

HESITAÇÃO VACINAL POR MEMBROS DE GRUPOS DE REDES SOCIAIS CONTRÁRIOS À VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Thomaz Jefferson Massaneiro¹

Roseelvelt Leite de Andrade²

Carlos de Almeida Barbosa³

Cristiane Coldebella⁴

Lara Karoline dos Santos de Aquino⁵

Magali Ferreira Pinto Dias⁶

Rita de Cassia Tonocchi⁷

Auristela Duarte de Lima Moser⁸

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à hesitação vacinal contra a COVID-19. Trata-se de um estudo quanti e qualitativo, com caráter descritivo, em que os(as) participantes foram selecionados(as) por conveniência em grupos de redes sociais, contrários à vacina COVID 19, no período de setembro a dezembro de 2022; utilizou-se de questionário *online* elaborado e enviado pelos pesquisadores em grupos de Facebook e WhatsApp. Participaram 25 indivíduos, com média de idade de 49,6 anos. A partir de recortes de trechos das respostas apresentados pelos(as) participantes, foram elegidas quatro categorias resultantes da análise dos dados relacionados às respostas descritivas, sendo: Descreditação; Crença-desinformação, Crença-negacionismo e coação. Vacinar-se não é apenas uma questão individual, mas também uma responsabilidade coletiva. É necessário promover a alfabetização midiática e digital, capacitando as pessoas a avaliarem criticamente as informações que encontram e, assim, promover a saúde em prol da coletividade.

Palavras-chave: Vacinação; Programas de imunização; Cobertura vacinal; Movimento contra vacinação; Recusa de vacinação.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the factors associated with vaccine hesitancy against COVID-19. This is a quantitative and qualitative study, with a descriptive character, in which the participants were selected for convenience in groups of networks social, contrary to the COVID 19 vaccine, from September to December 2022; An online questionnaire designed and sent by the researchers in Facebook and WhatsApp groups was used. Twenty five individuals participated, with a mean age of 49.6 years. From clippings of excerpts from the responses presented by the participants, four categories were chosen resulting from the analysis of data related to the descriptive responses, namely: Disbelief; Belief-disinformation, Belief-denialism and coercion. Getting vaccinated is not just an individual matter, but also a collective responsibility. It is necessary to promote media and digital literacy, enabling people to critically evaluate the information they find and, thus, promote health for the benefit of the community.

Keywords: Vaccination; Immunization programs; Vaccination coverage; Anti-vaccination movement; Vaccination refusal.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná- Brasil. Mestre em Clínica Cirúrgica. Enfermeiro Estomaterapeuta. E-mail: enf_thomaz@hotmail.com

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil. Mestre em Engenharia Elétrica e Informática Industrial - Engenheiro Elétrico. E-mail: roosewelt.andrade@gmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil. Mestre em Ciências Biológicas – Biólogo. E-mail: carlos.b@pucpr.edu.br

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil. Mestre em Engenharia Biomédica – Fisioterapeuta. E-mail: cris.coldebella@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil. Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia intensiva – Fisioterapeuta. E-mail: laradeaquino@gmail.com

⁶ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil – Especialista em Musicoterapia – Musicoterapeuta. E-mail: magali.mgldias.dias@gmail.com

⁷ Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil - Doutora em Letras - Prof.^a do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em saúde da comunicação humana – Fonoaudióloga. E-mail: rita.tonocchi@utp.br

⁸ Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Paraná – Brasil- Pós-doutorado em funcionalidade Humana e Qualidade de Vida- Prof.^a do curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Tecnologia da Saúde – Fisioterapeuta. E-mail: auristela.lima@pucpr.br

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19, síndrome respiratória aguda grave resultante do novo coronavírus (SARS-CoV-2), como pandemia em 11 de março de 2020, verificando-se que os piores resultados e maior taxa de mortalidade envolviam adultos mais velhos e aqueles com comorbidades como hipertensão, doença cardiovascular, diabetes, doença respiratória crônica e doença renal crônica (SHAHID et al., 2020).

O excesso de mortalidade incluiu mortes associadas à COVID-19 diretamente (devido à doença) ou indiretamente (devido ao impacto da pandemia nos sistemas de saúde e na sociedade). Às mortes ligadas indiretamente à COVID-19 foram atribuídas outras condições de saúde, uma vez que em geral as pessoas não tinham acesso à prevenção e tratamento frente ao fato de os sistemas de saúde estarem sobrecarregados pela pandemia (SHAHID et al., 2020).

O desafio global para conter a propagação da COVID-19 mobilizou inúmeras equipes de pesquisa e especialistas clínicos em todo o mundo, através de campanhas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Sem medicamentos antivirais específicos, além da necessidade de conformidade por parte da população com o distanciamento social e o uso de máscaras por um período prolongado, a

melhor estratégia para controlar gradualmente a pandemia foi o desenvolvimento de uma vacina eficaz (SAIED et al., 2021). Para tal, projetos e pesquisas em diferentes plataformas de vacinas em todo o mundo geraram em um curto período vacinas licenciadas para uso emergencial. No entanto esforços continuam sendo feitos para aumentar a cobertura e eficácia da vacina, principalmente no caso de novas cepas do vírus (FALAH; KENARKOOHI, 2022).

A imunização é considerada uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas da história (KOSE et al., 2021). Além de induzirem a imunidade, as vacinas contra a COVID-19 também podem impedir que indivíduos se tornem sintomáticos ou gravemente infectados, reduzindo a carga viral nos vacinados (AFHSAR et al., 2022).

A partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde, em 2022 cerca de 182 milhões de brasileiros (84,91%) vacinaram-se com a primeira dose, 172 milhões (80,24%) foram considerados totalmente vacinados (segunda dose ou dose única) e em torno de 106 milhões (49,78%) buscaram serviços de saúde para receber a dose de reforço. Chama-se atenção a estes dados, considerados preocupantes, pois sinalizam redução no interesse vacinal, o que pode chegar a 30 milhões de pessoas e está associada à hesitação vacinal (G1, 2023).

No contexto histórico, a hesitação vacinal no Brasil não é fato novo. Em 1904, aconteceu a revolta da vacina, cujo objetivo foi protestar em relação à obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, uma doença altamente contagiosa e mortal; muitas pessoas opuseram-se à vacinação alegando que essa era perigosa e que tal obrigatoriedade violava seus direitos pessoais. Somente em 1907 a vacina tornou-se obrigatória, contribuindo para controlar a epidemia e estabelecer a importância da vacinação como uma ação pública para controle de epidemias (HOCHMAN, 2011).

Salienta-se que a hesitação vacinal se refere ao atraso na aceitação ou à recusa da vacinação, mesmo havendo disponibilidade de serviços de saúde, bem como é influenciada por fatores como complacência, que indica a baixa percepção do risco da doença, confiança na segurança, eficácia e competência da vacinação dos sistemas de saúde e conveniência envolvendo disponibilidade, acessibilidade e entrega de vacinas (KOSE et al., 2021; MACDONALD, 2015; SAIED et al., 2021).

Há alguns fatores que podem influenciar na hesitação vacinal, como percepções dos indivíduos quanto a baixos riscos de contrair a doença e confiança na vacina, além de pouco acesso ao sistema de saúde. Outro fator que pode ter contribuído para a não vacinação em período de COVID-19 foi a divulgação de notícias falsas ou informações enganosas na internet, as

chamadas *fakes news*, que podem ser criadas por indivíduos ou organizações com a intenção de influenciar a opinião pública (CAPONI, 2020; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

A partir destes dados e da necessidade de compreender os motivos pelo qual a pessoa opta em não se vacinar, objetivou-se com este estudo identificar os fatores associados à hesitação vacinal contra a COVID-19.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo quanti e qualitativo com caráter descritivo, submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer nº 4.293.030. Como critérios de inclusão, definiu-se: indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e residentes no Brasil, que foram selecionados por conveniência em grupos das redes sociais Facebook e WhatsApp contrários à vacina para COVID-19.

Como instrumento de pesquisa desenvolveu-se um questionário online na plataforma digital Google Forms, composto por cinco questões objetivas relacionadas a aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda familiar mensal e religiosidade) e uma questão descritiva (“Qual foi a motivação para você não se vacinar?”), permitindo ao participante expor sobre os motivos da hesitação vacinal contra a COVID-19. Esse instrumento

foi disponibilizado nas redes sociais acima mencionadas. Ao abrir o link da pesquisa, primeiramente o participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual apresentava a pesquisa e seu objetivo, enfatizando acerca de anonimato, participação voluntária, possibilidade de desistência e de solicitar a retirada das respostas.

A fim de investigar as respostas descritivas dos participantes, identificando determinantes das intenções, atitudes relacionadas ao aspecto pessoal, normas subjetivas, crenças e influência social foi construída com base na teoria da ação radical (TAR), cuja abordagem filosófica enfatiza a importância da ação direta para alcançar mudanças sociais significativas. Surgida no final do século XIX e início do século XX, com o teórico russo Piotr Kropotkin e o francês Georges Sorel, a TAR apresenta como principais objetivos o interesse por prever e entender o comportamento, sendo esse fruto de escolhas conscientes por parte do indivíduo, e precisa a intenção para realizá-lo (FERNANDES et al., 2019).

Relativamente às respostas objetivas circunscritas em torno de aspectos sociodemográficos, apresenta-se descrição numérica. No que tange à análise das respostas descritivas, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin, o que gerou as seguintes categorias:

descredito; crença-desinformação; crença-negacionismo; coação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos grupos de Facebook® e WhatsApp® nos quais foram disponibilizados o link do questionário online constavam 893 membros, sendo que 25 o responderam. No Quadro 1 são apresentados os dados sociodemográficos destes participantes.

O perfil dos participantes que declararam que não ter se vacinado contra a COVID-19 variou quanto aos fatores determinados neste estudo (idade, gênero, escolaridade e religiosidade). A média de idade foi 49,6 anos, sendo que o mais jovem tinha 23 e o mais velho, 68 anos. Quanto ao gênero, 17 declararam-se do sexo feminino e oito do sexo masculino. No que se refere à escolaridade, o ensino médio teve um total de 14 participantes, seguido por ensino superior com cinco, ensino fundamental com quatro e pós-graduados com dois.

No que se refere à renda mensal, até três salários-mínimos total de 13 participantes, seguido de quatro a seis salários, com nove participantes, mais de sete até nove salários-mínimos, um participante, e mais de 10 salários-mínimos, dois participantes.

Quanto à religião, um total de 14 participantes declararam-se católicos, seis evangélicos, três sem religião, dois ateístas e um seguidor de religião afrodescendente.

Quadro 1: Dados sociodemográficos relativos aos participantes deste estudo (n = 25)

Características	n (%)
Sexo	
Masculino	8 (32)
Feminino	17 (68)
Faixa etária (anos)	
60-69	7 (28)
50-59	5 (20)
40-49	7 (28)
30-39	4 (16)
20-29	2 (8)
60-69	7 (28)
Renda (salários mínimos)	
De 1 a 3	13 (52)
De 4 a 6	9 (36)
De 7 a 9	1 (4)
Acima de 10	2 (8)
Religião	13 (52)
Católica	14 (56)
Evangélica	6 (24)
Sem religião	3 (12)
Ateísta	1 (4)
Afro-Brasileira	1 (4)

Fonte: Autores, 2023.

Por meio da exploração dos dados demográficos, pode-se aferir que a maioria dos não vacinados é composta por mulheres com média inferior a 50 anos, com ensino médio

completo, renda familiar inferior ou igual a três salários mínimos e de religião católica declarada.

Referente à idade, a taxa de vacinação tendeu a ser mais baixa entre os adultos, o que pode ser atribuído a uma percepção menor dos riscos das complicações graves da COVID-19, em comparação com os grupos mais vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades.

Quanto ao sexo, os dados trouxeram uma porcentagem maior de mulheres, porém cabe comentar que a maioria que respondeu à pesquisa foi mulheres. Dessa forma, não é possível afirmar que há uma tendência em relação ao gênero no que se refere à recusa vacinal. A decisão de não se vacinar pode ser influenciada por diversos fatores individuais e culturais, sendo importante considerar que o ato de se vacinar ou não é considerado uma escolha pessoal (CARDIN; NERY, 2019).

No que concerne a escolaridade, pessoas com níveis mais baixos podem enfrentar desafios adicionais no acesso à informação e à interpretação sobre vacinas, podendo ser mais suscetíveis à desinformação, crenças errôneas e *fake news* (CAPONI, 2020; CARDIN; NERY, 2019). Desafios adicionais também são enfrentados por pessoas com menor renda, como falta de acesso a serviços de saúde ou dificuldades financeiras que impedem a busca por vacinação, no que se pode incluir limitações de transporte, falta de tempo devido a múltiplos empregos ou responsabilidades familiares. A preocupação imediata com a sobrevivência e a

instabilidade financeira podem levar ao adiamento ou a não busca por vacinação (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Algumas pessoas podem ter crenças pessoais, religiosas ou filosóficas que as levam a recusar a vacinação, as quais podem ser influenciadas por desinformação, teorias da conspiração ou preocupações sobre segurança e eficácia das vacinas. No presente estudo, os dados trouxeram que a maioria dos participantes segue os ensinamentos da religião católica. Apesar de a própria Igreja, por intermédio do seu líder, incentivar a vacinação, estes optaram por não se vacinar (CARDIN; NERY, 2019; MCDONALD et al., 2015).

Este panorama mostra que a decisão de se imunizar é um comportamento que sofre influência de múltiplos fatores e que quando esses estão relacionados e condicionados por cenários políticos antagônicos, a condição de pertencimento a um grupo muitas vezes pode fragilizar a autonomia para decidir, sendo o individual influenciado pelo coletivo. As categorias resultantes da análise dos dados relacionados às respostas descritivas (descrédito, crença-desinformação, crença-negacionismo e coação) são exploradas a seguir.

DESCRÉDITO

Há muitas evidências de que as vacinas são muito eficazes na prevenção de doenças e que têm impacto significativo na saúde pública

ao longo dos anos, porém elas podem ser alvo de controvérsias, desinformações e teorias da conspiração (G1, 2023).

Nesse sentido, nesta pesquisa, algumas das respostas trouxeram o descrédito sobre a vacina. Tal fato demonstra que sua reputação foi prejudicada ou questionada, levando as pessoas a duvidarem de sua segurança e capacidade de proteção (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017), o que é possível observar em alguns trechos apresentados na sequência.

Desconfio dos laboratórios.

Optei em não vacinar, eu e meu marido, li a bula das vacinas e não senti garantia de uma vacina feita tão rápido e experimental, que ninguém sabe dos efeitos a longo prazo nem da eficácia.

Não acredito na imunização de uma vacina com pouquíssimo tempo de estudo.

Não confio nessa vacina.

Acredito ser impossível criar uma vacina eficaz em tão pouco tempo como foi feito.

Não me vacinei por desacreditar na vacina, por acreditar que pode potencializar outros problemas que possa ter sem ter conhecimento.

Não acredito nessas vacinas. Conheci algumas pessoas que morreram mesmo depois de tomar a vacina.

A vacina foi feita muito rápido. Veja a dengue como demorou para sair. Também conheço gente que se vacinou e morreu igual, outra coisa é a reação que pode dar problema. Sei de um caso de uma pessoa que ficou surda depois da vacina.

Bom, na minha opinião ela tem que ter anos de estudos, antes de chegar no mercado. As pessoas têm que se voluntariar para ter um ano de acompanhamento e ver a evolução para depois chegar no mercado e disponibilizar para as pessoas. Não me senti segura, foi muito rápido para chegar no acesso as pessoas. Então não me senti segura.

O descrédito pode afetar indivíduos, instituições, empresas, produtos ou ideias. Quando uma pessoa está em descrédito, é difícil para ela obter apoio, confiança ou aceitação. O processo de recuperação do descrédito pode ser longo e requer esforços significativos para reconstruir a confiança (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017).

Ademais, o descrédito pode surgir por diferentes motivos como questionamento sobre a eficácia em prevenir doenças e preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais, temendo

que as vacinas sejam prejudiciais à saúde. Além disso, a desinformação também contribui para o descrédito e a disseminação de informações falsas e teorias da conspiração em redes sociais e em outros meios de comunicação pode levar as pessoas a duvidarem dos benefícios das vacinas e a questionarem sua segurança (TEIXEIRA; SANTOS, 2020).

O descrédito das vacinas representa um desafio para a saúde pública, pois a baixa adesão à imunização pode ocasionar surtos de doenças evitáveis e colocar em risco a saúde individual e coletiva (SACRAMENTO, 2018). Sendo assim, é fundamental promover a educação em saúde, combater a desinformação e fornecer informações precisas baseadas em evidências sobre a importância e os benefícios das vacinas.

Em tempos de crise, como são aqueles em que ocorrem desastres naturais em larga escala, ataques terroristas ou surtos de doenças, a importância do papel da mídia aumenta e as respectivas informações tornam-se um elemento-chave para a sociedade. Devido ao alto nível de incerteza, é à mídia que a maioria das pessoas recorre para entender o ambiente em que vive e tomar decisões em relação a ele. De igual modo, a influência da mídia é frequentemente amplificada. Também por isso, sobretudo em situações de gestão de crise, o recurso a fontes de informação confiáveis é um dos fatores mais relevantes do comportamento social (LONGSTAFF, 2005).

A CRENÇA COOPTADA PELA DESINFORMAÇÃO

A crença pode ser classificada como uma convicção pessoal ou coletiva em algo, seja ideia, conceito, valor, religião ou qualquer outra forma de entendimento. Ela pode ser sustentada por evidências, mas também por sentimentos, intuição, fé em experiências individuais, influências culturais e educação, que moldam perspectivas e convicções de uma pessoa (FREEMAN et al., 2022).

A desinformação refere-se à disseminação deliberada de informações falsas, imprecisas ou enganosas. Ela é idealizada para enganar, manipular ou influenciar a opinião pública, podendo assumir várias formas como boatos, teorias da conspiração, propaganda enganosa ou manipulação de fatos, com o propósito de obter vantagens políticas e financeiras, desacreditar pessoas ou grupo ou até mesmo causar caos e confusão (TEIXEIRA; SANTOS, 2020). Em seguida, apresentam-se trechos dos participantes que evidenciam acerca da crença cooptada pela desinformação.

Não me vacinei porque nunca existiu COVID-19.

Falta de clareza sobre a vacina. Pesquisei informações nas redes sociais e não achei confiável.

Muito precoce, para servir de cobaia.

Não me vacinei devido aos inúmeros efeitos adversos que muitos tiveram, além de mortes. E que continuam a ocorrer.

Eu acho que a vacina seja ineficaz, pelo contrário acredito que ao invés de ajudar esteja piorando a situação.

Não confio nesta vacina, para mim é um experimento, não tomei, não tomarei de nenhuma marca, não tem credibilidade, para esse vírus criado em laboratório, sendo já de conhecimento mundial.

Não achei necessária a 3º vacinação porque já tinha tomado a 2º dose e quando saiu a 3º o surto de COVID-19 já estava amenizando.

Não tomei, mas fiz o tratamento precoce com cloroquina e ivermectina. A minha saúde é boa, tenho que me cuidar muito, pois atualmente tenho problema de fígado. Esse vírus foi fabricado na China, então como eu vou tomar uma vacina de lá?

Não tive segurança e fiquei com medo de acontecer alguma coisa tipo acidente vascular cerebral ou AIDS.

Observa-se que, na maioria das vezes, as respostas estão baseadas em fatores emocionais,

que apelam para crenças e valores pessoais. Infelizmente, com o uso da tecnologia, a desinformação espalha-se rapidamente pelas redes sociais e outras plataformas online onde pessoas compartilham conteúdo sem verificar sua veracidade. Aqueles que já possuem uma crença alinhada com a desinformação são mais propensos a aceitá-la sem questionar, reforçando sua convicção.

A crença na desinformação pode ter consequências graves para a sociedade. Na saúde, a crença em informações falsas pode levar as pessoas a rejeitarem tratamentos médicos comprovados ou adotarem terapias duvidosas, colocando em risco suas vidas e as das pessoas em geral (FREEMAN et al., 2022).

Salienta-se que a desinformação se beneficia da crença das pessoas para se espalhar e ganhar credibilidade. Quando alguém já possui uma crença ou propensão em relação a um determinado assunto, é mais suscetível a aceitar informações que confirmem suas crenças e a rejeitar informações que vão de encontro com seu posicionamento (FERREIRA, 2021).

Embora a crença possa ser baseada em experiências reais, valores pessoais e conhecimentos adquiridos, a desinformação, na maioria das vezes, baseia-se em falsidades ou manipulações dos fatos. Desse modo, a crença pode servir como acesso à desinformação, levando pessoas a acreditarem em informações falsas sem questioná-las ou buscar fontes

confiáveis para verificar sua veracidade (FERREIRA, 2021).

O alto nível de incerteza, aliado ao confinamento decorrente da pandemia de COVID-19, levou a um maior consumo de informações online, bem como aumentou o poder da mídia como subsídio à tomada de decisões em saúde, o que acabou por contribuir para a escalada de desinformação com fins mais políticos do que educativos.

A crença e a desinformação são conceitos diferentes, mas estão interligados. A desinformação se aproveita das crenças das pessoas para ganhar credibilidade e se espalhar mais facilmente. No entanto é importante distinguir entre crenças legítimas, que podem ser baseadas em evidências e experiências, e a desinformação, que busca manipular a opinião pública e distorcer a realidade. Desenvolver habilidades de pensamento crítico, buscar fontes confiáveis e promover a alfabetização midiática são medidas essenciais para enfrentar os desafios impostos pela desinformação e preservar uma sociedade informada e consciente.

CRENÇA COMO REFÉM DO NEGACIONISMO

Como descrito anteriormente, a crença é algo pessoal com base no coletivo e em raízes não científicas. O negacionismo é uma postura

intelectual que nega ou minimiza fatos científicos estabelecidos, evidências ou eventos documentados. É uma abordagem que rejeita a realidade estabelecida, muitas vezes com base em crenças pessoais, ideologias extremistas ou motivações pessoais (FERNANDES et al., 2019). A seguir, trechos dos participantes apontam esse negacionismo.

As vacinas emergenciais são experimentais.

Não há comprovação de segurança e sem responsáveis por eventuais danos colaterais.

Não me vacinei porque sempre me cuidei, me prevenindo e tomando os devidos cuidados.

Tenho imunidade alta.

Os estudos sobre a vacina não foram concluídos adequadamente, inclusive diversos casos de trombose e mortes por mals súbitos ainda estão sem explicação.

Penso que pesquisas científicas deveriam ser patrocinadas com dinheiro público, visando apenas a proteção/bem da sociedade. Quando uma esfera privada, com interesses econômicos, patrocina uma pesquisa feita em universidades, cria-se uma vulnerabilidade e conflito de interesse. A título de exemplo cito o caso de chumbo na gasolina, onde diversos estudos patrocinados pela indústria concluíram

que não seria perigosa a concentração de chumbo no ar.

Apesar de haver um consenso científico substancial no contexto das vacinas, os negacionistas rejeitam as evidências e buscam desacreditar outras pessoas, recorrendo a suas crenças ou opiniões seletivas para sustentar suas opiniões (FERNANDES et al., 2019).

Destaca-se que o negacionismo pode ter consequências para a sociedade. Neste contexto das vacinas, pode levar a surtos de doenças como a COVID-19 e colocar em risco a saúde pública, sendo uma conduta perigosa e prejudicial que desafia eficácia e segurança das vacinas amplamente reconhecidas pela comunidade científica. O negacionismo vacinal é baseado em desinformação, teorias da conspiração infundadas e medos infundados, levando algumas pessoas a optarem por não vacinar a si mesmas ou seus filhos (CAPONI, 2020).

As vacinas têm sido uma das maiores conquistas da saúde moderna, salvando milhões de vidas e erradicando doenças que antes eram fatais ou causavam graves sequelas. A disseminação de informações falsas e o negacionismo vacinal, no entanto, têm levado ao ressurgimento de doenças evitáveis por vacinação, como o sarampo, a poliomielite e a coqueluche (HOCHMAN, 2011).

Os negacionistas vacinais costumam questionar a segurança das vacinas, alegando

que estão associadas a efeitos colaterais graves ou doenças crônicas. Efeitos colaterais graves são extremamente raros e os benefícios da imunização superam, em muito, os riscos potenciais. Em alguns casos, este grupo de pessoas baseia-se em teorias da conspiração, alegando que as vacinas são parte de uma conspiração governamental ou farmacêutica para controlar a população ou obter lucro (LINDEMAN; SVEDHOLM-HÄKKINEN; RIEKKI, 2023).

A consequência direta do negacionismo vacinal é a diminuição da taxa de vacinação em determinados locais, o que resulta na perda da imunidade coletiva. Quando uma porcentagem da população não é vacinada, as doenças infecciosas podem espalhar-se rapidamente ou ter “ondas” de contaminação, colocando em risco não apenas os não vacinados, mas também as pessoas vulneráveis, como crianças e idosos.

É de enorme importância combater o negacionismo vacinal por meio da educação, fornecendo informações precisas e confiáveis sobre vacinas e seu papel na prevenção de doenças. A conscientização pública, a divulgação de informações baseadas em evidências e o incentivo a campanhas de vacinação são fundamentais para combater a disseminação de desinformação e garantir que as pessoas tomem decisões informadas sobre a saúde de si mesmas e da sociedade.

COAÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE CIMA PARA BAIXO

A coação refere-se a uma ação de pressão ou força exercida sobre alguém, com o intuito de obter determinado resultado. Pode-se utilizar a coação de diversas maneiras, desde ameaças verbais ou físicas até estratégias subliminares próprias das relações de poder. Ela pode ser vista como uma prática negativa, que viola a liberdade individual e os direitos das pessoas e pode causar medo e constrangimento, além de gerar um ambiente de desconfiança e insegurança. É contrária aos princípios éticos e morais que sustentam o respeito mútuo e a dignidade humana (CARDIN; NERY, 2020).

A coação no contexto vacinal reveste-se de realidades distintas, mas que podem ser comparadas sob diferentes perspectivas. Para quem se sente coagido, ela opera tanto no sentido de condicionar ao comprovante vacinal os direitos de cidadãos (viagens, matrículas escolares, entre outros), como no sentido oposto, como é o caso da coação intelectual através de doutrinação em grupos ou sociedades que possuem lideranças fortes e hegemônicas (empresas, grupos religiosos e fraternidades). Estas últimas utilizam-se de discurso doutrinário para defender seus interesses políticos. Trechos dos participantes, representativos desta percepção, estão descritos na sequência, demonstrando tanto a coação antivacina como a pressão para se vacinar.

*Me vacinei
para ter o atestado.*

Tive pressão do estado e do dono da empresa.

Pressão. Médicos foram pressionados a não prescrever medicamentos que não tinham comprovação científica. Me parece que as vacinas não tiveram o mesmo rigor.

É importante ressaltar que a discussão sobre coação e vacina está diretamente relacionada ao contexto da pandemia de COVID-19, na qual a vacinação em massa foi uma estratégia fundamental para combater a disseminação do vírus. Nessa direção, a coação seguiu o conceito de proteção à saúde coletiva e ao bem comum, visto que no Brasil a cobertura vacinal, historicamente, mostra-se exemplar e grande aliada na prevenção de agravos aos quais nem sempre o sistema público de saúde tem condições de responder. Já no caso da coação antivacina, essa parece ir na direção oposta ao diálogo, ignorando argumentos científicos e fazendo valer as clássicas estratégias de poder baseadas na hierarquia e na lei do mais forte.

Outra importante constatação advinda do presente estudo foi a pequena quantidade de respostas ao questionário online, mesmo tendo sido enviado a 883 pessoas em grupos assumidamente contrários à vacina, o que suscita algumas questões, como:

- Até que ponto a decisão de vacinar-se é um ato voluntário diante de tantos condicionantes e determinantes sociais presentes no contexto pandêmico?

- O baixo número de respostas de não vacinados poderia estar relacionado à falta de clareza sobre os motivos de sua decisão, denotando ser a não vacinação um ato desprovido de autonomia pessoal?

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostram que os motivos subjacentes a não vacinação estão relacionados a crenças, ou seja, aspectos culturais, os quais são poderosos quando se trata de comportamentos, pois esses costumam estar determinados fortemente pela cultura que se perpetua e reproduz sem questionamentos. Nesse sentido, as crenças são alvo de apropriação de grupos que operam como indutores de comportamentos que servem mais aos interesses políticos do que ao bem-estar dos indivíduos.

Verifica-se, portanto, a necessidade de promover alfabetização midiática e digital, capacitando as pessoas a avaliarem criticamente as informações disponíveis. Somente através da educação, da conscientização e da promoção de um ambiente online mais responsável e seguro será possível combater efetivamente a desinformação e preservar a integridade de nossa sociedade informada. A ciência tem

comprovado repetidamente os benefícios das vacinas, sendo essencial confiar em informações baseadas em fatos para garantir um futuro mais saudável e livre de doenças evitáveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFSHAR, Z. M. et al. COVID-19 vaccination challenges: A mini-review. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 5, e2066425-2, 2022.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: Entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209-223, 2020.

CARDIN, V. S. G.; NERY, L. M. G. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2020.

FALAH, S.; KENARKOOHI, A. Host factors and vaccine efficacy: Implications for COVID-19 vaccines. **Journal of Medical Virology**, v. 94, n. 4, p. 1330-1335, 2022.

FERNANDES, S. C. S. et al. Teoria da Ação Planejada como suporte teórico e metodológico: uma aplicação da Teoria da Ação Planejada. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 92-103, 2019.

FERREIRA, G. B. Teorias da conspiração em tempos de pandemia covid-19: populismo, media sociais e desinformação. **Comunicação e Sociedade**, v. 40, p. 129-148, 2021.

FREEMAN, D. et al. Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. **Psychological Medicine**, v. 52, n. 2, p. 251-263, 2022.

G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil [Internet]. São Paulo: **G1**, 2023.

Disponível em:
<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>

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

KOSE, S. et al. Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 5, e13917, 2021.

LINDEMAN, M.; SVEDHOLM-HÄKKINEN, A. M.; RIEKKI, T. J. J. Searching for the cognitive basis of anti-vaccination attitudes. **Thinking & Reasoning**, v. 29, n. 1, p. 111-136, 2023.

LONGSTAFF, P. H. Program on Information Resources Policy. Information Technology Standards. 2001. xv-xvi. Disponível em:
http://www.pirp.harvard.edu/pubs_pdf/longsta/longsta-p01-3.pdf

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. da S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão

integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 1, p. 303-321, 2022.

SACRAMENTO, I. A saúde numa sociedade de verdades. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 4-8, 2018.

SAIED, S. M. et al. Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. **Journal of Medical Virology**, v. 93, n. 7, p. 4280-4291, 2021.

SHAHID, Z. et al. COVID-19 and older adults: what we know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926-929, 2020.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. da C. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 72-89, 2020.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making [Internet]. Strasbourg: **Council of Europe**, 2017. Disponível em:
[https://rm.coe.int/information-disorder-report-november-2017/1680764666?ct=t\(\)](https://rm.coe.int/information-disorder-report-november-2017/1680764666?ct=t())