de linhas limítrofes para apontar, sob um ponto de vista taxativo, o que é hesitação vacinal.

Pode-se dizer que o risco, aqui, funciona como uma condição externa de possibilidade à emergência do discurso antivacinação. Desde as suas primeiras manifestações, a hesitação vacinal se articulou fortemente em torno de percepções de risco, que guiaram formas de sujeitos encararem a si mesmos, aos outros, às instituições, às organizações sociais, a governos e, de forma abrangente, a discursos. O “jogo” do risco se apresenta truncoso nesta situação: a definição e priorização, por parte da ciência, daquilo que representa um risco, não é neutra ou objetiva como normalmente retratada pela literatura técnico-científica, mas também construída em processos culturais e sociais, os quais ensejam consequências ético-político-sociais diversas (CARVALHO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2019). Por ser um componente de diferentes discursos, e por não necessitar, como condição de existência, de uma correspondência na realidade objetiva, o risco também é acoplado a propósitos que nem sempre levam em conta eventos calculáveis, mas também, a discursos e estratégias que, em última instância, lhes dão concretude, selecionando determinados fenômenos, eventos ou condutas “de risco”.

Assim, enxergamos, sob uma ótica, a vacinação como um risco à saúde e à vida de indivíduos; sob outra, a hesitação vacinal como um risco à saúde individual e coletiva. Ambas as perspectivas, portanto, não são neutras ou exclusivamente

objetivas, mas relativizadas, uma vez que operam em diferentes espaços dentro dos contextos históricos, socioculturais e políticos nos quais se localizam (LUPTON, 2013). A problemática analisada, da hesitação vacinal e dos discursos antivacinação demonstra, mais do que nunca, que a tarefa de investigação do fenômeno não deve perseguir definições sobre o que deveria ser considerado um “risco real” ou não, ou qual a seriedade de um ou outro. Contrariamente, trata-se de perceber e desvendar a forma com que o conceito de risco é percebido e quais suas implicações em formulações de sentidos e entendimentos de situações diversas (Ibidem). O trecho abaixo demonstra uma das percepções do grupo acerca dos riscos envolvidos na vacinação contra o vírus da influenza pH1N1:

É preciso ponderar, ainda, os riscos epidemiológicos que poderão advir de uma população amedrontada, enfileirada e amontoadada em postos de saúde para receberem uma vacina com histórico de baixa eficácia e cercada de incertezas científicas quanto à possível interação com o coronavírus e outras viroses respiratórias. (HV 17, p. 1)

Percebe-se uma consciência sobre a existência e caráter de “riscos epidemiológicos” que advêm da aglomeração em tempo de pandemia, demonstrando que, apesar da mobilização de noções sobre a transmissão do vírus da covid-19 e o facilitamento em casos de junção de pessoas, sua aplicação é arbitrária conforme diferentes contextos e propósitos. Portanto, nesse discurso, não se pode tomar como base ou com fixidez, nem as proposições que são características de campos do conhecimento técnico-científico como a epidemiologia, que define o risco de forma bem mais precisa, baseado em “fatos objetivos”. Assim, reitera-se a colocação de Lupton (2013, p. 44), na qual reforça que

Rather than seeing ‘risks’ as realities lying outside of society and culture, therefore, they can be viewed as conglomerations of meanings, logics and beliefs cohering around material phenomena, giving these phenomena form and substance. We can only ever know and experience risks through our specific location in a particular sociocultural context. This approach to risk highlights the importance of understanding the embeddedness of understandings and perceptions of risk, and emphasizes that these understandings and perceptions often differ between actors who are located in different contexts and thus bring competing logics to bear upon risk.

O discurso antivacinação analisado é uma figura que praticamente desenha essas afirmações. O risco é relativizado, adaptado e inserido em argumentações de forma conveniente e desligada de qualquer correspondência com os “fatos”. Neste

caso, os próprios fatos são alvo de relativizações e negociações, frutos de um conhecimento acumulado dentro do grupo pelos seus membros, e que se configura, principalmente, por episódios de negação da ciência, das representações da grande mídia e por um agrupamento de diversas formas de conhecimento e princípios não-científicos, que formam, juntos, uma “realidade” alternativa e particular de riscos e cuidados em saúde. Diante disto, as políticas públicas em saúde e as ações de combate à hesitação vacinal necessitam de esforços ativos para compreender e definir essa “realidade”, para só depois organizarem propostas de diálogo e intervenção. De outra forma e sem isso, essas ações tendem a conservar o quadro geral que se observa: uma dupla e automática negação.

Assim, no momento em que se entende que, para o discurso antivacinação, o risco é produto de construções e percepções socioculturalmente mediadas, buscar desenhar intervenções baseadas unicamente em evidências e que reforçam a separação entre “riscos reais” e “riscos falsos” (LUPTON, 2013) torna-se irrelevante. Nesse sentido, pesquisas futuras devem se comprometer com a investigação da dimensão do risco na hesitação vacinal, perseguindo tipos diferentes de perguntas, as quais são muito bem traduzidas por:

What statements are used to construct certain kinds of knowledges about risk at a particular historical moment and sociocultural setting? What rules prescribe certain ways of talking about risk and exclude other ways? What types of subjects and assemblages are constructed through risk discourses? How does knowledge about risk acquire authority, a sense of embodying the ‘truth’ about it? What practices are used in institutions and by individuals for dealing with the subjects of risk discourses? And, How do new discourses on risk emerge, supplanting other discourses, and what are the effects of this for risk knowledges and risk assemblages? (Ibidem, p. 48).

Portanto, apesar das consequências e efeitos que a hesitação vacinal suscita na materialidade, facilitando o retorno de doenças evitáveis e, eventualmente, a morte de milhares de pessoas, suas formulações, proposições e argumentos acontecem com base na imaterialidade das percepções, dos valores, das crenças, estes os quais devem constituir, essencialmente, o alvo de mobilizações.

6 CONCLUSÃO

As vacinas se constituem como uma das mais eficientes ações em saúde pública na prevenção de doenças imunopreveníveis. A vacinação é a intervenção que, atualmente, oferece o melhor custo-benefício e protege contra cerca de 30 doenças em nível mundial (CARDIN; NERY, 2019). Nas últimas décadas, o avanço técnico-científico tem proporcionado o desenvolvimento, produção e oferta de vacinas cada vez mais seguras e eficazes. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações oferece acesso universal, gratuito e igualitário à vacinação (através do SUS), e é reconhecido como o Programa mais efetivo em países emergentes, comparado até mesmo aos de países desenvolvidos (Ibidem). As evidências que demonstram os benefícios da imunização são esmagadoras e, diferente de outros procedimentos ou medicamentos, oferece proteção tanto a nível individual quanto coletivo e, uma vez que não é 100% efetiva, as taxas de vacinação precisam ser altas para que se atinja imunidade coletiva (OMS, 2014).

Assim como a narrativa sobre o “surgimento” e agravamento da hesitação vacinal é criticada ao início deste trabalho, a narrativa de continuidade e evidências do sucesso da vacinação no Brasil e no mundo também não será livre de perturbações. Após a exposição da investigação empreendida sobre a situação particular de um grupo antivacinação no Facebook e das múltiplas facetas de seu discurso, é natural que a sequência de afirmações e acontecimentos acima descritos pareça, no mínimo, simplista para iniciar sua conclusão. O fato é que entendemos que esta exposição, muito comumente mobilizada, quando enfrenta a complexidade de formulações, nuances e posicionamentos referentes à hesitação vacinal, atinge pouco ou nenhum efeito no diálogo. Entretanto, não se trata de negar seus encadeamentos causais ou a expressão de suas descobertas e acontecimentos, mas de localizá-los enquanto um discurso que não é autônomo da especificidade da história, de dimensões sociais ou do domínio de instituições políticas e econômicas, mas de demonstrar que a autonomia, cientificidade e especificidade desse discurso

não lhes garantem o status de “pura idealidade e de total independência histórica” (FOUCAULT, 2008).

O cenário político, econômico e da saúde brasileiro, no contexto da pandemia de Covid-19, trouxe à superfície discussões e posicionamentos que por muito tempo se mostravam escondidos. A situação flagrante da crise sanitária ofereceu oportunidades ímpares de vislumbrar colorações inéditas do fenômeno da hesitação vacinal no Brasil e no mundo, já que a vacinação marcou um ponto central nos debates que se sucederam, principalmente, entre comunidade científica, opinião pública e governo. No Brasil, declarações contraditórias do presidente da república¹⁵ sobre a vacinação ecoaram alguns dos principais fundamentos do discurso antivacinação, como a noção de liberdade, altamente valorizada na perspectiva de pessoas hesitantes (BOGGIO; BOTELHO, 2020). Entretanto, os acontecimentos observados no Brasil não são exclusivos dos brasileiros e nem partiram daqui. Ao invés disso, como vimos, eles fazem parte de um processo bem mais alargado e historicamente observado há séculos. Portanto, apesar de o contexto pandêmico ter evidenciado algumas manifestações importantes da hesitação vacinal, em grupos e instituições distintos, vimos que sua emergência enquanto discurso ocorre simultaneamente à emergência de práticas de imunização, mesmo na antiguidade, e sobretudo com a inserção da vacinação compulsória na Inglaterra no século XIX. Por isso, a primeira e principal observação a se pontuar é a de que, desde que houve vacina, houve hesitação. Não se trata, assim, de um fenômeno recente ou “gerado” por alguma simples relação causal, como a muito citada publicação de Andrew Wakefield sobre a vacina MMR e a ocorrência de autismo.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, nos propusemos a investigar e compreender as características discursivas do fenômeno da hesitação vacinal no Brasil, considerando manifestação online, delimitadas pela escolha de um grupo antivacinação organizado no Facebook: “O Lado Obscuro das Vacinas”. A partir deste objetivo, adentramos, inicialmente, a análise do processo de construção de uma definição abrangente para a antivacinação, a qual toma o nome de “hesitação

¹⁵ “Ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina” e “O governo do Brasil preza pelas liberdades dos brasileiros” (BOGGIO; BOTELHO, 2020).

vacinal” (OMS, 2014). Buscou-se, portanto, esclarecer quais suas possibilidades enquanto conceito e os instrumentos, condições e bases que iluminaram e consolidaram os termos pelos quais se entende o fenômeno. A OMS demonstra preocupação e cuidado com a complexidade da problemática que aborda, de modo que nos oferece uma definição bastante elástica, que abarca um contínuo heterogêneo de posicionamentos, crenças e percepções, cujos determinantes caminham entre influências individuais e de grupo, contextuais ou específicas às vacinas. Ainda que compreensiva quanto à natureza social e contextualmente específica da hesitação vacinal no mundo, a OMS se ancora, constantemente, nas racionalidades biomédica e epidemiológica, que são supervalorizadas e mobilizadas de forma praticamente acrítica, minimizando, operacionalmente, dimensões políticas, econômicas e sociais que atravessam também seus sujeitos enunciadore, e que cria, ainda que implicitamente, uma diferença de hierarquia entre o conhecimento científico baseado em evidências e outros tipos de pensamento, considerados inválidos ou desviantes e, por isso, erradicáveis. Entretanto, considera-se a definição de hesitação vacinal um bom ponto de partida para compreender as diversas manifestações da antivacinação, que encontram terreno fértil de circulação nas redes sociais digitais, uma das quais foi local da coleta de dados.

O Facebook é a opção metodológica para a busca de dados porque se mostra como uma plataforma digital poderosa no compartilhamento de informações em saúde e na organização de grupos com pautas específicas. O discurso antivacinação encontra possibilidade de manutenção e crescimento na rede social, que é reconhecida como um espaço importante na circulação de informações e desinformações sobre vacinas, através de redes sofisticadas de indivíduos e grupos. A exploração hábil das ferramentas digitais expandiu as fronteiras de alcance do discurso antivacinação, o que enseja, há algum tempo, a preocupação com medidas de controle de informações e de suas consequências para a saúde pública, sobretudo com as baixas em coberturas vacinais e o reaparecimento de doenças imunopreveníveis. O elemento da informação, dessa forma, marca uma posição central na discussão, a ponto de ser alvo de reiteradas ações de intervenção contra

a denominada “infodemia” (OMS, 2020), que buscam diminuir a lacuna entre produção de conhecimento científico e comunicação com a população.

O caráter fundamental das redes sociais digitais e da circulação de informações para a hesitação vacinal é um diagnóstico amplamente verificado ao redor do mundo. No grupo de Facebook estudado, esses achados também se confirmam, ao passo que a análise de conteúdo aponta a predominância de publicações e comentários que veiculam informações, afirmações ou alegações, fazendo referências a matérias jornalísticas, artigos, falas de pesquisadores e de médicos ou relatos. O compartilhamento de relatos e questionamentos é também notável, uma vez que se relaciona intimamente com o exercício de troca de conselhos e indicações. Neste quesito, o incentivo à adesão a terapias alternativas, integrativas e complementares ao modelo biomédico de medicina firma-se como um acontecimento importante observado, tanto na situação analisada quanto na literatura na área. Essa dimensão da relação entre a hesitação vacinal e a aproximação a práticas terapêuticas alternativas é tema amplo e que requer pesquisas mais aprofundadas, que busquem explicitar o caráter dessa relação, e de que forma a prática desses modelos alternativos de prevenção, cuidado e cura impactam a visão sobre a imunização, sobre a medicina e, mais amplamente, sobre a ciência.

Percebemos, ao longo da análise de discurso, a forma com que o movimento em questão opera com as “sementes da antivacinação” e sobre quais eixos organiza suas principais argumentações. De forma geral, um dos princípios é o de lançar dúvidas e questionamentos e relacioná-los a relatos de experiências negativas, sobretudo de pessoas próximas e de crianças. Essas dúvidas “plantadas” atingem elementos diversos, desde questões específicas às vacinas até motivações globais para a vacinação em massa. Nesse sentido, se não há uma boa comunicação pública sobre a segurança, efetividade e benefício das vacinas, o exercício da dúvida cresce e se fortifica, o qual é muito bem utilizado por grupos ou movimentos antivacinação. Caso haja dificuldade de acesso e consumo de uma informação segura e confiável, proveniente de uma relação mais íntima entre ciência e público,

outras informações serão providas; entretanto, como vimos, elas vêm repletas de representações enviesadas, equivocadas ou falsas. Por isso, reitera-se a necessidade, também, do desenvolvimento de campanhas de vacinação constantes e ativas, que mobilizem diversos atores e setores sociais. O sucesso do PNI ao longo de seus quase 50 anos se deve, muito, às campanhas interativas e participativas bem sucedidas e coordenadas (LIMA; PINTO, 2017). Assim, diante do exposto, torna-se ainda mais razoável afirmar que a confiança na vacinação não é algo automático ou autoevidente, mas sim, que necessita de construção, estímulo e manutenção.

Além da problemática relativa à informação, outro princípio observado é a defesa da saúde “natural”, que explore as potencialidades do próprio sistema imunológico, que estimule atividades como alimentação saudável, exercícios físicos etc. Assim, as vacinas são pintadas como compostos químicos degradantes, que “minam” o organismo com a inoculação de componentes sintéticos. Conforme aponta a literatura (BROWNE; THOMSON; ROCKLOFF; PENNYCOOK, 2015), (MACHADO; SIQUEIRA; GITAHY, 2020) essa defesa atinge com mais facilidade populações de alta renda, que geralmente tendem para o lado da adesão a modelos terapêuticos mais humanizados e holistas, geralmente associados a práticas alternativas à biomedicina. Por isso a necessidade em compreender também pontos de vulnerabilidade de populações hesitantes específicas, que variam de acordo com dimensões, sobretudo, socioeconômicas, assim, tornando possível atingir essas populações com uma linguagem e comunicação que seja direcionada às suas particularidades de crenças, ideologias e valores. Essa dimensão da saúde não é livre, além disso, de componentes financeiros. A “venda” da vida saudável e da antivacinação é uma realidade observada também no Brasil (MACHADO; SIQUEIRA; GITAHY, 2020), o que localiza certas argumentações antivacinas em espaços de contradição, uma vez que se opõem veementemente às intenções financeiras e comerciais que, muitas vezes, seriam os únicos catalisadores da produção de vacinas no mundo.

O terceiro princípio observado é o do risco, no qual a proposição da liberdade individual de escolha frente à possibilidade dos riscos das vacinas toma posição central. Essa sugestão encontra ressonância também na dimensão política envolvida na problemática, conforme observado anteriormente em algumas das manifestações presidenciais acerca da obrigatoriedade da vacinação contra Covid-19 no Brasil. O risco percebido é elaborado arbitrariamente e opera conforme intenções bem definidas, sinalizando seu caráter socialmente construído e independente da realidade objetiva dos riscos na vacinação.

Diante desses três princípios, os quais apresentamos como locais de justaposição dos discursos, é possível que enxerguemos um dos principais movimentos efetuados por grupos e movimentos antivacinação, o qual foi especificamente observado nos dados desta pesquisa: o que ocorre é a apropriação de um dado, uma proposição ou enunciado que é aceito científica ou politicamente pelo grande público (sobre informação confiável; sobre estilo de vida saudável ou sobre liberdade de escolha, por exemplo), para que, após, sejam extrapolados até cenários que culminam na negação das vacinas. Assim, a aceitação do discurso, inicialmente, se dá de forma mais destrincada quando consumido por públicos específicos (social, política e economicamente orientados), e, por isso, esse exercício se constitui como uma das principais estratégias antivacinação. Portanto, reitera-se a necessidade de estratégias eficientes também por parte de políticas públicas em saúde ou de intervenções de combate à hesitação vacinal.

Conclui-se, dessa maneira, que considerar a fraqueza ou até inexistência do fenômeno na sociedade brasileira é ingênuo. A pauta da antivacinação tem ocupado, gradativamente, mais espaço em pesquisas no Brasil, mas ainda necessita de aprofundamento e laboro sobre suas características, que, apesar de semelhantes a outras realidades como da América do Norte e Europa, possui suas particularidades conforme caminha e é atravessada por componentes políticos, sociais, econômicos e culturais específicos. O andamento epidemiológico e o manejo político e institucional da pandemia de Covid-19 no Brasil foi um exemplo que demonstrou, acentuadamente, a força e alcance que a hesitação às vacinas

pode ter, e que pode colocar em risco os avanços historicamente reconhecidos de um dos programas de imunização mais bem sucedidos do mundo. Transmitindo a preocupação de Natália Pasternak¹⁶, em palestra ao Instituto Oswaldo Cruz¹⁷, questionamos: levou 50 anos para construir a confiança aparentemente inabalável que os brasileiros têm nas vacinas, por meio de um programa extremamente atuante e de um serviço de excelência que é o PNI. Quanto tempo para que seja destruída?

¹⁶ <http://lattes.cnpq.br/2971054847583007>

¹⁷ Disponível em: <https://youtu.be/49go1LQ5VI4>

REFERÊNCIAS

- ASSOCIATION OF STATE AND TERRITORIAL HEALTH OFFICIALS. **Communicating Effectively About Vaccines**: new communication resources for health officials. EUA, 2010. 29 p.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Desenvolvimento histórico da epidemiologia e do conceito de risco. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 2, n. 88, p. 71-79, 28 set. 2009. Trimestral.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 113 p.
- BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011. 384 p.
- BETSCH, Cornelia; BREWER, Noel T.; BROCARD, Pauline; DAVIES, Patrick; GAISSMAIER, Wolfgang; HAASE, Niels; LEASK, Julie; RENKEWITZ, Frank; RENNER, Britta; REYNA, Valerie F.. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. **Vaccine**, [S.L.], v. 30, n. 25, p. 3727-3733, maio 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>.
- BOGGIO, Paulo; BOTELHO, Carolina. Coletivismo e populismo na era dos antivacinas. **Le Monde Diplomatique**, Brasil, p. 1-13, 28 out. 2020.
- BROWNE, Matthew; THOMSON, Patricia; ROCKLOFF, Matthew Justus; PENNYCOOK, Gordon. Going against the Herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1-15, 1 set. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132562>
- CARDIN, V; NERY, L. (2020). Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. **Prisma Jurídico**, 18(2), 224-240. doi:<https://doi.org/10.5585/prismaj.v18n2.14482>
- CARVALHO SR, ANDRADE HS, OLIVEIRA CF. O governo das condutas e os riscos do risco na saúde. **Interface** (Botucatu). 2019; 23: e190208 <https://doi.org/10.1590/Interface.190208>
- CENTER FOR COUNTERING DIGITAL HATE. **Failure to Act**: how Tech Giants Continue to Defy Calls to Rein in Vaccine Misinformation. London, 2020. 32 p.
- CENTER FOR COUNTERING DIGITAL HATE. **The Anti-Vaxx Industry**: how big tech powers and profits from vaccine misinformation. London, 2020. 34 p.
- COUTO, Isadora Almeida; GRANJA, Eliane Rabelo de Sousa; GARCIA, Ana Clara Costa; FACANALLI, Debora Cristina Santos; MOURA, Douglas de Melo; MENDES, Gabriela Flores; ÁVILA, Isabela de; MUNIZ, Letícia Ribeiro. As causas e as consequências da recusa vacinal na realidade brasileira / The causes and the consequences of vaccine refusal in the Brazilian reality. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 5, p. 18893-18908, 3 set. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n5-034>.
- COUTO, Marcia Thereza, BARBIERI, Carolina Luisa Alves e MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e**

Sociedade [online]. 2021, v. 30, n. 1 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>>. Epub 19 Mar 2021. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>.

FAVARO; GILL; HARVEY. Fazendo dados da mídia: uma introdução à pesquisa qualitativa da mídia. In: BRAUN; CLARKE; GRAY: **Coleta de Dados Qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2019.

FOUCAULT, M. **A ordem do Discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 3. Ed. Edições Loyola. São Paulo, SP. 1996.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 244 p.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica** 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

FRAGOSO, Suely; RECUERO, Raquel; AMARAL, Adriana. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011. 239 p.

FREITAS, C. M. A contribuição dos estudos de percepção de riscos na avaliação e no gerenciamento de riscos relacionados aos resíduos perigosos. In: SISINO, C. & OLIVEIRA, R. M. (Orgs.) **Resíduos Sólidos, Ambiente e Saúde: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. 5. ed. São Paulo: Editora Unesp, 1991. 156 p.

GILL, Rosalind. Análise de Discurso. In: BAUER, M.W; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 244-271.

GILL, Rosalind. **Gender and the media**. Londres: Polity, 2006. 304 p.

GOMES; SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS; SILVA, Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO; ASSIS; SOUZA, **Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Editora Fiocruz, 2005. p.179-220.

HEATON, Internet and Health Communication. In: CONSALVO; ESS. **The Handbook of Internet Studies**, 2011. p. 212-232.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 375-386, 2011.

LAGO EG. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta. **Sci Med**. 2018; 28(4): ID32808.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de Vacinas: causas e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. 72 p.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S.. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. DOI:

<http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>

LOMBORG, Stine. Researching Communicative Practice: web archiving in qualitative social media research. **Journal Of Technology In Human Services**, [S.L.], v. 30, n. 3-4, p. 219-231, jul. 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15228835.2012.744719>.

LUPTON, D. **Digital Sociology**. Routledge. New York, NY. 2015. 230p

LUPTON, Deborah. **Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives**. Cambridge University Press, 1999. 204p.

LUPTON, Deborah. **Risk**. London: Routledge, 2013. 196p.

LUZ, MT. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p.

MACDONALD, Noni E.. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, [S.L.], v. 33, n. 34, p. 4161-4164, ago. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

MACHADO, Dayane Fumiyo Tokojima; SIQUEIRA, Alexandre Fioravante de; GITAHY, Leda. Natural Stings: selling distrust about vaccines on brazilian youtube. **Frontiers In Communication**, [S.L.], v. 5, p. 1-9, 26 out. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fcomm.2020.577941>.

MARRES, Noortje. **Digital Sociology: the reiventation of social research**. Malden: Polity Press, 2017. 368 p.

MENDES, José Manuel. **Sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015. 106 p

MERTON, R. **Ensaio de sociologia da ciência**. Associação Filosófica Scientiae Studia/Editora 34. São Paulo, 2013. 304p

MERTON, Robert. **Ensaio de sociologia da ciência**. São Paulo: Editora 34, 2013. 297 p.

MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, SANTOS. Métodos, técnicas e relações em triangulação, 2005. In: MINAYO; ASSIS; SOUZA, **Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Editora Fiocruz, 2005. p..61-99

MIZUTA, A. H et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2019, v. 37, n. 1

NOBRE, Roberta Karoleen Moura; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Recusa e hesitação vacinal e os seus efeitos para os sistemas universais de saúde. **Jmphc | Journal Of Management & Primary Health Care | Issn 2179-6750**, [S.L.], v. 12, n. , p. 1-2, 22 maio 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v12.1086>.

OH, Hyun Jung; LAUCKNER, Carolyn; BOEHMER, Jan; FEWINS-BLISS, Ryan; LI, Kang. Facebooking for health: an examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. **Computers In Human**

Behavior, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 2072-2080, set. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.017>

OMENA; ROSA, **Estudos no Facebook em Portugal**: revisão sistemática dos métodos de investigação. *Estudos em Comunicação*, 2015, nº 18, 15-33.

OMS - Organização Mundial da Saúde: Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2014, 01 October). Disponível em: https://www.who.int/Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf acesso em: 08.09.2021

OMS. Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> . Acesso em: 28 set. 2021.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. “A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde”. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011 .

PERES, Frederico. Onde Mora o Perigo?: percepção de riscos, ambiente e saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Saúde e Ambiente Sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 135-142.

PÓVOA, Eduardo Conte. **Entre a escuta e a ausculta**: Uma crítica à racionalidade médica ocidental, centrada na medicina baseada em evidências. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Saúde e Sociedade, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

ROCHE, Carley. **Death, The Vaccinator**. 2016. Disponível em: <https://www.historyofvaccines.org/Death-The-Vaccinator>. Acesso em: 28 set. 2021.

ROSSELI, R; MARTINI, M; BRAGAZZI, N L. The old and the new: vaccine hesitancy in the era of the web 2.0. challenges and opportunities. **J Prev Med Hyg**, Italy, v. 57, p. 47-50, 2016.

SANTOS; HESPANHOL. (2013). Recusa vacinal - o ponto de vista ético. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. 29. 328-333. 10.32385/rpmgf.v29i5.11167.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, p. 96, 22 nov. 2018. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052001199>.

SLOVIC; KUNREUTHER; WHITE. Decision Processes, Rationality and Adjustment to Natural Hazards. In: SLOVIC, Paul. **The Perception of Risk**. Earthscan: London, 2000. pp. 1-32.

SMITH PJ, HUMISTON SG, MARCUSE EK, ZHAO Z, DORELL CG, HOWES C, et al. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. **Public Health Rep**. 2011;126: 135–146

SMITH, Naomi; GRAHAM, Tim. Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. **Information, Communication & Society**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 1310-1327, 27 dez. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/1369118x.2017.1418406>.

SPIVAK, G.C. More on Power/Knowledge. In: **Outside in the Teaching Machine**. Londres: Routledge, 1993. pp. 25-52.

SUCCI, R.C.M. Vaccine refusal - what we need to know. *Jornal de Pediatria* [online]. 2018, v. 94, n. 6

TAYLOR, Diana. **Michel Foucault: conceitos fundamentais**. Petrópolis: Vozes, 2018. 261 p.

VAN SCHALKWYK. **New potentials in the communication of open science with non-scientific publics: the case of the antivaccination movement**. 2019. 240 f. Tese (Doutorado) - Science And Technology Studies, Faculty Of Arts And Social Sciences, Stellenbosch University, África do Sul, 2019.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R., CASTIEL, L.D., BAGRICHEVSKY, M., & Griep, R.H. (2010). New information technologies and health consumerism. **Cadernos de saúde pública**, 26 8, 1473-82.

WAKEFIELD, Andrew. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. **The Lancet**, fevereiro 1998; 351: 637-641.