

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CIÊNCIAS SOCIAIS - BACHARELADO

Luiza Ferreira Kramer

**Confiança, incerteza, medo e esperança:
um estudo sobre vacinas em tempos de Covid-19**



The Cow-Pock—or—the Wonderful Effects of the New Inoculation!
("A Variola Bovina ou os maravilhosos efeitos da nova inoculação!")
Pintura de H. Humphrey de 1802

PORTO ALEGRE

2022

Luiza Ferreira Kramer

Confiança, incerteza e esperança: um estudo sobre vacinas em tempos de Covid-19

Monografia apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharela em Ciências Sociais pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientadora: Profa. Dra. Ceres Gomes Víctora

PORTO ALEGRE

2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a minha família, minha mãe e meu pai que me apoiaram em todos os momentos e meus irmãos que sempre estiveram junto comigo. Sem vocês, definitivamente não teria conseguido.

Ainda gostaria de apontar a todos os meus colegas de curso e amigos que tornaram a caminhada acadêmica um pouco mais leve e divertida. O curso de ciências sociais tende a ter muita evasão, mas o apoio e o companheirismo de todos foram essenciais. Em especial, Laura e Júlia, que me acompanham desde o primeiro semestre.

O grupo de pesquisa da qual fiz parte, o “eixo dos idosos”, assim chamado carinhosamente, composto por Caroline Sarmiento, Cauê Machado, Ceres Víctora, Gabriela Propp, Juliara Borges Segata, Lauren Rodrigues, Luísa Barreto, Mariana Picolotto, Monalisa Dias, Pamela Ribeiro, Patrice Schuch, Roberta Ballejo e Taciane Jaske também foi essencial na construção deste trabalho. Agradeço por lerem meu projeto, por sempre escutarem as minhas colocações e assim, me ajudarem a pensar nesse trabalho desde quando era somente uma ideia inicial.

Também agradeço a minha orientadora Ceres Víctora que, desde o início, confiou no meu potencial e me deu incentivo a continuar com este tema, desafiador a ambas. Obrigada por todos os comentários e pela companhia durante esse período final de curso.

Por fim, não poderia deixar de agradecer e aplaudir os cientistas que tornaram a vacina possível e que ainda resistem pela ciência nesse período difícil em que estamos vivendo.

RESUMO

Esta pesquisa busca analisar as narrativas que surgiram em relação à imunização contra a Covid-19 com o objetivo de complexificar a ideia de aceitação ou de recusa a vacina. Através de uma metodologia qualitativa e longitudinal, fazendo parte da pesquisa mais ampla - ‘A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento’, realizada pela Rede Covid-19 Humanidades- MCTI, utilizo as entrevistas semiestruturadas de seis interlocutores com mais de 60 anos de idade para analisar a variabilidade nas motivações e nas percepções sobre a vacina. A partir da antropologia das emoções, com foco na incerteza, no medo, na confiança e na esperança que tem surgido nos relatos sobre as vacinas, colocando as emoções em relação a processos sociais e históricos. Assim, demonstro que histórico brasileiro de confiança na vacina, que possibilita ter esperança de um fim da pandemia, promovido pelo Plano Nacional de Imunização (PNI) - que colocou a vacinação enquanto uma rotina no país - tem se mesclado com um medo e com uma incerteza produzida em parte pelo movimento negacionista que tem se evidenciado e se fortalecido no Brasil com o governo Bolsonaro, com a disseminação de inúmeras controvérsias sobre a vacina da Covid-19. Assim, questiono essas múltiplas influências na decisão por se vacinar ou não, que percebo, é tomada a partir de múltiplos parâmetros e contextos individuais e sociais.

Palavras-chave: vacina; emoções; negacionismo; recusa; covid-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	Contextualizando a pesquisa	5
1.2	Metodologia	9
1.2.1	<i>Rede Covid-19 Humanidades - MCTI</i>	10
1.2.2	<i>O eixo dos idosos</i>	10
1.2.3	<i>Um estudo sobre vacinas</i>	13
2	A HISTÓRIA DA VACINA NO BRASIL: DA “REVOLTA DA VACINA” A UMA CULTURA DE IMUNIZAÇÃO	16
3	O PROBLEMA DA ACEITAÇÃO DA VACINA	26
3.1	A recusa da vacina e seus contextos	26
3.2	As controvérsias	33
3.3	O negacionismo	39
4	OS SENTIMENTOS EM RELAÇÃO A VACINA	49
4.1	As emoções como um problema antropológico	49
4.2	Medo, confiança, incerteza e esperança: a circulação das emoções sobre a vacina	53
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICE	76

1 INTRODUÇÃO

A palavra “vacina” foi eleita como a palavra do ano de 2021 por 22% dos brasileiros de acordo com um levantamento realizado pela consultoria Cause em parceria com o Instituto Ideia (LAURINO, 2021). A pesquisa, que foi feita com o objetivo de entender o “espírito do ano” de 2021, ainda teve o termo “esperança” em segundo lugar apontado por 15% e “incerteza” em terceiro por 11%. Devido às grandes repercussões que a pandemia teve desde seu início em 2020, a escolha dessas palavras não surpreende. No dia 17 de janeiro de 2021, a vacinação da primeira pessoa contra a Covid-19 no Brasil, a enfermeira Mônica Calazans, mulher negra, de 54 anos, foi um evento amplamente documentado pela mídia e altamente aplaudido por parte da população por simbolizar novos tempos e por ser uma possibilidade de finalização da pandemia (BADDINI; FERNANDES, 2021). No entanto, enquanto para muitos representa a esperança e a própria salvação, a vacina também é um dos símbolos da negação e das incertezas que têm nos acompanhado enquanto sociedade. Independente do posicionamento, a vacina foi algo que gerou discussão e pautou a sociedade e por isso, as três palavras da pesquisa - vacina, esperança e incerteza - são bem representativas do período da pandemia e refletem a temática deste trabalho.

1.1 Contextualizando a pesquisa

A pandemia da Covid-19 foi um evento inesperado no início de 2020 que trouxe uma nova realidade de cuidados e de medos a todos. A novidade do tema, carregado de controvérsias políticas, promoveu inconstâncias que tomaram conta das informações e que polarizaram o campo da saúde no Brasil. Ninguém sabia quanto tempo iria durar e quais eram as possibilidades do vírus e, com o passar dos meses, com mortes e casos aumentando cada vez mais, novos tratamentos foram sendo testados e mais expectativas foram criadas em relação à cura ou a uma possível prevenção. Os cientistas corriam para encontrar formas de tratamento e a vacina aparecia como a melhor opção, tornando-se um assunto em alta nas discussões públicas, apontando ser a possível saída desta situação em que se encontrava o país e o mundo. As inovações científicas da vacinação, então, estavam sendo amplamente acompanhadas e aclamadas, com grandes expectativas de que fossem funcionar, mas também rodeadas de incertezas, devido a novas variantes que foram surgindo, aos níveis variáveis de eficácia, aos possíveis efeitos colaterais, entre outros.

As vacinas são produzidas com o objetivo principal de diminuir o risco de desenvolver as formas mais graves da doença, relacionadas à hospitalização e à mortalidade, e por isso, segundo uma reportagem do G1 (GRAÇAS À VACINAÇÃO..., 2021), com o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, houve uma queda significativa de casos graves. As vacinas são comprovadas cientificamente como eficazes e seguras no Brasil devido ao órgão responsável, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ela segue padrões de exigência de qualidade, de segurança e de eficácia, ratificados através de diferentes estágios com equivalência internacional pelos quais cada vacina deve passar até ser aprovada, encontrados na publicação da própria ANVISA (VACINA CONTRA COVID-19: DOS TESTES INICIAIS AO REGISTRO..., 2020). Elas já estão presentes na rotina dos brasileiros de forma sistemática desde a década de 1970 com a criação Plano Nacional de Imunização (PNI)¹, com imunizantes para mais de 20 doenças disponíveis a toda população (DOMINGUES *et al.*, 2019). No entanto, nem as evidências científicas, nem a longa trajetória da vacinação em território nacional impedem que ainda existam controvérsias ao seu redor.

Aparentemente há uma grande vontade de ser vacinado contra a Covid-19 por parte dos brasileiros, o que provavelmente tem relação com a elevada mortalidade relacionada à pandemia que conta com mais de 662 mil óbitos só no Brasil até o momento da escrita deste trabalho – maio de 2022. Os dados da pesquisa do Datafolha (DATAFOLHA, 2021) têm indicado esse anseio. Em dezembro de 2020, 73% dos entrevistados afirmaram que iriam se vacinar; em janeiro de 2021, após o início oficial da vacinação, o número aumentou para 79%; e em julho de 2021, subiu novamente para 94%, se tornando o pico entre as pesquisas já feitas. Até o momento, 86% dos brasileiros já tomaram ao menos 1 dose. No entanto, mesmo assim, a vacina segue controversa como pauta de discussões, dado que essa ampla porcentagem de aceitação não se explica por si só e os números altos não significam que o processo não tenha sido acompanhado por desconfiança, incerteza, medo ou angústia. A vacinação é um recurso que ultrapassa a concepção médico-científica na medida em que se torna objeto também de discursos políticos, culturais e religiosos. Assim, a disposição dos brasileiros em se vacinar precisa ser analisada não somente com base nas taxas de vacinação, mas também a partir de um conjunto de dinâmicas históricas, culturais e políticas envolvidas nesse processo social.

As noções de ‘confiança’, ‘risco’, ‘escolha’ e ‘liberdade’ não são consensuais e tornam-se alvo de disputas nesses processos individuais que são também, em grande medida,

¹ O PNI será explorado melhor no capítulo 3.

coletivos. Isso porque, apesar de às vezes ser entendida como um comportamento individual, no âmbito da saúde pública, a vacinação só faz sentido se for uma medida coletiva, tendo em vista que um vírus só consegue ser controlado ou erradicado se houver grande parte da população imunizada para, assim, conter o avanço da sua circulação e conseqüentemente do seu contágio. Por isso, é necessário um pacto social para que as vacinas possam ser eficientes e, quanto mais controvérsias e polêmicas houver em torno delas, mais difícil é chegar a esse objetivo. É nesse sentido que se justifica perguntar: Como a vacinação é apresentada nos discursos públicos e particulares no contexto da pandemia da Covid 19? Quais são as possíveis influências que levam uma pessoa a se vacinar? Como o contexto histórico brasileiro influencia na decisão por se vacinar? Quais os possíveis contextos da recusa vacinal? Qual a influência do movimento político negacionista? Quais são os diferentes entendimentos sobre cuidado, informação e risco que envolvem a vacinação? De que forma as emoções atuam nesse processo? Como o medo, a incerteza, a confiança e a esperança atuam nas formas de perceber e representar a vacinação?

Sem a pretensão de responder a todas essas questões, mas tendo elas como guia, pretendo analisar as narrativas sobre a vacina da Covid-19 entre pessoas com mais de 60 anos de idade participantes de um dos eixos da pesquisa coletiva intitulada: ‘A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento’ da qual fui bolsista de Iniciação Científica, que será melhor detalhada no próximo subcapítulo 1.2.

A fim de contextualizar historicamente o problema desta pesquisa, no Capítulo 3, intitulado ‘A história da vacina no Brasil: da “Revolta da Vacina” a uma cultura de imunização’, abordarei a história da vacina no Brasil, relatando alguns eventos e conceitos relevantes para entender a situação da imunização no país. Primeiramente farei um relato sobre a história do surgimento da primeira vacina e da sua chegada no Brasil. Após, efetuari um breve resumo sobre a “Revolta da Vacina”, em 1904, no Rio de Janeiro, que ficou conhecida pela recusa da vacina da varíola pela população em uma das primeiras tentativas oficiais de tornar a imunização obrigatória diante de uma epidemia sanitária - a qual fracassou. Em contraste com esse evento, na sequência, descrevo sobre a criação do PNI, em 1973, que é um dos maiores e mais completos programas de imunização do mundo e que tornou o Brasil um exemplo em distribuição e em adesão. O PNI teria influenciado o conceito de ‘cultura de imunização’ (HOCHMAN, 2011), que trarei à discussão, tendo em vista que a ele se atribui a alta aceitabilidade e o costume da população brasileira de aderir às campanhas de vacinação, o que se reflete tanto nos altos índices de aceitação, como nas narrativas de

algumas pessoas que se referem a tomar a vacina com uma alta naturalidade. Com essa contextualização histórica, é possível perceber a complexidade na qual a vacinação se insere em determinados períodos e as diferentes formas com que as pessoas reagem à ela.

Do ponto de vista da antropologia, interessa compreender as controvérsias que têm aparecido nas narrativas em torno da vacina, pois, mesmo com essa ampla aceitação, incertezas e dúvidas ainda existem. Sobre isso será o Capítulo 4: ‘O problema da aceitação da vacina’. Início a discussão com a ideia de que a recusa da vacina deve ser entendida a partir de cada contexto particular, atentando para as especificidades de cada local, para assim questionar o senso comum de que pessoas que não tomam a vacina são ignorantes ou negligentes. Após, abordarei as principais controvérsias que surgiram no Brasil sobre a vacina da Covid-19 na mídia, para, assim, discutir a temática do negacionismo. O negacionismo aparece neste trabalho como um movimento político que tomou força no Brasil durante a pandemia e teve como foco a divulgação de grandes controvérsias sobre o vírus e sobre a vacina, dando um novo formato à recusa da vacina no Brasil (DUARTE; CÉSAR, 2020). Descrevemos o negacionismo não como um movimento único e sim em suas diferentes versões: conspiracionista, implícito ou explícito, impactando ou não na decisão por se vacinar, para assim, aprofundar o binarismo negacionismo vs. ciência e compreender as decisões de forma mais complexa a partir das narrativas individuais.

Por fim, o Capítulo 5, intitulado ‘Os sentimentos em relação a vacina’, serão tematizadas as emoções que têm sido mobilizadas nas entrevistas da pesquisa através do referencial da antropologia das emoções. A antropologia das emoções (COELHO; REZENDE, 2011) entende as emoções não como impulsos instintivos de um humano universal, mas sim como constituídas social e historicamente em contextos diversos. Nesse sentido, o interesse aqui é analisar como as emoções são acionadas e o que elas mobilizam nesse contexto de vacinação. Medo, esperança, incerteza e confiança são as emoções que aparecem de forma mais recorrente nas narrativas e, por isso, se tornam o foco neste trabalho. A partir delas, buscamos perceber os diferentes sentidos que constituem uma rede de fatores que movem a escolha por se vacinar ou não e suas relações tanto com os processos mais amplos da história da saúde pública brasileira quanto com o movimento negacionista.

Assim, entendo que o processo de vacinação é complexo e que a escolha por se vacinar ou não extrapola a dimensão individual, refletindo valores e crenças construídos em relação com a dimensão política, econômica e sociocultural. A partir de debates teóricos e dos dados das entrevistas, este trabalho objetiva discutir a pandemia e a vacinação de forma particular e aprofundada. Para assim, complexificar o argumento de que pessoas que não se

vacinaram são ignorantes e negacionistas e quem se vacina o faz somente por confiar na ciência e acreditar na sua eficácia - percebendo os diferentes argumentos que são acionados em cada escolha. Com isso, problematizo as discussões sobre a adesão que, em geral, se baseiam somente em critérios numéricos, pois somente ver o alto índice de adesão no Brasil ignora que esse processo pode ter receios e desconfianças – tornando a situação interessante de ser analisada. O histórico brasileiro de confiança na vacina, marcada pela vacinação como rotina que foi instaurada pelo PNI, e as influências atuais do negacionismo e das controvérsias, que tem causado confusão e medo na população, resultam na experiência mista de confiança e de incerteza que tem sido a recepção da vacina no Brasil. Nesse sentido, não é surpreendente que as palavras que representaram o ano de 2021 para os brasileiros, apresentadas no início do texto, sejam - “vacina”, “esperança” e “incerteza”.

1.2 Metodologia

De acordo com Jean Segata (2020) e Segata *et al.* (2021), do ponto de vista antropológico, um vírus sozinho não faz uma pandemia e nem explica a amplitude da doença e de suas respostas. Há uma junção de condições para que tal evento ganhe forma e intensidade. Assim, as características da Covid-19 no Brasil foram formadas por processos anteriores a ela, que fazem o fenômeno ser muito maior que apenas um vírus ou uma doença e torna o seu combate ainda mais complexo. A pandemia, além de expor tendências epidemiológicas, também denuncia estruturas de sofrimento, de injustiça e de desigualdade e evidencia diferentes formas de entendimento em saúde. Por isso, é necessário fazer uma análise crítica da construção da pandemia, entendendo-a como um evento múltiplo e desigual no qual sua experiencição depende de variações socioeconômicas e culturais, bem como de percepções mais individuais de risco e cuidado.

A antropologia é uma importante ferramenta para entender como as pessoas vivem e como elas compreendem suas dinâmicas de mundo, tanto na vida dita ‘normal’ como em tempos distintos quanto em uma pandemia. No entanto, a pandemia trouxe um desafio ainda maior que foi o de tentar conhecer as diferentes formas na qual ela afetou a vida das pessoas, enquanto afetava a minha própria e de todos inseridos neste novo mundo pandêmico. A pandemia se tornou, ao mesmo tempo, objeto e contexto de pesquisa. Este trabalho parte de uma tentativa de situar o fenômeno da vacinação e da pandemia, enquanto ela acontecia, de forma mais profunda e particular, utilizando os dados coletivos do ‘eixo dos idosos’, recorte de uma pesquisa mais ampla sobre a Covid-19, a Rede Covid-19 Humanidades - MCTI.

1.2.1 Rede Covid-19 Humanidades - MCTI

Este trabalho é um recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada: “A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento social” (Convênio Ref.: 0464/20 FINEP/UFRGS). Esta pesquisa é desenvolvida pela Rede Covid-19 Humanidades - MCTI desde meados de 2020 e integra o conjunto de ações da Rede Vírus MCTI financiadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações para o enfrentamento da pandemia². É liderada pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS-UFRGS), mas também conta com parcerias de outras universidades e pesquisadores nacionais e internacionais. Segundo sua descrição no site, a Rede Covid-19 Humanidades- MCTI se propõe a:

Produzir pesquisas qualitativas que analisam o impacto da Covid-19 entre os profissionais de saúde e grupos vulneráveis em situação de isolamento social. O seu objetivo é subsidiar ações na resposta à pandemia no Brasil, que considerem de modo múltiplo e situado as suas implicações científicas, tecnológicas, sociais, políticas, históricas e culturais. (SOBRE A REDE COVID-19..., c2020).

A pesquisa contou com basicamente quatro categorias: a dos profissionais de saúde; a dos entregadores e motoristas de aplicativos; a dos artistas; e a dos idosos - para entender os diferentes impactos da Covid-19 em cada uma delas. Esses grupos foram recortados pelas diferentes relações que estabeleceram tanto com o vírus como com as políticas públicas, motivo pelo qual foram considerados importantes de serem acompanhados pelo projeto. O ‘eixo dos idosos’ foi o grupo no qual fiz parte, como bolsista de Iniciação Científica, em 2021 e 2022, possibilitou minha aproximação com a rede e a possibilidade de pensar na formulação de pesquisas secundárias a partir dela.

1.2.2 O eixo dos idosos

As pessoas acima de 60 anos, consideradas legalmente como idosas, foram, desde o início da pandemia, classificadas enquanto um ‘grupo de risco’. Elas foram entendidas como as mais vulneráveis nesse contexto, tendo sido afetados diretamente por políticas específicas de restrição e de controle para prevenção da Covid-19, com impedimento de circulação

² Para conhecer a pesquisa e seus desdobramentos pode-se acessar o site: Rede Covid-19- MCTI. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/sobre-a-rede-covid-19-humanidades-mcti>

pública e até afastamento compulsório no trabalho. Segundo Simone Dourado (2020), é necessário problematizar essa noção de ‘risco’ quando é relacionada somente a um recorte social ou etário, afirmando que houve uma força estigmatizante na conversão das pessoas idosas em ‘grupo de risco’. Com isso, se perpetuou estereótipos e discursos preconceituosos de que os idosos seriam frágeis e que necessitariam de tutela e controle, sendo essa ideia a base das políticas de restrição.

Dourado (2020) aponta que já existia uma luta social para apartar a ideia de que idosos devem ficar longe da esfera pública, tendo a pandemia dificultado ainda mais essa discussão e esse enfrentamento. A ideia de vulnerabilidade, na realidade, deveria ser entendida em conexão com vários recortes de condições de vida e de pertencimentos sociais, não exclusivamente baseado em uma noção. Essa rotulação dos idosos estarem mais sujeitos a riscos os colocou no foco da mídia e das famílias, os fazendo ter um controle ainda menor em suas vidas e em suas rotinas, que antes talvez não tivessem experienciado. A falta de conhecimento sobre a doença marcou o começo da pandemia, com poucas informações sobre a gravidade e a forma de contágio, e nesse cenário, e os idosos se tornaram um dos maiores alvos de proteção contra a doença, tendo impactado suas experiências de pandemia – sendo isso o que motivou o movimento de escolhe-los enquanto um dos focos da pesquisa.

A pesquisa desenvolvida no ‘eixo dos idosos’ é de caráter qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas, e possui um acompanhamento longitudinal, que ocorreu desde setembro 2020 até março de 2022, envolvendo aproximadamente 65 pessoas acima de 60 anos como participantes. Foram feitas entre três ou quatro entrevistas de duração média de 1 hora com cada interlocutor, a cada três ou quatro meses. Os interlocutores foram escolhidos por participarem de redes de relações e de convivência já conhecidas pelos pesquisadores. A metodologia da pesquisa foi adaptada ao contexto da pandemia e assim, com a devida responsabilidade e cuidado ético ao se pensar os riscos, o contato foi inteiramente de forma remota, através de contatos telefônicos ou chamadas de vídeo por Whatsapp ou Zoom.

Este ‘eixo dos idosos’ é desenvolvido por uma equipe ampla de pesquisadoras e pesquisadores: Caroline Sarmiento, Cauê Machado, Ceres Víctora, Gabriela Propp, Juliara Borges Segata, Lauren Rodrigues, Luísa Barreto, Mariana Picolotto, Monalisa Dias, Pamela Ribeiro, Patrice Schuch, Roberta Ballejo e Taciane Jaske. É importante ressaltar que as entrevistas foram realizadas por algumas das pesquisadoras do grupo e foram transcritas pelas bolsistas de Iniciação Científica do grupo, sendo elas disponibilizadas em um banco de dados em uma pasta do Google Drive, em que todas as participantes da pesquisa têm acesso. Assim, este trabalho parte de dados das entrevistas que não foram coletados diretamente por mim.

Entretanto, como bolsista de Iniciação Científica, participei da formulação do roteiro das entrevistas, da transcrição delas e das análises de cada uma. As reuniões do eixo ocorriam quinzenalmente, havendo discussões sobre as entrevistas que estavam sendo realizadas, sobre quais temas estavam reverberando mais e sobre as dificuldades ou facilidades da aplicação dos roteiros com cada um dos interlocutores, o que me permitiu conhecer um pouco mais a realidade de cada um. Este texto está escrito principalmente na primeira pessoa do singular, mas, devido a esse funcionamento do grupo, em que algumas interpretações foram pensadas em coletivo, escrevo também na terceira pessoa do plural em alguns momentos.

Essa longa duração da pesquisa com uma pandemia em andamento permitiu o aprofundamento das questões pesquisadas, podendo acompanhar os entendimentos sobre a doença e suas formas de prevenção, bem como sobre como estavam organizando sua vida no decorrer dela. Com as diferentes descobertas científicas sobre a doença e a discussão na mídia se modificando com o tempo, pode-se perceber as transformações nas práticas e nas percepções dos interlocutores em relação a ela ao longo do tempo. Foi uma metodologia privilegiada para perceber essas mudanças no decorrer da pandemia, que foi muito intensa, com mudanças e controvérsias que afetavam o comportamento e o entendimento de cada um a cada momento. A longa duração também permitiu uma relação mais profunda entre pesquisador e interlocutor, já que pudemos entrar de certa forma na vida dessas pessoas por quase dois anos, os acompanhando nas angústias e expectativas em relação à pandemia. E, simultaneamente aos interlocutores, os temas também eram de alta relevância para as pesquisadoras, que por eles eram afetadas também; todos os roteiros foram criados com questões que nós mesmas nos fazíamos e discutíamos em reuniões.

O objetivo geral do estudo desenvolvido no ‘eixo dos idosos’ é compreender: a) as redes de relações e os modos de proteção; b) as concepções de risco; c) as percepções sobre a pandemia. A temática das redes e dos modos de proteção se refere a como a gestão da velhice vinha sendo reconfigurada no cotidiano frente ao isolamento social, principalmente nas relações com profissionais do campo do cuidado e com os seus familiares. A temática sobre as percepções acerca do cuidado e do risco foi levantada para tentar entender quais as concepções sobre elas que são mobilizadas pelos idosos, pela família e por profissionais e como são negociadas entre si. Por fim, as questões sobre os sentidos da pandemia surgem para compreender quais os significados que a pandemia assumia e como isso passou a reorganizar suas dinâmicas de sociabilidade. Com o andamento da pesquisa e também da pandemia, esses aspectos abordados permaneceram, mas pelo seu caráter longitudinal, também pudemos

acrescentar novas questões de acordo com as novas realidades que foram postas, tanto ao nível nacional quanto dentro das suas próprias famílias.

Os roteiros das entrevistas, encontrados no apêndice deste trabalho, foram produzidos coletivamente e funcionavam como uma referência básica às entrevistadoras, que podiam se ater mais a um ponto ou outro, bem como basear-se naquilo que mais fazia sentido para cada interlocutor. Na primeira entrevista, por exemplo, tinham perguntas iniciais para caracterização da pessoa: idade, raça, profissão, forma de moradia, religião, modos de sociabilidade. E também questões sobre o impacto da pandemia nas suas vidas: se houve mudanças no seu cotidiano antes e durante a pandemia, quais eram as suas práticas de cuidado, como foram afetados pelas restrições de mobilidade, se as relações familiares e de amizades foram afetadas, como se mantém informado sobre a pandemia, se conhece alguém que foi contaminado, como considera o seu próprio risco, como avalia as políticas de enfrentamento de forma geral e as direcionadas às pessoas com mais de 60 anos, entre outras perguntas.

Em todas as entrevistas os interlocutores foram encorajados a falar sobre o que consideravam importante, deixando-os confortáveis para que expressassem seus pensamentos. De forma geral, através dessa pesquisa, pudemos acessar diferentes sentimentos, opiniões, compreensões e interpretações das realidades de cada interlocutor, dando ênfase ao sentido que cada um dá às suas condutas e à forma com que eles vivem no mundo pandêmico.

1.2.3 *Um estudo sobre vacinas*

Apesar de não constar no roteiro da primeira entrevista que começaram em setembro de 2020, a questão da vacina já apareceu espontaneamente em algumas delas, expressando a ansiedade e a expectativa em relação a isso e já sinalizando que este poderia ser um tema relevante de ser acompanhado. Então, quando o roteiro para as segundas entrevistas começou a ser planejado, em fevereiro de 2021, a vacinação estava iniciando no Brasil, justamente com o grupo dos maiores de 60 anos tendo sido escolhido para ser um dos grupos prioritários. O desconhecimento sobre a doença e sobre a vacina ainda era um ponto forte na mídia e, por esse motivo, foram incluídas perguntas específicas sobre a vacinação, supondo que a maioria dos interlocutores já teriam sido vacinados ou estariam próximos de sua vez. E foram com essas respostas que este trabalho começou a ser mais estruturado, já que, após o segundo roteiro, a vacinação continuou a ser um tema incluído no terceiro e no quarto roteiro também devido às repercussões no processo de vacinação e ao meu interesse.

Com o tema escolhido e com grande parte das entrevistas feitas, li todas as transcrições dos interlocutores e, devido as experiências de vacinação deles, selecionei seis pessoas que serão apresentadas no decorrer dos capítulos. Sendo elas: **André, Simone, Guilherme, Bruno, João e Luana** – todos nomes fictícios a fim de preservar as identidades. Todos interlocutores são pessoas acima de 60 anos, moradores do sul do Brasil, de classes sociais e raças diferentes, com visões políticas distintas. Com André foram feitas quatro entrevistas, com Luana e João três, e com Bruno, Guilherme e Simone duas. Já era esperado que houvesse uma diminuição no número de resposta e de engajamento de alguns participantes no decorrer da pesquisa pois, sendo longitudinal, é algo comum de acontecer, ainda mais numa pandemia³.

Do segundo roteiro, foram selecionadas principalmente as perguntas:

Você recebeu algum tipo de informação sobre a vacina/vacinação? Você soube das vacinas/vacinação de que modo? A sra/sr se vacinou ou pretende se vacinar quando a vacina for liberada? A sra/sr considera que há algum risco na vacinação? A sra/sr ouviu falar de algum tipo de risco associado à vacinação? A sra/sr conhece algum tipo de histórias, rumores ou boatos em torno da vacinação? O que você acha que deverá mudar com o início da vacinação no Brasil? Não sei se a sra/sr está acompanhando as questões das relações entre o governo federal e os governadores e prefeitos sobre a vacinação, se sim, a sra/sr tem alguma opinião sobre isso?

Já do terceiro roteiro, foram selecionadas as perguntas:

O sr(a) está acompanhando o avanço da vacinação? Na sua família e entre os seus conhecidos, as pessoas estão se vacinando? O sr(a) sabe que vacina as pessoas que conhece estão recebendo? Estão tendo efeitos colaterais/reações alérgicas? O sr(a) acredita que a vacinação é uma boa estratégia para combater a pandemia?

Do quarto e último roteiro, evidenciei as perguntas:

Quanto à vacinação, o sr(a) já tomou quantas doses? Pretende continuar a se vacinar? O que o sr(a) acha dessas novas orientações de vacinação, sobre a necessidade de se vacinar a cada 5 meses?

Por fim, esclareço que a opção por esses seis interlocutores se deu porque eu queria justamente abarcar a variabilidade e a similaridade das experiências e dos argumentos que envolveram a vacinação no Brasil. Afinal, um dos objetivos deste trabalho é evidenciar a multiplicidade de sentidos e de motivações por trás de uma decisão por se vacinar ou não.

³ Sobre Bruno, por exemplo, soubemos que um de seus filhos faleceu de Covid-19 em 2021 e depois disso, não retornou mais para participar das entrevistas.

Dentre eles, em alguns percebo a vacina como sendo entendida como a única saída da pandemia, enquanto para outros, tendo sido uma decisão angustiante de ser tomada. Com argumentos e mobilizações distintas, seus relatos se tornam interessantes para refletir sobre o processo de imunização no Brasil. Para isso, serão comentadas as suas respostas nas entrevistas que participaram e, para melhor contextualização dos interlocutores escolhidos, alguns comentários sobre suas vidas e rotinas em geral serão evidenciados, embora o foco principal seja em seus relatos sobre a vacinação.

2 A HISTÓRIA DA VACINA NO BRASIL: DA “REVOLTA DA VACINA” A UMA CULTURA DE IMUNIZAÇÃO

Na década de 1980, durante as campanhas de vacinação antipoliomielite, não existia o gelo reciclado. Em todos os postos de vacinação usavam-se saquinhos com gelo, em grande parte trazidos de casa pelos próprios profissionais. Isso mesmo: todos colaboravam, faziam gelo em suas casas. No dia da vacina, todos traziam as suas contribuições. Dia de Campanha era uma verdadeira festa. Em muitas comunidades, moradores, igrejas e templos religiosos faziam almoços para todas as equipes. Dona Áurea, uma senhora da Assembleia de Deus e moradora da comunidade de Barros Filho, fazia questão absoluta de que todos almoçassem na casa dela. Ela própria, além disso, era vacinadora. Por mais de 10 anos não deixava que outra pessoa vacinasse no lugar dela. Nessa época, era muito comum usarmos casas de moradores como postos de vacinação. E se não usássemos era uma grande desfeita. (BRASIL, 2003, p. 166).

O Plano Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 e a partir de então contribuiu para a mobilização de campanhas e para a elevação nos índices de adesão às vacinas, tornando a vacinação uma ação positiva no imaginário social do brasileiro e configurando o país como um exemplo internacional de imunização de sucesso. Em comemoração aos seus 30 anos, em 2003 foi produzido um documento pelo Ministério da Saúde para justamente contar a história de como a vacina se estabilizou no país através do programa, trazendo depoimentos de trabalhadores que celebram o seu sucesso. Aí vemos o trecho citado, sendo de alguns trabalhadores do PNI. Ao lembrar das dificuldades encontradas no início das campanhas, eles mostram como a vacinação era realizada e como gerava uma comoção entre todos, enfatizando a dedicação tanto dos vacinadores quanto da população para dar certo. A adesão das pessoas não era passiva, para além de serem vacinadas, a população colaborava e recebia os trabalhadores das campanhas de braços abertos. Percebo que já na década de 80 a vacinação era recebida nas cidades com festas e acredito que este relato possa ser uma pista sobre um dos significados que a vacinação tem no Brasil, que tem refletido também nas reações à vacina da Covid-19.

Quase 50 anos após a criação do PNI, em 2022, o Brasil continua sendo uma das referências mundiais em relação a seu calendário de imunização, com altas taxas de adesão pela população e com o controle de várias doenças imunopreveníveis. Com a vacina da Covid-19 não está sendo diferente, pois tem se visto altos índices de aceitação. No entanto, nem sempre foi assim. Ao analisar a história sanitária brasileira encontramos um evento contrastante com a situação atual, que ficou conhecido como “a Revolta da Vacina”. No ano de 1904, com a obrigatoriedade da vacina da varíola sendo imposta, houve uma recusa por parte da população que resultou em violência e em um fracasso da campanha contra a doença.

A varíola só conseguiu ser erradicada no país tempos depois, nos anos 70, contrariando as expectativas após a revolta, e se tornando, na realidade, a primeira e única doença a ser erradicada completamente no Brasil e no mundo. Por isso, é importante analisar a história da varíola e como ela transformou a possibilidade de prevenção de doenças.

A varíola foi uma doença que assolou o mundo, com altas taxas de contaminação e de mortalidade, e foi a partir dela que a primeira forma de vacina surgiu. Em 1798, o médico e cientista inglês Edward Jenner percebeu que pessoas que trabalhavam como ordenhadeiras acabavam contraindo o vírus bovino da varíola e, depois, ao pegar a varíola da forma humana, tinham a doença de forma leve. Assim, começou o desenvolvimento de um método inicial para o tratamento da doença: o cientista retirava o pus das bolhas das vacas doentes e incubava-o em cobaias humanas, que depois disso não ficavam mais doentes. O termo ‘vacina’ tem origem latina e significa justamente “de vaca”, como referência à forma com que foi criada (WESTIN, 2020). Este processo passou por aprimoramentos, tendo sido espalhado mundialmente e, assim, erradicando a varíola. Antes disso, porém, a vacina sofreu resistência e foi alvo de controvérsias. A ilustração da capa deste trabalho se refere justamente à uma das polêmicas mais famosas envolvendo a vacina da varíola. A imagem de 1802, do ilustrador britânico James Gillray⁴, mostra as vacinas contra varíola sendo administradas a algumas pessoas, que estão desesperadas com as reações colaterais. Os recém-vacinados são retratados como se estivessem se tornando animais, mais especificamente vacas, com pelos e chifres crescendo em seus corpos. Isso devido ao rumor de que, como a vacina era feita de partes do vírus bovino, as injeções fariam as pessoas ter feições bovinas. Embora a charge ridicularize e exagere nas reações, ela evidencia como as controvérsias em relação à vacina são tão antigas quanto a sua criação.

A vacina da varíola, além de ser a primeira a ser produzida, foi a primeira a chegar no Brasil e veio acompanhada desses boatos por aqui também. De acordo com Westin (2020), em pesquisas nos arquivos históricos do Senado Brasileiro, inicialmente a vacina funcionava através de um processo que se chamava ‘vacinação braço a braço’, que era muito comum na época devido à falta de insumos. O imunizante era distribuído a partir do pus que se formava na bolha que surgia depois da injeção, aproximadamente 8 dias depois da dose. Por isso, depois de ser vacinado, cada indivíduo era ele próprio um produtor de vacinas. Foi assim que ela chegou ao Brasil, em 1804, quando Marquês de Barbacena enviou à Europa 7 meninos escravizados e um médico para aprenderem essa técnica e a transportaram para cá. Um deles

⁴ Para mais informações sobre a obra acesse o link: https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1851-0901-1091

foi vacinado lá e o médico a cada 8 dias imunizava os outros no decorrer do trajeto. Assim que chegaram no Brasil, o Marquês foi a primeira pessoa a ser imunizada no Brasil através de um dos meninos. Na realidade, esse pode ser entendido como um dos primeiros motivos da recusa pela vacina, pois a elite se recusava a receber imunizantes vindos das pessoas escravizadas.

Depois da sua chegada no país, a vacina contra varíola foi oferecida nos governos de João VI, dom Pedro I e dom Pedro II, mas não havia muitas pessoas interessadas, o que contribuiu para que as epidemias dessa época fossem mortais e para que a doença fosse uma das preocupações centrais dos governos. Dom João VI até fez seus filhos se vacinarem em público para incentivar o povo e criou, em 1811, a primeira instituição pública para promover a imunização, a “Junta de Instituição Vacínica da Corte”. Com pouquíssimos atendimentos de saúde e de higiene pública nesta época, a vacinação era um dos poucos serviços oferecidos, embora com baixíssima procura. Por isso, em 1846, dom Pedro II tornou a vacina obrigatória para todos, mas mesmo isso não afetou a adesão, pois não havia cobrança e também não havia condição de produção em massa para tal (WESTIN, 2020). No entanto, como afirma a publicação da Fiocruz (A REVOLTA DA VACINA, 2005), o quadro sanitário da cidade do Rio de Janeiro, que crescia de forma vertiginosa, se tornou uma questão ainda mais problemática com diversas doenças surgindo, matando tanto a população nativa quanto os estrangeiros que chegavam ao país. Assim, em 1904, com o alastramento da varíola cada vez maior, o governo de Rodrigues Alves tomou medidas severas com foco na higiene sanitária, como obras públicas de saneamento, derrubada de casarões e cortiços e a mais drástica, com a vacinação se tornando obrigatória, dessa vez para valer (CRESCÊNCIO, 2010).

Com a obrigatoriedade imposta e a falta de informação sobre a eficácia e a segurança das vacinas, juntamente com a população já sofrendo com a reestruturação da cidade, a medida não foi bem aceita. Foram instauradas algumas concessões burocráticas, como por exemplo a limitação de apenas indivíduos vacinados terem contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorizações para viagens, entre outras. A implementação disso, no entanto, sem maiores esclarecimentos à população, provocou indignação pelo autoritarismo da medida e pela violência com que foi posta em prática, com casas invadidas e injeções contra à vontade, e terminou com a população indo às ruas protestar. É necessário ressaltar que a revolta não teve somente um aspecto de movimento popular, mas também serviu de pretexto para ações de forças políticas militares que queriam depor o presidente da época (CRESCÊNCIO, 2010).

Por isso, é entendido que o caráter da “Revolta da Vacina” foi múltiplo e generalizado: havia pessoas protestando devido ao medo provocado por rumores sobre a vacina, além de militares contrários ao governo e, no geral, pessoas indignadas com o autoritarismo. Ao final do movimento de protesto, entre prisões, mortos e feridos, a obrigatoriedade foi deposta, com ênfase por parte do governo de que as perdas seriam de todos, com a varíola ainda em ascensão. A doença de fato continuou ativa por muitos anos até que, na década de 1960, a Organização Mundial da Saúde (OMS) formulou uma campanha internacional de vacinação em massa para alcançar a sua erradicação. E assim, com novas campanhas feitas, dessa vez bem aceitas, os últimos casos confirmados da doença foram em 1971 no Brasil. De forma mundial, o último caso foi em 1980, abrindo caminhos para novas possibilidades de prevenção e contenção de outras doenças através da vacina.

Desta forma, em 1973, após a erradicação da varíola no Brasil, havia condições favoráveis à criação do PNI, cujo objetivo era manter a doença erradicada e estender o controle para outras doenças imunopreveníveis, além de aumentar a vacinação a todas as áreas geográficas e ampliar o sistema de vigilância epidemiológica e de produção tecnológica. Como relatado, antes da criação do PNI, algumas doenças já tinham sido alvo dos governos, mas com o PNI houve, pela primeira vez, uma proposta mais ampla e estrutural, com uma coordenação nacional, que não focava apenas em uma doença, mas em todo um sistema de saúde (PONTE, 2003). O programa desde então foi determinante no controle de doenças como poliomielite, febre amarela, sarampo, rubéola, difteria, coqueluche, meningite, tuberculose, o que resultou na redução da mortalidade principalmente nos primeiros anos de vida e na redução de hospitalizações devido a essas doenças (DOMINGUES *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que o PNI não é somente distribuidor de vacinas, mas também faz parte da produção, do armazenamento e da vigilância, tendo sido montada uma agenda política de compromisso com uma imunização de qualidade e universal. Essa é uma das singularidades do PNI que foi determinante em seu sucesso: o foco tanto em produção tecnológica das vacinas quanto no desenvolvimento de estratégias para adesão universal da sociedade. Uma das bases do PNI foi justamente a formação de um complexo industrial da saúde, com foco na produção, na distribuição e na formação de profissionais, tudo isso aliado a um trabalho de conscientização social da sua importância, que reflete na alta adesão da população (BRASIL, 2003). Foi isso que colocou o Brasil ainda mais no foco da vacinação contra a Covid-19, pois além de ter alta aceitação, também pôde produzir suas próprias vacinas.

A vacina no Brasil é entendida como um promotor de igualdade e de inclusão social, pois mesmo com o tamanho do país e da sua população, qualquer cidadão tem acesso à vacinação. Gilberto Hochman (2011) afirma que a população brasileira tem uma ‘cidadania biomédica’, pois mesmo em uma sociedade tão desigual, com vulnerabilidades em diversas áreas sociais, há a oferta de uma cobertura completa de imunizantes para todos de forma gratuita e universal. É entendido que o PNI foi um dos precursores para que o Sistema Universal de Saúde (SUS) fosse estabelecido em 1988, pois antecipou os princípios constitucionais na qual o SUS se baseia, de universalidade, de equidade e de integralidade e no entendimento da saúde como um direito universal. A partir da criação do SUS, o PNI se incorporou a ele e ganhou ainda mais força com toda estrutura e profissionais de apoio que existiam (BRASIL, 2003).

Todo esse sucesso relatado, no entanto, não responde à pergunta sobre o que leva as pessoas a irem ou não se vacinar. As epidemias e pandemias, por seu caráter extraordinário de medo e pânico, explicam episódios particulares de adesão à vacinação, mas não explicam a imunização como rotina social que vemos no Brasil. É sabido também que há grandes interesses econômicos envolvidos na produção e na distribuição de vacinas, mas isso sozinho também não parece explicar a expansão da oferta governamental e da demanda pela sociedade. Diferentemente do que aconteceu na “Revolta da Vacina” em que pessoas foram violentadas e vacinadas contra à sua vontade com coerção física, a obrigatoriedade de hoje se refere a restrições sociais, como matrícula em escolas, alistamento no exército, participação em concursos públicos, recebimento de alguns benefícios sociais e, em alguns casos, a viagens ao exterior – o que levanta a discussão sobre o controle do Estado sobre os indivíduos e os limites da cidadania. No entanto, essa obrigatoriedade nunca foi questionada de forma mais significativa aqui no Brasil, entendendo que as pessoas tomavam a vacina não necessariamente porque era obrigatório (HOCHMAN, 2011).

A ‘cultura da imunização’, segundo Hochman (2011), surge então como uma das explicações para essa adesão e essa atmosfera positiva em torno da vacinação. Esta cultura de imunização teria se constituído ao longo do século XX, tendo a criação do PNI como a sua expressão institucional. As campanhas nacionais promovidas pelo programa colocaram a vacina na rotina do brasileiro, tendo o próprio sucesso da imunização e a conseqüente queda nas mortes reforçado a sua credibilidade social e a sua eficácia. Para o autor, essa cultura se expressa pela demanda populacional aos programas de vacinação e por campanhas nacionais de imunização bem-sucedidas, o que teria feito com que expressões antivacinas fossem menores aqui do que em relação a outros países. A forma com que o PNI foi planejado, com

diferentes ações e estratégias para atingir a população, tanto com campanhas periódicas quanto com instauração de rotinas, reflete na construção dessa cultura da imunização. Uma das estratégias que foram adotadas e que é referência até hoje por popularizar a ideia de vacinação foi a criação do “Dia D”, o nome que foi dado às datas de campanha unificada de vacinação em todo o país. Nesse contexto, foi criado também um mascote, o Zé Gotinha, inicialmente para campanha de poliomielite, mas que depois tornou-se símbolo das vacinas em geral, colocando um apelo infantil e lúdico para as crianças alvo das campanhas. Tanto o “Dia D” como o Zé Gotinha contaram com ampla divulgação em meios de comunicação, com ênfase na conscientização social a respeito da imunização. Ambos tiveram forte apelo popular que contribuíram para o seu sucesso (BRASIL, 2003).

Essa cultura de imunização pode ser apresentada como uma das razões para o surgimento do sentimento de pertencimento e de alegria por parte da população e dos profissionais nos dias de campanha, conforme o relato do início do capítulo - na década de 80, os “Dias D” eram vistos como festividades e recebidos de forma participativa. Atualmente, com a vacinação da Covid-19, vemos isso se repetindo. Há também um sentimento coletivo de demanda e de animação na recepção da vacina. Assim, trago um primeiro relato de um interlocutor da pesquisa, que gostaria de chamar atenção por justamente se referir ao dia da vacinação também como uma festa.

Na **primeira entrevista**, em outubro de 2020, **André**⁵ se apresenta dizendo que tem 74 anos, é branco, católico, engenheiro civil e “atleta olímpico”. Ele mora sozinho em Porto Alegre, é separado, tem filhos e netos com quem convive regularmente. Tem plano de saúde. Afirma que a sua rotina não se modificou muito com a pandemia, continuou saindo, jogando e trabalhando de home office, embora sua demanda de trabalho tenha diminuído muito. Sua condição financeira foi afetada, “sorte que tinha uma gordura”, referindo-se a algumas economias, o que possibilitou que ele passasse por esse período de forma “tranquila”. Como no seu meio social, segundo ele, há muitos “atletas”, sua sociabilidade também permaneceu quase a mesma, embora tenham deixado de se abraçar. Usa álcool gel e lava as mãos, mas limpa a sua roupa e calçado antes de entrar em casa, como muitos fazem, mas reforça que “não esquenta a cabeça com isso”. Reclama do uso de máscara, pois sente que “respira muito carbono”, mas a usa nos locais em que é obrigatório. No meio da entrevista, comenta sobre

⁵ As entrevistas com André foram realizadas pela pesquisadora Caroline Sarmento e transcritas por mim e pela bolsista Gabriela Propp. O relato aqui apresentado contém expressões utilizadas por ele mesmo durante as entrevistas para tentar manter sua própria forma de narrar, mesmo que de forma resumida.

sua coleção de plantas que aumentou durante a pandemia e que toma alguma parte de seu tempo diário devido aos cuidados que exigem.

Sobre o vírus, diz que acha que foi criado pela China: “isso aí foi uma coisa criada, tá, em laboratório, [...] não tenho base nenhuma, mas é intuitivo, entendeu, por essas histórias da China que vem e tal. Sempre no final, é financeiro, é ideológico”. Em relação a cuidados extras com o vírus, diz que cuida da sua imunidade como sempre, tomando sol, cuidando da alimentação e fazendo esportes, diz que é importante não ficar “enclausurado” e continuar tendo convívio social com as pessoas. Afirma que “quem está mais vulnerável é quem já tem alguma dificuldade, [...] uma pré-doença existente”, mesmo tendo idade avançada, se estiver bem, segundo ele, vai ser mais difícil de “pegar essa coisa”. Diz que “pode acontecer” e que está certa a preocupação com os idosos, mas que “as pessoas que tem alguma pré-condição têm que se cuidar muito mais”, e reafirma que: “a idade não quer dizer nada, o que quer dizer é o que o cara tem, né, a condição, a vida que ele leva”.

Na **segunda entrevista** feita com ele, em abril de 2021, comenta que perdeu alguns amigos devido ao vírus, mas que tentou ficar cada vez menos “estressado” e sem “nóia” em relação a isso, nunca se isolou dentro de casa, como fizeram alguns conhecidos que ficaram com muito medo; mas continuou encontrando todo mundo. Afirma ter uma ótima condição física e que, por isso, não teve medo do vírus, apesar de se “cuidar uma barbaridade”. Ele “respeita o adversário”, como se refere ao vírus. Nesta ocasião, reclama novamente do uso da máscara e conta que brigou com alguns amigos que a usam perto dele, principalmente quando saem para treinar juntos, pois afetaria o rendimento do jogo, não os querendo como parceiro. Afirma que tomou Ivermectina⁶ por indicação de um amigo médico. Tomou também a vacina e disse que não teve reação com nenhuma das duas intervenções.

Sobre a vacina, afirma que, na realidade, quando chegou a sua vez, foi logo tomá-la. Dirigiu-se até a Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima da casa dele, onde tinha “pouca fila” e por isso conseguiu ser atendido rapidamente. Comenta que não gosta de injeção e que “estava nervoso”, mas que no fim “deu tudo certo”, saindo feliz do atendimento: “Esse troço não dói nada, entendeu, tu nem sente a vacina, é tão pequeno que tu nem sente o troço, e aí sai faceiro da vida, sem problema nenhum entendeu, sem nenhuma reação”. Comenta que sente falta de viajar para ir em campeonatos, mas que tudo continua sendo adiado, mas que, com a vacina, espera que tudo volte ao normal. No seu meio social, muitos estavam aguardando a

⁶ O medicamento Ivermectina ficou conhecido por fazer parte do ‘tratamento precoce’ para a doença do Covid-19 e será melhor discutido no próximo capítulo.

vacina para poder ter o passaporte vacinal para poder viajar para o exterior em que haveria o retorno dos campeonatos de jogos.

Vemos no Brasil, desde o início da campanha, uma grande expectativa em relação à vacina, que, devido à baixa quantidade disponível, foi sendo distribuída aos poucos de acordo com as faixas etárias e assim, cada um aguardava sua vez ansiosamente. Desse modo, houve um compartilhamento intenso nas redes sociais de fotos das pessoas com as cadernetas de vacina à mostra e o braço exposto, tiradas ao tomar as tão aguardadas primeiras doses da vacina, como um registro desse momento histórico. Muitas pessoas públicas postaram esse tipo de foto, emocionadas com esse momento e incentivando outros a irem tomar também. Ele comentou que muitos dos seus amigos tinham mandado esse tipo de foto nos grupos de Whatsapp em que participa, e que, por isso, resolveu levar o celular e na hora pediu para uma enfermeira tirar para ele. Com a vacina no braço e a foto tirada, relata que a experiência foi tranquila e que se assemelhou a uma “festa” de tanta alegria e comoção que havia no momento. Em suas palavras: “É uma tranquilidade total, pela gentileza, pela alegria dos que estão ali servindo e o pessoal todo que está ali tá bem alegre, tira foto e bá, eu diria que é uma festa aqui, a vacinação aqui é uma festa”.

Na sua **terceira entrevista**, alguns meses depois, em agosto de 2021, com a faixa etária mais ampliada de vacinação no país, comenta sobre sua família e seus conhecidos em relação à vacina e afirma que todos estão tomando, que não conhece ninguém que se recusou, mas sim que todos estão agradecidos pela vacina. Não importando qual a marca, todos tomaram a que tinha disponível no momento: “De todo meu pessoal todo mundo está se vacinando, [...] se é da Pfizer, Astrazeneca, se é não sei o que ou o escambau, eles tomam aquela que tem, e não tem ninguém no meu agrupamento que esteja se negando, [...] Não tem ninguém, que não vai... qualquer um que fala... agradece que é vacinado”. Ele comenta animado sobre a possibilidade cada vez maior de poder viajar com esse avanço da vacinação.

A vacinação foi um processo que teve e continua tendo muitas atualizações e descobertas que afetaram o rumo das orientações algumas vezes. Inicialmente, em janeiro de 2021, eram somente duas doses ou dose única com as restrições de faixas etárias, que foram progressivamente aumentadas. Em setembro, a terceira dose começou para os chamados “grupos de risco” com 6 meses de intervalo. Em novembro, a terceira dose foi ampliada para toda a população e o intervalo diminuiu para 5 meses. Em dezembro, diminuiu para 4 meses. Em janeiro de 2022, a quarta dose começou a ser aplicada em grupos específicos e também a primeira dose começou a ser aplicada em crianças. As entrevistas conseguiram acompanhar todo esse rodeio de informações e em agosto, antes da confirmação de tudo isso, André já

afirmava que achava que viriam mais doses da vacina e que talvez fosse tornar-se anual, o que, na sua avaliação: “cuidados vem para ficar né, é como se fosse a gripe né, vai ter vacina todo ano, já tão falando da terceira e não sei o que, [...] Então vai ser permanente, então não adianta, tem que ser [...] para voltar a uma certa normalidade”. Também comenta das pessoas que tomaram todas as doses necessárias e que mesmo assim se contaminam, algo que foi alvo de questionamentos sobre a eficácia da vacina: “deve ser aquela percentagem que todos dizem ínfima, tá? Do cara que por alguma razão, não funcionou, estava errada, eu não sei”.

Em concomitância a vacinação contra a Covid-19, a vacina da gripe também foi oferecida como ocorre todos os anos. André tomou ambas, esperando o espaçamento recomendado entre elas e comenta que já tomava a da gripe anualmente: “Antes já era meu costume também, de algum tempo para cá vinha tomando, [...], mas também nem na da gripe, nem na da Covid, eu senti absolutamente nada, nem no braço, nem reação nem nada, tudo tranquilo assim”. Por isso ainda afirma “eu sou fã de tomar vacina porque eu não fico gripado”.

Na sua **quarta e última entrevista**, em janeiro de 2022, ele relata que finalmente conseguiu voltar a fazer as suas viagens, tendo ido para os Estados Unidos em um campeonato no final do ano de 2021. Seu trabalho também tinha começado a retomar, com novas obras para serem feitas. Quando perguntado sobre uma avaliação da condução da pandemia pelos poderes públicos, afirma ter muita “briga” dos partidos e politicagem, com muitos interesses por trás, mas que “[...] em linhas gerais, para mim, foi bem conduzido”.

Sobre a vacina dele, diz estar “trivacinado”, com as três doses feitas e sem nenhum efeito com nenhuma delas. Nesta data, já havia orientações sobre as doses mais definidas, por isso ao ser perguntado sobre o que acha dessas doses de reforço a cada 4 ou 5 meses, responde:

Claro que não me agrada isso, eu, por exemplo, faz tempo que eu faço a vacina da gripe, porque acredito nela e não tenho pegado gripe assim desde que comecei a vacinar. Então isso aí vai ser, acho que vai ser uma rotina, espero que não seja a cada 5 meses, que seja anual, entendeu. [...] acho que não vai ter mais necessidade a cada 3, 4 meses está vacinando, mas, espero que não aconteça isso, mas se for o caso, eu estou dentro.

Vemos que, mesmo afirmando não ser ideal, ele diz que continuará tomando quantas doses forem recomendadas para evitar ficar doente. No fim, refletindo sobre a pandemia em geral, afirma que tomou todas as precauções possíveis para se cuidar, já que, como atleta, já estava acostumado a se cuidar, “tomei remédio, faço exercício, faço alimentação, faço banhos

de sol para conseguir imunidade” e por isso, apesar de ter perdido alguns amigos e ter sido privado de suas viagens durante a pandemia, passou com ela “no colo”, sem maiores problemas.

O trecho inicial do capítulo que relatava sobre a década de 80 e o relato de André são reveladores sobre a ‘cultura de imunização’ que foi construída no país. Nos dois casos a vacinação é associada com uma festa devida a comoção envolvida. Mesmo que as épocas e os motivos sejam diferentes, talvez mobilizando outras coisas por trás, percebo o alcance e os possíveis significados da vacina para cada um e para um país. Sugiro, nesse sentido, o processo social de construção de uma confiança ao longo de todos esses anos que se deu através das políticas públicas, o que fez com que as pessoas ficassem acostumadas a tomar vacina e a confiar na mesma. “Ser fã” de tomar vacina só é concebível devido à história sanitária brasileira e isso pode ser uma possível explicação para o sucesso da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. A grande expectativa da vacina, o sentimento de agradecimento quando a tomam e o compartilhamento desse momento nas redes sociais é emblemático da experiência positiva da vacina no Brasil. Enquanto outros países têm até proposto recompensas e brindes para quem se imunizar ou restrições sociais ainda maiores para tentar alcançar adesão, o Brasil alcançou altos níveis de participação, mesmo com grandes controvérsias e com um movimento negacionista envolvido, que serão apresentados no próximo capítulo.

3 O PROBLEMA DA ACEITAÇÃO DA VACINA

Analisar a aceitação da vacina pode ser mais complexo do que se costuma pensar e, da mesma forma, recusar também não é tão simples de se teorizar. Existem diferentes formas de aceitar e de recusar, que passam por diferentes entendimentos de saúde e cuidado, bem como são permeadas por questões sociais, políticas e culturais, como será evidenciado ao longo deste capítulo.

3.1 Recusa da vacina e seus contextos

A escolha por se vacinar ou não frequentemente é alvo de disputas e de controvérsias, com pessoas que se recusam a ser vacinadas existindo desde o seu surgimento e por diversos motivos. Com o aumento da disponibilidade de vacinas, as preocupações com a segurança e os questionamentos sobre sua necessidade se acentuaram. Por isso, a ideia de recusa tem sido alvo de pesquisas antropológicas há tempos. Mas outras áreas também se dedicam a refletir sobre isso. Na literatura médica, por exemplo, o conceito de ‘hesitação vacinal’, criado pela OMS em 2012, aparece de forma recorrente em relação ao problema da recusa ou do atraso, apesar da disponibilidade, na administração das vacinas preconizadas para a população (MIZUTA *et al.*, 2019). A hesitação é entendida como um amplo espectro de comportamentos, desde o receio com algumas vacinas até total recusa destas (SATO, 2018). Através de uma breve revisão da literatura⁷ sobre a recusa a vacina na literatura antropológica e sobre a hesitação vacinal na área médica, referenciadas ao longo do capítulo, observo algumas conclusões semelhantes, mas diferentes formas de se abordar esse fenômeno. Ambas sugerem a importância de olhar para o contexto social e cultural tendo em vista a diversidade de processos que podem influenciar a recusa ou a aceitação da vacina, visando a criação de estratégias de combate em cada contexto específico. Com uma inclinação mais antropológica, este trabalho usará o termo da recusa, entendendo-o como mais amplo, sendo interessante para pensar no dinamismo social da sua aceitação ou não.

As recusas à vacina são frequentemente descritas como resultado da ignorância ou da negligência por parte da população. No entanto, há amplas evidências que demonstram causas complexas que influenciam na diversidade das experiências de aceitação ou de recusa. Carole

⁷ A abrangência desta revisão é limitada. Ela foi realizada em periódicos temáticos da antropologia da saúde, principalmente norte-americanos, das revistas ‘Cultural Anthropology’ e ‘Medical Anthropology Quarterly’ referentes ao período entre 2011 e 2016 e em artigos da área médica, com a busca pelo termo de “vacinas” e “hesitação vacinal” entre 2012 e 2021.

McGranahan (2016), a partir do olhar da antropologia, analisa em profundidade essa questão e defende que recusar significa mais do que somente dizer não. Ela sugere tomar a recusa como um objeto etnográfico, entendendo cada uma em seu contexto, como um vasto terreno conceitual reflexivo. Para ela, a recusa é social e política e mostra os limites e as possibilidades pessoais e coletivas, podendo funcionar como uma estratégia para algum objetivo maior ou ainda funcionar no âmbito da sociabilidade, sendo uma maneira de agir e se posicionar no mundo. Assim, elucidado a complexidade de uma aparente simples recusa.

Para tentar entender a recusa à vacina de forma mais aprofundada, foram identificados fatores globais que seriam cruciais para a tomada de decisão. A partir literatura médica, Sato (2018) identificou os chamados “3 Cs” que influenciariam a decisão: conveniência, confiança e complacência. A conveniência considera a disponibilidade física, a praticidade e a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde. A confiança está relacionada à eficácia e à segurança da vacina, bem como das próprias instituições de saúde e do governo que as oferecem. Por fim, a complacência está relacionada à percepção de baixa chance de contaminação - que tem sido relacionado ao chamado ‘paradoxo epidemiológico’. Este conceito explica que, como as pessoas não convivem mais com as doenças que foram erradicadas ou controladas, os medos dos efeitos adversos da vacina aparecem de forma mais presente, sendo o próprio sucesso das vacinas uma ameaça a sua adesão (COUTO; BARBIERI, 2015). Na literatura antropológica, por sua vez, Closer *et al.* (2016) identificam quatro fatores globais que explicam a recusa: religião; história e política; contexto do sistema de saúde; e entrega das próprias imunizações. Todos estes já teriam afetado a forma do recebimento das vacinas de alguma forma e estão inter-relacionados entre si e serão mencionados de alguma forma no decorrer deste trabalho através de pesquisas antropológicas que serão referenciadas.

Para além desses fatores globais que podem levar à hesitação e à recusa, existem ainda outros aspectos que podem impactar as taxas de vacinação. De acordo com Matos, Gonçalves e Couto (2021), no “sul global” a questão do acesso à vacina surgiu como central nos fatores de não vacinação. A escassez de vacinas, de profissionais e de serviços de saúde, além de instabilidades sociais foram fatores identificados como cruciais que tornaram a vacinação não acessível. As mesmas autoras referem ainda que não foi identificada correlação entre fatores sócio-econômicos, escolaridade e vacinação. Conforme Brown *et al.* (2018), estes fatores também não se mostraram relevantes quando se trata de hesitação vacinal no Brasil, em seu estudo sobre o problema, percebe-se que a hesitação pode ser encontrada em qualquer dos níveis socioeconômicos, embora por motivos diferentes.

O artigo de Matos, Gonçalves e Couto (2021) explora a literatura científica de diversos países para tentar verificar semelhanças e diferenças na hesitação vacinal entre países do “norte e do sul global”. É interessante perceber tendências semelhantes e algumas diferenças bem específicas de forma mundial. O medo da dor, da injeção e dos efeitos adversos, as experiências de vacinação anteriores traumáticas, a percepção de risco da doença como baixo, a preocupação com a segurança, o ceticismo em relação à eficácia, a ideia de que vacinas causam doenças e a preocupação com a quantidade excessiva de doses que são recomendadas são alguns dos argumentos que aparecem de forma global. Embora estes possam ser considerados globais, há particularidades locais de cada contexto importantes a serem examinadas também. Há múltiplas interferências na decisão por tomar ou não, que variam de acordo com o tempo, o lugar, a doença alvo e com a vacina propriamente dita. Os níveis de descrédito também não são homogêneos; entendendo que é um comportamento complexo por parte de quem recusa, podendo negar-se a tomar todas ou somente algumas vacinas, e também por parte de quem aceita, podendo assentir a aplicação passivamente ou a contragosto. É ressaltado, assim, a importância de entender a dinâmica da confiança na vacina em cada local para compreender melhor a recusa. Vários estudos confirmam a heterogeneidade entre diferentes populações e reforçam a necessidade de fortalecer o conhecimento local para capacitar programas de imunização específicos (SATO, 2018).

Pop (2016), em um estudo realizado na Romênia sobre a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), argumenta, por exemplo, que a recusa dos pais romenos à vacina do HPV em 2008 não pode ser incluída no discurso geral sobre as razões da recusa devido ao específico contexto em que surgiu, enfatizando a necessidade de contextualização. A autora fez uma pesquisa sobre a campanha nacional que acabou falhando porque não contou com o apoio de muitos pais e avós. Assim, demonstrou que essa vacina afetou os pais de uma forma que outras vacinas não o fizeram, fornecendo um estudo de caso ilustrativo de como culturas locais podem desafiar ou reforçar os valores biomédicos globais. Apesar de ser protocolo médico padrão administrar vacinas o mais cedo possível para minimizar os riscos, o fato do vírus HPV ser transmitido por contato genital, deixou os pais revoltados a partir do entendimento de que dar a vacina seria contradizer a inocência das filhas, visto que no país a virgindade e a pureza eram sacralizadas. Houve uma construção simbólica de ‘pureza corrompida’ como afirmação chave nas narrativas contra a vacina. A noção de corrupção também apareceu nos argumentos, estando relacionada a uma dimensão moral e física, expressando uma perspectiva conflitante sobre qual seria o papel e os limites do Estado no

país e nos corpos femininos. Isso revela a singularidade da recusa naquele contexto que envolveu, acima de tudo, a cultura moral romena.

O passado colonial e violento que marcou o encontro de alguns povos africanos com os europeus também pode refletir na aceitação das vacinas. Em alguns locais, evidenciou-se uma suspeita sobre qualquer coisa que venha do norte global, incluindo os serviços de saúde. Na Zâmbia, estudos revelaram inúmeras narrativas a respeito do medo das vacinas serem instrumentos que os brancos utilizavam para assassinar o povo de forma indireta. Algumas doenças, como cólera ou ebola, inclusive, são entendidas como criação de brancos para dizimar suas populações. É sabido também que pais e cuidadores em Uganda tendem a associar a vacina de HPV com uma estratégia de esterilização de sua população feminina (MATOS; GONÇALVES; COUTO, 2021). A forma com que estudos clínicos foram feitos também tem influência em alguns locais. Na Nigéria, a recusa da vacina contra a poliomielite foi associada às péssimas experiências com a pesquisa da empresa Pfizer⁸ na década de 1990 no país, com acusações da empresa ter usado a população como cobaia no teste de um novo medicamento, resultando em diversas reações adversas, incluindo mortes, causando reflexos de desconfiança até hoje no país (CLOSER *et al.*, 2016).

No estudo de Closer *et al.* (2016) sobre Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), os autores afirmam que as diferenças na aceitação da vacina também se relacionam com o formato de cada sistema de saúde. Eles analisam esta iniciativa explorando as reações negativas à vacina em vários locais do mundo e assim, evidenciam que a realidade de erradicar a doença se mostrou muito mais difícil do que o imaginado pelo programa. Através de várias etnografias comparadas, observa-se que essas grandes iniciativas internacionais parecem não ser o ideal para conseguir adesão de certas populações. Isso porque algumas comunidades, principalmente em países em desenvolvimento, tendem a desconfiar e até se indignar quando as vacinas são entregues em campanhas bem organizadas e bem financiadas, enquanto outros serviços de saúde do país continuam sendo de baixa qualidade. Há críticas, pois, ao invés de combater a disseminação da doença melhorando o saneamento básico ou fortalecendo o próprio sistema de saúde, se fazem repetidas e intensas campanhas internacionais, negligenciando questões locais que seriam mais importantes para a comunidade. Isso não quer dizer que grandes campanhas não funcionem em alguns locais, mas a incompatibilidade com outros serviços do país e a pressão internacional pesam na

⁸ Segundo reportagem da BBC Brasil, a 'Pfizer's Trovan vaccine trials', foi um teste para um medicamento para tratar meningite na Nigéria. O país chegou a processar a empresa por conta de danos que os efeitos colaterais tiveram, em que mais de 200 crianças morreram e outras desenvolveram outros tipos de problemas (NIGÉRIA PROCESSO PFIZER..., 2007).

desconfiança de algumas populações. Esses autores mostram que a recusa não é apenas um fenômeno explicado contextualmente, mas que é também influenciada por decisões globais.

A forma com que a história e a política de cada país afetam as decisões individuais sobre a vacina é evidenciado no artigo de Bazylevych (2011), em que o autor analisa o contexto pós-socialista da Ucrânia mostrando como este se tornou um ambiente rico para análise devido à mudança de regime político no país, que afetou a decisão por tomar a vacina ou não. Como a prática médica soviética obrigava o cumprimento de vacinação, devido à ideologia socialista que colocava a saúde pública antes do indivíduo, a recusa só poderia ocorrer no contexto pós-socialista, no qual as pessoas podem expressar suas liberdades individuais com amplitude. Em conversa com os médicos locais, percebeu-se que havia um julgamento moral em relação ao comportamento de recusa da população, entendendo que havia um uso indevido dessa nova liberdade que estava colocando a saúde pública em risco. O controle de saúde do país foi ressignificado enquanto uma condição de aceitação pela Europa, numa tentativa de ser reconhecido enquanto uma democracia sanitária e, por isso, a recusa ou aceitação à vacinação é vista não apenas como uma negociação da autoridade biomédica local, mas também como um reposicionamento do país na arena global. Os ucranianos sentiam-se excluídos da comunidade médica internacional, questionando a aplicabilidade deste conhecimento no contexto local e expressando dúvidas em relação às motivações estrangeiras, gerando muita desconfiança da população porque foi um processo conectado a poderes políticos.

O estudo de Sobo (2016) sobre a recusa das vacinas pediátricas em uma escola Waldorf⁹ nos Estados Unidos afirma que fatores sociais e preocupações com a identidade individual influenciam de forma crucial na decisão sobre se vacinar ou não. Nessas escolas, a proporção de alunos não vacinados era maior do que em relação a outras escolas devido a um preconceito com a medicina tradicional. A maior parte da comunidade escolar reprovava a vacina em função da sua adesão ao modelo de corpo e pessoa defendido pela filosofia Waldorf, portanto não vacinar era um ato de identificação e de compartilhamento de valores. Havia até um medo de demonstrar sua opinião se fosse a favor da vacina. Embora houvesse grande variedade dentro da recusa - não significava todos recusarem as mesmas vacinas ou as mesmas doses, alguns não faziam nenhuma, outros faziam algumas e os motivos também variavam - ela funcionava como uma reafirmação dos laços sociais dentro do grupo. Por isso,

⁹ As escolas Waldorf são baseadas na abordagem pedagógica baseada na filosofia da educação do filósofo austríaco Rudolf Steiner, fundador da antroposofia, com um objetivo de desenvolvimento integral dos alunos. (PEDAGOGIA WALDOF, [202-]).

matricular os filhos nestas escolas significava uma intensificação do comportamento de recusa - até entre os que tinham se vacinado anteriormente. No entanto, algo interessante em seu trabalho, é a ideia de que a aceitação da vacina também era permeada pela questão da sociabilidade. A decisão dos pais em vacinar seus filhos, em outras escolas, era influenciada por fatores sociais: eles aceitavam a vacina por costume ou porque todo mundo fazia, como uma norma cultural. Assim, ambas decisões, se vacinar ou não, reforçavam o pertencimento social e a posição de cada um dentro de cada contexto sociocultural, como uma declaração de identificação com o ambiente social de importância para o indivíduo.

A cultura moral, o medo de serem cobaias, o receio das vacinas serem instrumentos de propagação de doenças ou de mortes, o formato de cada sistema de saúde, a relação com estratégias internacionais, o reposicionamento político do país e preocupação com a identidade são alguns fatores que aparecem nessa pequena revisão antropológica da literatura feita e refletem os quatro fatores citados como principais na explicação da recusa vacinal. A questão religiosa podendo se relacionar a questões morais; a questão histórica e política, sendo da história do passado e do presente; a questão do contexto do sistema de saúde relacionado a questões estruturais; e a questão da forma da entrega das imunizações relacionada a quais objetivos a campanha é associada. Destacando, assim, a singularidade de cada contexto e da recusa e a importância dessas pesquisas.

No Brasil, devido ao PNI, a imunização se tornou uma prática de saúde pública com reconhecimento nacional de efetividade. Assim, na visão médica e pública, a vacinação foi associada a uma rotina parental de cuidado e a não vacinação foi lida como negligência ou como falta de cuidado. Couto e Barbieri (2015) analisam as decisões de vacinar ou não os filhos no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo e afirmam que, na realidade, ambas as decisões são entendidas enquanto um cuidado parental que visa a proteção dos filhos. Pais que não vacinam os filhos não o fazem intencionalmente para prejudicar seus filhos, mas porque acreditam que aquela é a melhor opção. Apesar dessa concepção ir contra a ideia hegemônica da biomedicina e da saúde pública, de que a vacinação é segura e importante, não se pode associar tais posturas como simplesmente egoísmo ou falta de empatia. Há múltiplas percepções sobre a vacina e isso reflete em diferentes valores que existem sobre o que seria cuidado, risco e proteção. Conforme Bazylevy (2011):

As ansiedades de vacinação são como uma lente para entender como o conhecimento biomédico é interpretado no local. Os riscos à saúde são construídos

não apenas em termos biológicos, mas também como produto das relações entre o Estado, provedores, pacientes e formuladores de políticas internacionais de saúde. Ansiedades de vacinação surgem em resposta às mudanças nas hierarquias, local e globalmente. (BAZYLEVY, 2011, p. 451, tradução nossa).¹⁰

As decisões das pessoas são baseadas em múltiplos critérios e diferentes ideias de riscos, visto que estes não são dados e nem fechados e devem ser analisados a partir de cada contexto e de cada relação. Para Couto, Barbieri e Matos (2021), a hesitação vacinal reflete a tensão entre o risco cientificamente validado e o risco que é percebido subjetivamente, pois as compreensões e os sentimentos acabam sendo também influenciados por valores sociais. Os contextos anteriores de saúde, o passado colonial, os contextos políticos, as diferenças regionais, religiosas, étnicas e culturais devem ser consideradas ao analisar esse tema. Assim, é necessário produzir estratégias de combate a recusa a vacina que considerem essas multiplicidades e diferentes formas de entendimento.

Em 2019, a hesitação vacinal foi considerada como um dos maiores riscos à saúde global pela OMS devido às baixas coberturas cada vez mais expressivas ao redor do mundo, conforme a reportagem da Veja (OMS CONSIDERA MOVIMENTO ANTIVACINA UMA AMEAÇA À SAÚDE MUNDIAL..., 2019). Desde o início dos anos 2000, alguns grupos conhecidos como antivacina (*anti-vax movement*), têm crescido e têm evocado ceticismo e desconfiança contra a vacina ao redor do mundo, com muitas campanhas difundidas principalmente pelas redes sociais e com possíveis reflexos vistos na diminuição da adesão às campanhas de imunização em vários países (MATOS, GONÇALVES; COUTO, 2021). Percebe-se que, embora o movimento antivacina seja heterogêneo, sua ideia base é a de questionar as vacinas. Algumas vertentes fazem críticas em relação aos perigos dos imunizantes à saúde, outras suspeitam acerca dos laboratórios farmacêuticos e seus lucros. Há posições mais conspiracionistas que se referem a um controle populacional ou mais naturalistas que recusam este tipo de intervenção no seu corpo por não ser algo natural. Ainda teriam argumentos mais negacionistas que se comportam como uma posição contrária por não acreditarem na ciência, que será discutida de forma mais aprofundada ao fim do capítulo.

Apesar de no Brasil só ter havido um grande movimento organizado contra a vacina, a “Revolta da Vacina” já referida anteriormente, não se pode minimizar ou acreditar que posições contrárias não continuaram existindo de alguma forma. Conforme Hochman (2011), sempre houve posições individuais contra as vacinas ou contra sua obrigatoriedade, mas que

¹⁰ Texto original: “Vaccination anxieties are a lens for understanding how biomedical knowledge is interpreted on the ground. Health risks are constructed not only in biological terms but also as a product of relationships among the state, providers, patients, and international health policy makers. Vaccination anxieties emerge in response to changing hierarchies, locally and globally.”

não se transformaram em movimentos sociais significativos contra a imunização, principalmente quando comparados a outros países. No entanto, conforme os dados do PNI, desde 2016, percebe-se uma queda na cobertura vacinal e também o ressurgimento de doenças até então controladas, como o sarampo, por exemplo. Nos anos de 2017, 2018 e 2019 a meta de vacinação para várias doenças não foi atingida (COUTO, 2021), com campanhas nacionais inéditas sendo feitas para tentar aumentar essa adesão.

No entanto, embora haja essa preocupação com a queda dos números da adesão vacinal, os recentes estudos no Brasil vêm mostrando que os níveis de confiança na vacina continuam altos (BROWN *et al.*, 2018). E é o que tem se visto na campanha de vacinação contra a Covid-19 em que, embora haja receio, a grande maioria da população têm tomado as primeiras doses da vacina. A hesitação e a recusa, juntamente a essa ampla aceitação, se apresentam como um cenário novo de análise, que é composto tanto pela a história de saúde do Brasil e o sucesso do PNI quanto pelas controvérsias e polêmicas que têm surgido a partir da politização dessa discussão, que será tratado a seguir.

3.2 As controvérsias

No município de Santa Luzia, alto sertão da Paraíba, que conta com apenas um Posto de Vacinação, foram tomadas todas as providências para o dia D. A argumentação em defesa da vacina havia sido eficiente, pois se formou uma longa fila à porta do posto, no primeiro dia da campanha. Bem no momento em que o posto abriu e a fila começou a andar, estacionou ao lado um caminhão com uma carga de caixões de defunto. O motorista perguntou a um dos idosos da fila: — Onde fica a prefeitura desta cidade? O prefeito encomendou este carregamento para entregar hoje, sem falta... antes que o motorista terminasse a frase, deu-se o alvoroço geral. A fila como que se evaporou, não ficou uma viva alma para se vacinar. Até hoje esta história é contada na cidade e interfere nas coberturas das campanhas de vacinação. (BRASIL, 2003, p. 136).

Da mesma edição especial de 30 anos da formulação do PNI citada anteriormente, trago um outro relato, desta vez da coordenadoria regional da Paraíba. A partir dele percebo que histórias e boatos acerca da vacinação já circulavam e também afetavam de alguma forma a adesão às campanhas na década de 1990 no Brasil. A vacinação é um processo complexo que pode gerar receios, e, por isso, a adesão é capaz de sofrer abalos e desconfianças maiores ao longo do tempo, com polêmicas e controvérsias sendo recorrentes nesse campo.

Observa-se que uma das características das controvérsias é que elas dificilmente se resolvem, mas vão sendo incrementadas e modificadas ao longo do tempo e de acordo com cada contexto e também são influenciadas por questionamentos a qualquer tipo de informação. Os fatos já conhecidos cientificamente de nenhuma vacina ter 100% de eficácia,

de que mesmo vacinadas as pessoas podem contrair o vírus ou de que pode haver efeitos colaterais após a injeção tornam a vacina um alvo de desconfiança perfeito. A grande questão é que as controvérsias vão continuar aparecendo enquanto houver interesse para tal, pois qualquer coisa pode virar alvo de questionamentos. A incerteza, que já é algo inerente à ciência e se acentua ainda mais num cenário novo como uma pandemia, acaba gerando mais inseguranças. No momento em que escrevo este trabalho, ainda não se sabe se serão necessárias vacinas anuais ou semestrais, quantas doses de reforço serão necessárias no futuro e nem se elas irão funcionar para as novas variantes que poderão surgir. No entanto, apesar dessas incertezas terem sido expressas pelos próprios cientistas, que explicam que há um grau de imprevisibilidade no desenrolar de uma pandemia, as dúvidas acabam por colocar em xeque a confiança na vacina e na ciência de forma geral por tantas polêmicas que surgem em torno dessas questões.

Uma questão que tem se visto nesta pandemia é que, apesar das controvérsias sobre vacinas existirem desde seu surgimento, atualmente temos evidenciado uma disseminação das mesmas de forma sistemática e sendo influenciada por movimentos políticos – assunto que será discutido no próximo subcapítulo. Assim, entendendo que a pandemia e a vacina ainda terão repercussões nos próximos anos e, por isso, há grandes possibilidades de novas controvérsias surgirem indefinidamente. A seguir, farei um apanhado de algumas das polêmicas sobre a vacina que mais reverberaram nas mídias e pelos interlocutores da pesquisa, desde o final de 2020 até fevereiro de 2022. Sabemos que algumas repercutiram mais e outras menos, que algumas foram combatidas de forma imediata e que outras até hoje são reproduzidas. As controvérsias e as polêmicas em torno da vacina marcaram a polarização e politização da pandemia, bem como influenciaram a forma com que a campanha de imunização foi feita e também a forma como as pessoas encararam a vacinação, por isso merecem atenção.

Para serem aprovadas pela ANVISA e disponibilizadas pelo PNI, todas as vacinas passam por três fases de estudos para se chegar em uma conclusão sobre a sua eficácia, como já referenciado na introdução. E, apesar de qualquer vacina sempre passar por esse mesmo processo de aprovação, isso nunca tinha sido acompanhado de forma pública antes da pandemia e, juntamente com a rapidez do processo, menos de 1 ano, a vacina contra a Covid-19 ficou com fama de ser ‘experimental’. A possibilidade de uma vacina ter sido feita e ter conseguido uma eficácia alta nesse curto período de tempo foi contestada desde quando a vacinação se iniciou até a escrita deste trabalho, sendo uma das ideias que mais reverberou. A ideia de que ainda estariam testando a vacina e que a população estaria sendo cobaia

despontou na mídia, tendo a própria ANVISA se manifestado dizendo que as vacinas são seguras e não experimentais (CRISTALDO, 2021).

Os questionamentos a respeito da quantidade de doses de reforço que seriam necessários refletem essa ideia da experimentação, quando como comumente afirmam que só terá que ter doses de reforço porque ela é ‘fraca’ - devido ao pouco tempo de estudo - apesar de doses de reforço já serem comuns na rotina de imunização de outras doenças. A divulgação no final de 2021, depois do início da campanha, de que a mistura das diferentes marcas de vacina para as doses seguintes seria recomendada, pois teria uma resposta positiva no sistema imune, gerou receio nas pessoas -mesmo também sendo algo comum dentro da biomedicina (LANDAU, 2021). A maior porcentagem é de pessoas que tomaram a primeira dose, com a segunda dose e as doses de reforço os números diminuem consideravelmente. Não completar a imunização é uma outra face dentro da recusa da vacina, possivelmente por motivos variáveis para tal.

Hoje em dia existem vacinas no mercado com diferentes métodos de atuação, que foram sendo aprimorados de acordo com cada laboratório. De acordo com o Butantan, as vacinas contra a Covid-19 contam com três métodos distintos: de vírus atenuado, de vetor viral e de tecnologia genética (INSTITUTO BUTANTAN, [2020]). Com a necessidade iminente da vacina pela urgência da situação pandêmica, houve uma corrida para ver qual laboratório conseguiria lançar sua vacina primeiro e seus diferentes métodos eram evidenciados na mídia. No Brasil, a primeira vacina que foi aplicada foi a 'CoronaVac', cuja produção foi do Instituto Brasileiro Butantan em parceria com a empresa biofarmacêutica Sinovac, da China. Assim, logo que foi anunciada, surgiram comentários xenofóbicos contra a mesma. Chamada de “vachina”, sua eficácia e sua segurança foram questionadas e, em tons preconceituosos, houve afirmações do presidente Bolsonaro ainda no final de 2020, antes da vacinação ser iniciada, de que essas vacinas nem seriam compradas pelo governo brasileiro, conforme reportagem do G1 (NÃO COMPRAREMOS A VACINA DA CHINA....., 2021).

Questionamentos e críticas em relação a produtos vindos de países orientais ou em desenvolvimento não são novidade. O artigo já referenciado de Bazylevych (2011), sobre a recusa vacinal no contexto pós-socialista da Ucrânia, mostra como naquele período houveram alegações sobre a qualidade duvidosa de produtos biomédicos fabricados no terceiro mundo, principalmente na Índia, e como isso também afetou a recusa no país. A Ucrânia, consciente da redistribuição global de poder, ao negar certos produtos, tentou se posicionar acima dos países de terceiro mundo, rejeitando sua posição de europeu de segunda classe nesse contexto pós-socialista. Assim, a vacina foi racializada, com a sua eficácia sendo atribuída somente

devido a sua base étnica e nacional. Nessa ansiedade racializada da vacina, também havia implicitamente a divisão hierárquica de poder, entre quem poderia ser produtor de conhecimento e quem poderia ser o simples receptor. A Índia, nesse sentido, seria mais entendida como produtor da própria doença do que da cura, levando a população ucraniana a ter receios e recusar a vacina indiana.

No Brasil, as vacinas da Covid-19 também passaram a ser questionadas nesses termos étnicos e nacionais. Houve uma hierarquização de quais vacinas seriam as melhores, influenciada tanto pela origem do laboratório, com comentários xenófobos e eurocêntricos sendo mencionados, quanto com qual método de atuação a vacina funcionava e quais efeitos colaterais eram mais evidentes. As três vacinas disponibilizadas, a CoronaVac, a Astrazeneca e a Pfizer, foram sendo comparadas no campo público, o que levou algumas pessoas a tentarem escolher qual vacina tomariam. Chamados ironicamente de ‘sommelier de vacina’, essas pessoas iam em diferentes Unidades Básicas de Saúde para tentar encontrar a vacina desejada. Isso, em contrapartida, levou a um movimento nas redes sociais que defendia que todas as vacinas eram boas e que, apesar dos imunizantes serem desenvolvidos de formas e por laboratórios diferentes, a eficácia e a segurança de todas foi confirmada. “Não importa a marca, o que se importa é se vacinar”, afirmavam estas iniciativas que iam contra essa ideia de hierarquização na metade de 2021, depois do início da vacinação (PEDROSO, 2021).

Com a corrida para ver quem fabricava as vacinas mais rapidamente, também surgiu a competição para ver qual país as compraria primeiro e iniciaria antes o seu processo de imunização. O governo brasileiro, no entanto, afirmou nesse contexto que não havia pressa e a negociação com vários fabricantes foi longa e problemática (JUNQUEIRA, 2021). No caso da Pfizer, houve uma recusa constante de compra devido a fatores técnicos das cláusulas nos contratos. No da CoronaVac, houve uma demora ainda maior e isso levou a estados brasileiros, principalmente São Paulo, usarem de sua autonomia de unidade federativa e irem em busca da vacina por conta própria, no final de 2020, na tentativa de agilizar o quanto antes o início da imunização no país. E assim, conhecido como ‘guerra da vacina’, segundo a reportagem de Yahoo (ENTENDA A GUERRA DAS VACINAS..., 2020), o estado de São Paulo entrou em disputa com o governo federal por conta da distribuição e da compra dos imunizantes. Os atrasos na compra, e por consequência, no início da imunização, tendo o Brasil começado a campanha depois de vários outros países e com defasagem estratégica entre os estados, tornaram a situação da vacinação no Brasil ainda mais delicada e controversa.

A forma com que a distribuição das vacinas foi realizada também foi alvo de polêmicas. Quando ainda não havia doses disponíveis para todo mundo, o processo foi iniciado com o foco nos profissionais de saúde, indígenas, quilombolas e idosos acamados e depois com divisão de faixas etárias, dos idosos aos jovens gradualmente. Essa classificação por grupos prioritários de vacinação foi questionada e houve até mesmo casos de distribuição e venda de doses de forma antiética para pessoas fora desses critérios. Logo nestes primeiros meses no início da vacinação foram relatados alguns casos de falsa aplicação da injeção, em que os profissionais de saúde fingiam que aplicavam a dose na pessoa para utilizar a dose em outra pessoa, demonstrado em uma reportagem do G1 (AUXILIAR DE ENFERMAGEM FLAGRADA EM FALSA APLICAÇÃO..., 2021). Alguns casos assim foram descobertos devido à rotina de gravações de vídeo que as pessoas têm feito do momento, em que era possível perceber a falsa aplicação. Estas situações, apesar de serem poucas, causaram medo e desconfiança nos que foram se vacinar, que até mesmo pediam confirmação de aplicação para os profissionais.

Houve ainda teorias mais conspiracionistas e várias notícias não comprovadas sobre as vacinas que circulavam pelas mídias sociais desde o início das especulações sobre a vacina – e sobre o vírus também. Primeiramente surgiu a ideia de que o próprio vírus teria sido desenvolvido em laboratório para os chineses e comunistas dominarem o mundo, conforme reportado no site do Poder360 (CHINA NÃO CRIOU CORONAVÍRUS COMO ARMA BIOLÓGICA..., 2021). Também circulou a ideia de que vacinas causam infertilidade e, por isso, seriam utilizadas como forma de controle populacional (É FALSO QUE PANDEMIA SEJA PLANO DE CONTROLE POPULACIONAL..., 2020). Outra teoria afirmava que o imunizante conteria microchips para monitorar as pessoas ou ainda que a substância era magnetizada, possuindo elementos tóxicos, e que, desse modo, causava reações adversas e efeitos a longo prazo, uma reportagem na Agência Brasil reforça isso (VACINA MAGNETIZADA..., 2021). Por fim, surgiu a teoria de que a tecnologia das vacinas genéticas, como a da Pfizer, poderia alterar o código genético e até mesmo transformar as espécies. Essa ideia foi reiterada inclusive pelo presidente Bolsonaro, com a sua fala sobre a vacina poder transformar as pessoas em jacaré, o que gerou inúmeros memes na internet, conforme publicação da Istoé (BOLSONARO SOBRE VACINA DA PFIZER..., 2020). É interessante pensar nesse último caso, como as transformações corporais já foram alvo de controvérsias em relação às vacinas- com a varíola os alvos eram as vacas, agora foram os jacarés.

A gravidade da pandemia, com os números de casos e de mortes aumentando a cada dia, levou a uma busca desenfreada por prevenção para a Covid-19. Foi neste contexto que

surgiu toda uma discussão que marcou a forma de combate ao vírus no Brasil: a do kit Covid e a do tratamento precoce. Bastante difundido nas redes sociais e incentivado pelas autoridades públicas e médicas, este tratamento precoce consistia em drogas como Hidroxicloroquina, Ivermectina, Azitromicina, entre outras, para evitar hospitalizações e mortes em quem contraísse o vírus. Sem nenhuma comprovação científica, o uso desses medicamentos foi promovido pelo presidente Jair Bolsonaro no Brasil, pelo então presidente Donald Trump nos Estados Unidos e pelo prefeito Sebastião Melo em Porto Alegre (ROLLSING, 2021). No Brasil, o uso desses medicamentos teve respaldo do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde que, mesmo sem prover evidências de eficácia ou segurança do uso, influenciou profissionais de saúde e a população a buscarem os medicamentos (FERREIRA, 2021). Houve, assim, uma polarização e uma politização ainda maior no campo da saúde, de quem era a favor e de quem era contra esses remédios, o que causou mais desinformação e receio na condução da pandemia.

As vacinas são praticamente a única intervenção em saúde que o Estado pode obrigar as pessoas a fazer. Por isso, uma das maiores discussões sobre a vacinação é sobre o livre arbítrio que as pessoas deveriam ter ao tomarem decisões acerca de sua própria saúde. Essa questão da liberdade foi posta em xeque desde o início, com grupos sendo contra a obrigatoriedade da vacina e enfatizando-a como uma escolha individual. Esse argumento individualizante foi ainda mais enfatizado quando grande parte da população já estava vacinada, no final de 2021, e iniciou-se o questionamento sobre exigência ou não de um ‘passaporte vacinal’ para frequentar certos lugares. Houve muitas críticas a esse critério por pessoas não vacinadas se sentirem segregadas e injustiçadas, enquanto pessoas vacinadas afirmavam se sentirem mais seguras num ambiente que fosse controlado. O passaporte também funcionaria como uma forma de incentivo a se vacinar, mas essa proposta não teve apoio do governo federal, que disse que o passaporte funcionaria como uma ‘coleira’, e então ficou a critério de cada estabelecimento e de cada prefeitura exigir ou não (SOARES, 2021).

Uma das controvérsias mais recentes, entre final de 2021 e início de 2022, foi a inclusão ou não de crianças de 5 a 11 anos na vacinação contra a Covid-19. Isso gerou grande discussão pública, com pessoas contra e outras a favor, utilizando basicamente os mesmos argumentos que já foram apresentados: de que a vacina era experimental e receio dos efeitos adversos nas crianças. A autonomia dos pais e da família também foi posta em questão e o ‘passaporte vacinal’ para as crianças também foi discutido. Devido a comoção, foi feita uma consulta pública sobre a vacinação de crianças no final de 2021, que resultou em aprovação, gerando um atraso da data de início em comparação com outros países (MELO, 2022). A

situação governamental da área da saúde também se envolveu em controvérsias institucionais. Houve a exoneração da antiga coordenadora do PNI, o que resultou no programa ficar sem coordenador durante mais de 3 meses, e também o revezamento de quatro ministros da saúde durante toda a pandemia, devido a desentendimentos políticos.

Todas essas declarações polêmicas enfraquecem o debate público que entendemos que deveria ser somente sobre a importância da vacinação. Além disso, elas deixam de lado a responsabilidade do governo, que deveria ser de promover um amplo acesso da vacina à da população, em vez da disseminação desses tipos de informações não comprovadas (CASTRO, 2021). Na realidade, o que se sobressaiu durante toda a pandemia foram campanhas nas redes sociais e um engajamento popular em relação a vacinação. A disseminação das fotos tomando vacina, com as pessoas se fantasiando e levando placas e memes tomou conta das redes sociais e deve ter tido um impacto bastante alto na adesão, com figuras públicas e celebridades fazendo parte disso.

Todos esses aspectos citados relacionados à vacina, sua marca, quantas doses seriam necessárias, tipos de possíveis reações, o processo de aprovação, o público-alvo, antes restritos aos cientistas e somente discutidos dentro do meio biomédico, foram sendo mediados e referenciados até mesmo por pessoas leigas. No entanto, muitas pessoas citam esses termos técnicos, mostrando estarem a par de toda discussão, mas ainda assim têm receio e dúvidas devido a essas polêmicas. Não há como afirmar diretamente a influência de todas essas controvérsias na campanha de imunização, mas provavelmente não a favoreceram. Evidencia-se uma situação em que tudo se torna alvo de desconfiança - ainda mais sendo relacionado ao movimento negacionista que será analisado a seguir.

3.3 O negacionismo

Embora existam posicionamentos antivacina e controvérsias desde o início de sua popularização, a resistência atual que vemos com a vacina da Covid-19 é de certa forma diferente. A disseminação dos conteúdos que questionam a vacina está, especialmente no Brasil, relacionada com o que pode ser entendido como um ‘movimento negacionista’. De acordo com Duarte e César (2020), o negacionismo é conhecido por difundir teses controversas em relação a consensos científicos validados, principalmente em relação à saúde e, por isso, não se deve entendê-lo enquanto mera ignorância, pois acabam gerando comportamentos que podem ser nocivos a si mesmo e a sociedade como um todo. Como forma de funcionamento, o negacionismo é um movimento social que depende da difusão

massificada de conteúdos com formato acessível e também com forte apelo emocional, sem nenhuma referência à ciência e seus métodos e algumas vezes em tons conspiratórios (DUARTE; CÉSAR, 2020).

Apesar de não ser um movimento social recente, atualmente o negacionismo tem sido percebido como uma política de estado no Brasil, tendo em vista a disseminação de posições anticência por parte do governo federal, com o presidente Jair Bolsonaro como figura principal, e as implicações destas na vida da população durante a pandemia da Covid-19. Duarte e César (2020) afirmam que o fenômeno político do ‘bolsonarismo’, que é considerado um movimento político autoritário e de extrema-direita, que se consolidou no Brasil com a sua eleição à presidência em 2018, soube se aproveitar da pandemia para promover seus interesses políticos e suas visões de mundo, com influências negacionistas presente nas suas falas desde o início da pandemia, podendo ser percebido através dos sucessivos atos de negar, confundir e silenciar quem está em sua oposição.

Vale destacar que a ciência é algo criado a partir de controvérsias e que são as dúvidas e a curiosidade que movimentam os laboratórios de produção científica. Tensionar a ciência faz parte do projeto científico, porém, as teorias negacionistas são especulações que vem de fora do campo e do método científico, e não são sustentadas por evidências empíricas verificáveis. Por exemplo, as afirmações do Presidente da República de que a Covid-19 era apenas uma ‘gripezinha’ e que haveria um pânico exagerado nos efeitos do vírus (DEVENS; SILVA, 2020) comprovaram-se equivocadas em um curto espaço de tempo, quando milhares de pessoas apresentaram complicações severas e foram a óbito no mundo inteiro. Mesmo diante de evidências empíricas e de testes laboratoriais que indicavam as formas de transmissão do vírus, principalmente em forma de aerossóis, foram feitos empreendimentos sistemáticos de recusa ao uso de máscara e ao distanciamento social (KRUGER, 2021). Houve também a difusão não fundamentada sobre efeitos deletérios à saúde relacionados à vacina, as políticas de incentivo ao uso de medicamentos sem comprovação científica para uso supostamente preventivo ou no tratamento de pessoas com a Covid-19, e, por fim, teve a desastrosa política de aquisição de imunizantes que retardaram o início da vacinação no país, citadas no subcapítulo anterior e, assim, tem-se um cenário de negacionismo como forma de estratégia política.

Essas ideias negacionistas acabam por influenciar políticas públicas e, desta forma, mais do que uma simples difusão de opiniões pessoais, é uma estratégia de gestão da pandemia, que se refletiu na ausência de uma política nacional de contenção e uma fragmentação das iniciativas de prevenção à Covid-19 (DUARTE; CÉSAR, 2020). O livro

‘Bolsonaro Genocida’ de Ventura, Aith e Reis (2021) expõe a maioria das normas federais e estaduais lançadas ao longo de 2020 e primeiro semestre de 2021 em relação a prevenção da pandemia e chega à conclusão de que, além de não ter tido enfoque nenhum sobre os direitos humanos, funcionou como uma estratégia institucional de propagação da doença pelo governo brasileiro. Além das controvérsias já citadas, houve um discurso que banalizava as mortes e o sofrimento e um enfraquecimento da adesão popular às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, propagando notícias falsas e informações sem comprovação.

Essa extrema politização da pandemia e da saúde teve consequências graves pois as recomendações médicas-científicas que estipulavam a necessidade de mudança de comportamentos como o distanciamento social, o uso de máscaras e a vacinação em massa para a contenção do vírus, deveriam ser da ordem das políticas públicas de informação pelas autoridades nacionais, o que não ocorreu. O que sucedeu foram entraves nas relações políticas entre os poderes executivo, legislativo e judiciário, apresentadas no subcapítulo anterior, bem como entre governadores e prefeitos, deixando a população confusa com tantas disputas e diretrizes diferentes, fazendo com que as pessoas tomassem decisões baseando-se naquilo que lhes parecesse melhor (DUARTE; CÉSAR, 2020). Observamos, assim, a criação de uma atmosfera social nebulosa, com fanatismos, dúvidas e incertezas, que abriu caminho para todas as controvérsias surgirem e afetarem negativamente a população.

Para aprofundar a noção de negacionismo, questionamos se o movimento antivacina estaria ou não dentro desta mesma categoria. Percebemos que posições negacionistas podem compor o movimento anti vacina, mas não necessariamente. O que se percebe é que o negacionismo é um fenômeno mais complexo e heterogêneo do que aparenta ser. Apesar de tomarmos o governo brasileiro como um exemplo de negacionismo, o movimento não é homogêneo e, com a vacina, suas diferentes faces se apresentaram. O negacionismo que surge com a vacina contra a Covid-19 traz ainda uma nova perspectiva de entendimento que é a possibilidade de ser contrário somente a essa vacina específica, mas continuar tomando as outras, como contra o vírus H1N1, ou ainda, tomar só a vacina contra o coronavírus, devido a conjuntura da pandemia, mas não ter tomado as outras que foram preconizadas. Os comportamentos e os entendimentos são múltiplos nesse cenário.

É frequente vermos na mídia uma contraposição entre ciência e negacionismo, como se quem fosse negacionista necessariamente não fosse tomar a vacina e quem acreditasse na ciência fosse tomá-la. No entanto, percebemos que essa é uma forma simplificada de explicação que não engloba as experiências diversas das pessoas. É necessário compreender quais discursos circulam em cada contexto e como podem influenciar na decisão de tomar a

vacina ou não. A seguir, farei uma discussão sobre como o negacionismo tem se expresso de formas diferenciadas e não reflete obrigatoriamente na recusa da vacina e sobre como a ciência não é homogênea na vida das pessoas e a decisão por tomar a vacina passa por outros entendimentos que não necessariamente científicos.

Primeiramente, é importante ressaltar que desconfiar ou até mesmo não tomar a vacina não significa ser negacionista. Como se percebe com os artigos citados no subcapítulo anterior, há diferentes perspectivas e contextos que resultam em uma recusa. No entanto, com a forte ideia de que a vacinação é a única possibilidade de acabar com a pandemia, juntamente com o movimento do negacionismo em alta nas discussões, qualquer tipo de questionamento ou incerteza foi colocado no mesmo enquadramento de negacionista. Segundo a reportagem de Nunes (2021), nos Estados Unidos se percebe uma diferença racial bem significativa nos números de aceitação da vacina, em que a população negra tem tido uma adesão mais baixa. Porém, não se deve simplesmente apontar a população negra como negacionista, porque questões estruturais de acesso impactam nos números e há principalmente uma desconfiança permeada pelo racismo estrutural do país. Muitas pessoas relataram ter receio das políticas de saúde do governo, lembrando um experimento que aconteceu na década de 1930 no estado de Alabama¹¹, em que muitas pessoas negras foram usadas como cobaias em uma pesquisa sobre sífilis e acabaram morrendo. Assim, compreendemos que não tomar a vacina não reflete necessariamente em uma negação da ciência ou não se limita a isso, complexificando a ideia de aceitação ou recusa.

Para tentar entender o movimento negacionista, devemos situar e compreender as suas diferentes formas e como afetam as decisões por se vacinar ou não. Nessa tentativa, dividimos o negacionismo entre conspiracionista, explícito ou implícito. O negacionismo ‘conspiracionista’ é aquele baseado em fatos muitas vezes irrealis, de que há interesses ‘maiores’ por trás, normalmente envolvendo grandes poderes, como aqueles discursos sobre controle populacional. O negacionismo ‘explícito’ é aquele marcado pela rejeição e/ou contestação da eficácia da vacina, em discursos que aparecem na mídia do tipo “a vacina não foi totalmente comprovada”, “ciência nunca havia produzido uma vacina em tão pouco tempo”. Já o negacionismo ‘implícito’ aparece em pessoas que somente aceitam a vacina se ela for de determinada marca ou que dizem que acreditam que a vacina pode funcionar, mas igualmente não a tomam. Seria aquele verificado em discursos como “as vacinas salvam

¹¹ Se refere ao 'Tuskegee syphilis study', que ocorreu entre 1932 e 1972, nos Estados Unidos, em Tuskegee, no Alabama, e é, até hoje, referenciado como um exemplo de má conduta médica e científica, que utilizou a comunidade negra como cobaia (NUNES, 2021).

vidas, mas eu não vou tomar porque eu ouvi dizer que faz mal para pessoas com as minhas características” ou “eu quero tomar a vacina, só não a CoronaVac”.

No entanto, não se pode assumir que um negacionista ‘conspiracionista’, ‘explícito’ ou ‘implícito’, não vai se vacinar. Afinal, algumas figuras chave da política brasileira atual são conspiracionistas, explícitas ou implicitamente negacionistas, e suas relações com a vacina são diversas. Negacionistas explicitamente declarados como, por exemplo, Fernanda Venturini, conhecida jogadora de vôlei, que, segundo a reportagem do Correio Brasiliense (ANTIVACINA FERNANDA VENTURINI SE IMUNIZA..., 2021), é contra a vacina, mas acabou tomando para poder viajar internacionalmente e ainda diz que só tomaria a Pfizer, que, segundo ela, seria a “menos pior”. Raciocínio semelhante pode ser feito em relação ao negacionismo implícito, quando o reconhecido surfista brasileiro Gabriel Medina não pode participar da etapa mundial do campeonato por não estar vacinado, conforme reportagem da Globo (GABRIEL MEDINA SE PRONUNCIA SOBRE NÃO TER SE VACINADO..., 2021). Isso porque, após ele ser alvo de críticas nas redes sociais, diz que errou ao não ter conseguido encaixar a vacinação em sua agenda, mesmo com ela disponível, e que, apesar de achar que “vacinas salvam vidas”, a atrasou. Esses exemplos e muitos outros mostram que há muito mais complexidade na escolha por se vacinar ou não e que ser negacionista, em qualquer de suas formas, não nos leva a uma conclusão sobre sua decisão.

Percebemos, por outro lado, que tomar a vacina também não reflete necessariamente em aceitar a ciência, ou não se limita a isso. Fernanda tomou para poder viajar, Medina tomou por pressão social ou ainda pela obrigatoriedade imposta em algumas situações internacionais. Apesar de ainda vermos muito presente no senso comum a ideia da legitimidade da ciência e da informação como único fator relevante na tomada de decisão, o reconhecimento da eficácia comprovada pela ciência não necessariamente cumpre um papel decisivo na hora da escolha. A ciência não é homogênea na vida das pessoas e ter informações não garante prática coerente, como também é afirmado comumente. Sobo (2015) questiona quando afirmam que o analfabetismo científico seria um dos maiores problemas relacionados à recusa vacinal ou a outros problemas sanitários. Apesar de saber que a compreensão pública da ciência é insatisfatória, a suposição de que a “compreensão correta” se correlaciona com “ação correta” é ilusória. Em seu artigo já citado anteriormente, a autora chega à conclusão que as decisões sobre as vacinas que são tomadas pelos pais dependem muito mais das circunstâncias sociais e pessoais do que da educação e da informação. Na realidade, a alta alfabetização pode até mesmo não garantir conformidade com posições cientificamente acordadas, podendo intensificar a rejeição de vacinas, como é visto quando médicos são contrários à sua

aplicação. Como ressaltado, muitas pessoas se vacinaram por ser uma rotina, por pressão social ou até por outros motivos particulares e não necessariamente por ter acesso à informação ou ter credibilidade da ciência somente.

O comparativo feito por Giles-Wernick, Traore e Bainilago (2016) entre a recepção da vacinação infantil contra hepatite B em dois locais da África subsaariana, Bangui na República Centro-Africana e Cascades na Burkina Faso, traz reflexões interessantes para se pensar em qual é o papel da informação nas tomadas de decisões. Enquanto em Cascades a maioria dos pais nunca tinha ouvido falar em hepatite B, a taxa de vacinação era, mesmo assim, alta. Já em Bangui, os pais possuíam algum tipo de conhecimento sobre a doença, ainda que incompleto, porém a cobertura vacinal era baixa. Esse aparente paradoxo da relação entre conhecimento e prática traz atenção para a suposição de que o conhecimento sobre a doença levaria obrigatoriamente à prática da vacinação preventiva, o que não acontece. Na realidade, os autores apontam que esse discurso só perpetua estereótipos de que alguns públicos são ignorantes e que não se vacinam porque não têm educação e demonstram uma relação mais complexa entre conhecimento e vacinação do que sugere a literatura de saúde global, que afirma que o conhecimento e a educação seriam os únicos fatores importantes para maior cobertura vacinal. É visto, na prática, que muitos fatores moldam as respostas à vacinação e ter informação ou não é somente mais um.

As formas com que o público se relaciona com as decisões baseadas na ciência delineiam as diferentes formas de possuir conhecimento e de agir em decorrência dele, moldando as diferentes compreensões de saúde e de proteção. É nesses mundos de experiência individuais que a pesquisa tentou adentrar através das entrevistas, para, assim, analisar os entendimentos de saúde e de mundo que influenciam as pessoas a se vacinarem ou não.

As duas entrevistas feitas com **Simone**¹² se mostram interessantes para pensar essas temáticas. A conhecemos na **primeira entrevista** em outubro de 2020. Tem 73 anos, é negra, participa da igreja de segmento pentecostal e é professora de Educação Física já aposentada. Mora com seu filho em Porto Alegre. Ela já inicia a conversa afirmando que não tem medo da pandemia e se refere a várias das controvérsias citadas anteriormente, incluindo as conspirações sobre o vírus. Segundo ela, “a Covid não mudou o meu cotidiano, porque eu não me deixei abater por essa praga da China, que eles montaram no laboratório”. Comenta que, como está se cuidando e mantendo a sua “imunidade alta”, não tem do que ter medo, e por

¹² Entrevistas feitas por Mariana Picolotto e transcritas por mim. Durante o decorrer da pesquisa alguns interlocutores deixaram de responder e por isso, só tivemos dois contatos com Simone.

isso, tem saído de casa normalmente desde o início da pandemia. Na realidade, ela comenta que a “maior pandemia é a do pânico” que tem se instaurado por causa da mídia. Apesar de reconhecer o “mérito da praga”, que é uma “gripe bem violenta que age rapidamente”, que atua principalmente em quem tem baixa imunidade, reclama do medo exagerado que as pessoas estão tendo na resposta ao vírus, “tem que ter cuidado, não é medo”.

É contrária ao uso de máscara, afirmando que prejudica o seu pulmão devido a inspiração de monóxido de carbono e que fica tonta com o uso, por isso, só usa quando é obrigada a entrar em estabelecimentos que pedem. Já até brigou com pessoas na rua e com os seus vizinhos que pedem para ela colocar a máscara. Se refere também a corrupção envolvendo verbas que eram destinadas à saúde, “esses políticos que tão brigando por política para pegar o governo” e diz que “isso é tudo política”. No decorrer da conversa, sempre chama a atenção para dizer que ela não repassa informações falsas as pessoas, que está sempre conferindo e buscando pessoas de confiança para confirmar ou refutar as notícias que recebe, “tem que buscar a verdade”. Sobre isso, ela conta que já brigou com familiares pela disputa de informações sobre o tratamento precoce, em que seu sobrinho, que é jornalista, a xingou por acreditar em muita notícia falsa – acusação com a qual ficou indignada. Quando perguntada sobre os cuidados que tem tomado, diz que não toma sempre a vacina da gripe, que não vê necessidade já que ela tem a “imunidade boa”, e que demorou 2 anos para tomar pela primeira vez, “e mesmo eu assim quando eu tomo essa vacina, fico uma semana com coriza, fico espirrando, porque eles injetam o vírus em ti. [...] porque eu estou com imunidade boa, pra que eu vou tomar vacina?”.

Na **segunda entrevista**, em março de 2021, afirma que participou de todas as festas de final de ano e todo mundo estava sem máscara, ao mesmo tempo que conta que perdeu muitos amigos devido a doença. Afirma que ela e a família já tem tomado Ivermectina há algum tempo devido recomendação médica, “esse médico já deu as receitas caso alguém tenha Covid-19 ele já deu as doses da Hidroxicloroquina, Azitromicina e tem mais um outro, a gente toma vitamina D, a gente toma o zinco.”. Diz que continua tranquila em relação ao vírus devido a todos esses cuidados e remédios. Novamente, afirma não ter medo do vírus, “fico com pena das pessoas que tem medo, eu não tenho medo, não tenho mesmo”. Diz estar orientando as pessoas em relação a este tratamento precoces na sua igreja. Indica até mesmo à Mariana, a entrevistadora, a indagando do porquê não ter tomado Ivermectina ainda.

Quando perguntada sobre a vacina da Covid-19, afirma que relutou muito, desde o DNA podendo ser alterado com a injeção até causar infertilidade. Seu filho resolveu não

tomar a vacina e ela respeita sua decisão. Mas, no fim, ela resolveu seguir as recomendações do seu médico e tomar a vacina. Ela afirma que foi uma decisão arriscada, por ainda estarem testando a vacina, e que, por isso, continuou com o tratamento da Ivermectina. Segundo ela:

Eu não ia tomar, relutei bastante, eu li muito, [...] alguns médicos disseram que não vão tomar, que é uma vacina que ainda está em estudo, mas como esse médico que está nos orientando disse ‘vamos tomar, mas vamos continuar tomando Ivermectina’ [...] fiz a primeira vacina, tá, e vou fazer a segunda dose, [...] mas ainda estão testando.

Tinha pouca gente no local da aplicação, “muito querida as gurias”, referindo-se às profissionais de saúde. Ainda diz que elas a avisaram sobre como tem gente aplicando a vacina de forma falsa, então redobrou os cuidados na hora da aplicação. Sobre os rumores sobre a vacina poderem ser verdade, afirma que “nós estamos vivendo num tempo de muita loucura, de muita falsa notícia e de muitas notícias verdadeira que se misturam, então, hoje todo cuidado é pouco, então segue o teu médico”.

Percebemos que a composição das experiências de cuidado são múltiplas e revelam a multiplicidade de entendimentos em saúde, que são atravessados por questões políticas, religiosas ou sociais. De acordo com Segata (2020), outras formas de cuidado, como receitas e formas terapêuticas tradicionais de cura, à base de chás e ervas ou rituais espirituais e religiosos são rechaçados pela opinião pública na ordem do negacionismo e de fake news. No entanto, esses conhecimentos e práticas culturais não necessariamente implicam em negar ciência, mas sim de compor essas experiências de saúde. No caso de Simone, mesmo podendo inferir seu discurso como sendo negacionista, em que minimiza a pandemia, que questiona a vacina e que usa remédios controversos, ela escolhe tomar a vacina. Porém, ir se vacinar não eliminou o receio e nem significou ter confiança na ciência no caso de Simone. Ela tomou por ter confiança no seu médico e ainda contou com uma ajuda extra de outro remédio. Essa pode até parecer contraditórias e opostas, com a vacina e o tratamento precoce juntos, mas na realidade, expõe as possibilidades de práticas que existem. São esses alguns dos limites e desdobramentos do negacionismo que ainda estão sendo construídos e disputados à medida que a pandemia passa. Nesse sentido, vale aprofundar algumas questões do tipo: O que significa tomar a vacina? O que é ser negacionista? Pode ser negacionista e tomar vacina?

É isso que **Guilherme**¹³, outro interlocutor, também se questiona frente a essa situação, debochando de seus conhecidos que, mesmo sendo negacionistas, tomaram a vacina. Na **primeira entrevista**, em outubro de 2020, diz que tem 68 anos e é militar aposentado.

¹³ Entrevistas feitas por Taciane Gabriela Jeske e transcritas por Pamela Bueno e por mim.

Tem plano de saúde. Se considera “católico sem muito fanatismo”. Mora com a esposa em Santa Maria e durante a pandemia, seu filho voltou a morar com eles e que a sogra também foi morar com eles durante um tempo. Como ele diz: sou “uma pessoa que vive para a família”. Para ele, a pandemia trouxe a volta da convivência com o filho, o que foi ótimo e vai deixar saudades quando tudo voltar ao normal. Por outro lado, se diz “ruaceiro”, que adora sair de casa para fazer algumas coisas e por isso, sofreu com a pandemia - tendo lados positivos e negativos da pandemia.

Sobre a política, reclama das mudanças dos ministros da saúde ao longo do ano, e diz: “eu parto do princípio que toda a informação ela devia ter cunho científico, principalmente da área médica como um todo”, criticando a política envolvida nas decisões tomadas. Sobre os cuidados que tem tido, diz que não sai sem máscara e sem usar álcool gel, “eu até brinco com a pessoa, eu estou virando alcoólatra de tanto passar álcool”. Tem também um espaço na casa separado para deixar os calçados e as roupas para quando a família volta da rua; diz que sua esposa é bem “crítica”, que higieniza tudo que entra em casa: “a gente está fazendo todo o protocolo”. Nesse primeiro contato, já comenta espontaneamente da vacina, “enquanto não existir essa vacina que possa nos proteger, nós temos que nos proteger na forma que é possível. [...] Então essa é minha perspectiva até a vacina chegar, porque quando a vacina chegar, o primeiro da fila sou eu! Tô lá! Tô dentro, vou madrugar, eu vou amanhecer na fila”.

Na sua **segunda entrevista**, em maio de 2021, ele, a sua esposa e seu pai já tinham feito a primeira vacina contra a Covid-19 e também a da gripe. No dia em que foi tomar a vacina, se espantou com a quantidade de pessoas “teimosas”, “negacionistas” e “alienadas” que estavam no local em que foi tomar, algumas que não tomaram a da gripe ou outras que nem sabiam que precisava tomar também – com críticas a quem não tomava as duas também. Para ele e para família, nada irá mudar em relação aos cuidados a não ser quando o Brasil tiver 90% com a população vacinada: “para nós não vai mudar nada, mesmo vacinados, os cuidados vão continuar os mesmos, álcool gel na mão, máscara, duas, três no carro, duas, três nos bolsos, né, e vamos continuar nos cuidar sim, enquanto não tiver todo, 90% do Brasil vacinado eu não vou ter nenhum descuido nesse sentido”. Nas festas de final de ano, diz que foi só através de “abanadas da calçada”, continuando a maior parte do tempo dentro de casa se cuidando. Diz que a higienização para entrar em casa vai continuar por muito tempo ainda, e relata que não sabe se ele chega a ser meio “paranoico” com isso ou se é “algo que veio para ficar e a gente vai utilizar como uma coisa boa”.

Quando perguntado se conhece alguém próximo que não quer tomar vacina, aproveita e desabafa sobre esse assunto em tom irônico. Segundo ele:

eu até não vou dizer que [alguém] não queria, mas que [dizia] ‘não, vacina não é importante’, só que essa pessoa, inclusive uma pessoa da família, [dizia] ‘não, uma bobagem fazer vacina’, quando deu idade dele, foi o primeiro a correr para fazer vacina, eu pensei, a pessoa nega, mas no fundo ela tem medo né, [...] negou, negou, negou, e saiu correndo, e tenho dois ou três colegas lá, que são negacionistas de monte, mas perguntei pra eles se os dois tinham tomado vacina, tinham, no primeiro dia de vacina. [...] gostaria que eles explicassem, mas eles não se explicam, eles negam, continuam negando, né, fazem vacina, mas continuam negando.

Diz que ficou quieto em relação a essa situação, mesmo tendo vontade de “dizer algumas bobagens”, gostaria que eles lhe explicassem o porquê desse comportamento, mas prefere não entrar em discussão. Ele afirma que não recebeu nenhuma informação falsa ou que ouviu boatos acerca da vacina, mas que ele fica atento a vários meios de comunicação, “a gente está sempre muito bem informado, a gente busca informações de todos os lados né”.

Com ambos os relatos de Simone e de Guilherme, percebo a variabilidade dos discursos e das práticas. Pretendemos analisar o negacionismo a partir do que surge nas narrativas, para perceber como ele circula e até que ponto alguns comportamentos são movidos por ele. Se evidencia nos últimos anos e ainda mais na pandemia, a disseminação de informações falsas, a politização e a contestação de autoridades de saúde que tornam a situação toda ainda mais difícil. A partir de toda discussão teórica apresentada no capítulo, se entende a necessidade da contextualização histórica e política para perceber o que pode influenciar na decisão de tomar a vacina ou não. Assim, o apanhado histórico da vacina no Brasil e também do contexto atual de negacionismo se faz importante. Esse dinamismo social da recusa, composto por todas essas controvérsias e essas tensões políticas, comprova a necessidade de uma abordagem mais ampla para compreender a escolha por não se vacinar, indo além da simples rejeição à vacina como negação da ciência, ignorância ou negligência. Entender a gestão de risco e a gestão das informações que cada um faz para tomar sua decisão é importante, ainda mais quando não temos um direcionamento nacional adequado. Somado a isso, ainda há o efeito e a reação emocional que tudo isso causa em cada indivíduo e que também influencia nas decisões tomadas, que serão analisadas no próximo capítulo.

4 OS SENTIMENTOS EM RELAÇÃO A VACINA

A pandemia da Covid-19, além de modificar vários aspectos da vida cotidiana e da dinâmica social, também afetou as pessoas de maneira subjetiva e emocional. Os processos mais amplos, das políticas públicas de saúde e do negacionismo, também impactaram nas reações e nas formas de entendimento particulares sobre a vacinação. Todas as conversas, notícias e propagandas evocaram sentimentos que conformam pontos interessantes a serem analisados em conjunto. Durante muito tempo excluídas do campo das ciências sociais, as emoções que eram compreendidas apenas enquanto aspectos psicológicos ou enquanto respostas naturais e biológicas - hoje são ferramentas de análise antropológica e, desta forma, também se tornam um foco para esta pesquisa.

4.1 As emoções como um problema antropológico

A disciplina da antropologia das emoções emerge fazendo uma crítica a exclusão das mesmas, e apontando a possibilidade de serem um conceito teórico e uma ferramenta de análise social. Assim, indicam a ideia de que as experiências emocionais são produtos da relação entre indivíduo, cultura e sociedade e que, por isso, podem revelar estruturas sociais e merecem seu espaço dentro das ciências sociais. Desse modo, buscamos investigar fatores sociais que têm sua expressão em sentimentos particulares, compreendendo como esses sentimentos se relacionam com os repertórios culturais distintivos em diferentes sociedades (KOURY, 2005). Por isso, as perguntas de como as pessoas foram afetadas emocionalmente com a vacinação, quais foram as principais emoções acionadas nas decisões por tomar ou não a vacina e de que forma elas influenciaram, se tornam relevantes para este trabalho.

Segundo Coelho e Rezende (2011), as emoções se tornaram um foco das ciências sociais e passaram a ser entendidas como parte da ordem social e marcadas por contextos socioculturais particulares, entendendo que haveria uma natureza coletiva das emoções. Dessa forma, acabaram se tornando um objeto analítico que considera que os atores sociais estão imersos em uma cultura emocional particular que é perpetuada pela interação em sociedade. A antropologia reconhece, a partir disso, que existem regras sociais que condicionam a manifestação de sentimentos de acordo com cada contexto e grupos sociais. Pesquisas antropológicas mostram que cada cultura produz suas próprias normas de expressão de sentimentos, contribuindo com a desnaturalização e com a dessencialização das emoções, fazendo, assim, uma crítica à biologização e à visão de que as emoções existem apenas no

âmbito subjetivo das pessoas, para além do âmbito individual. As emoções, então, passam a ser consideradas como fenômenos incorporados culturalmente.

O foco nas emoções já esteve presente na obra de autores clássicos da antropologia, como na de Marcel Mauss (1979) em seu texto “A expressão obrigatória dos sentimentos”, no qual ele analisa os sentimentos como expressões sociais dotadas de configurações específicas dentro de cada sociedade. Em sua etnografia, Mauss analisa os ritos funerários de uma sociedade australiana e mostra a extrema generalidade das lágrimas, dos cantos, dos discursos e da expressão de sentimentos em geral, entendendo-os como sendo um imperativo moral de comportamento. Com isso, ele demonstra o caráter obrigatório da expressão sentimentos, afirmando que não seriam apenas expressões internas, exclusivamente psicológicas e fisiológicas, mas formas legitimadas socialmente de como sentir e agir, como uma regra comum em uma coletividade. As manifestações das emoções seriam, então, marcadas por um caráter ritualizado, regido por normas sociais aprendidas ao longo da socialização, figurando um aprendizado social das emoções, ou seja, do que seria esperado ou não que fosse expresso em determinada situação. Isso não exclui a intensidade e nem a legitimidade do sentimento íntimo de cada um, mas traz uma outra perspectiva de compreensão e de aprofundamento, ampliando o papel da sociedade até mesmo nas emoções.

Apesar das emoções já serem de alguma maneira analisadas como parte do âmbito social, como em Mauss, a antropologia das emoções só surge de forma mais significativa na década de 1980 nos Estados Unidos, transformando-se em uma disciplina autônoma e afirmando, com isso, que a análise sociocultural da emoção é importante para compreensão do mundo social (VICTORA; COELHO, 2019). Lutz e Abu-Lughod (1990), ao estudarem como a antropologia das emoções surge de forma mais sistemática na disciplina antropológica, fazem um mapeamento das várias vertentes e apresentam quatro estratégias de conceitualização das emoções que foram utilizadas no desenvolvimento desta: essencialista, relativista, histórica e contextualista. A linha essencialista entende as emoções como universais e como íntimas dentro da experiência individual. A relativista as entende como construtos culturais de natureza variável. A historicista também as entende como construções culturais, mas a partir de uma perspectiva diacrônica. Por fim, a linha contextualista é proposta pelas próprias autoras, entendendo os sentimentos também como construções sociais, mas toma como foco o seu potencial micropolítico e prático.

A linha contextualista reitera a dessencialização e desuniversalização das emoções, propondo que, na realidade, elas deveriam ser entendidas enquanto construções socioculturais a partir dos diferentes contextos em que surgem. As emoções são entendidas como uma

prática discursiva e como um fenômeno que pode ser visto na interação social. Isso porque a vida social é afetada pelo discurso da emoção, sendo entendida como uma prática social justamente porque tem implicações nas relações sociais. Desta forma, as emoções devem ser interpretadas como pertencentes na vida social e como reflexos da mesma, e não como estados internos individuais. “O discurso emocional é uma forma de ação social que cria efeitos no mundo, efeitos que são lidos de maneira culturalmente informada pelo público” (LUTZ; ABU-LUGHOD, 1990, p. 12, tradução nossa)¹⁴. As autoras não negam a experiência subjetiva de cada um, mas trazem a possibilidade de entender que a emoção comunica mais do que só os sentimentos, mas também revelam assuntos diversos da sociedade. Ao analisar as maneiras como as emoções adquirem significado, força e atuação no domínio público do discurso, as autoras evidenciam a dimensão 'micropolítica' das emoções.

Ao enfatizar o contexto em que as emoções surgem e adquirem significado, a abordagem contextualista abre caminhos para que se compreenda, por exemplo, o trabalho realizado pelas emoções na vida pública e a forma com que elas organizam a vida social, atravessando relações de poder, hierarquias e concepções de moralidade. Os discursos emotivos podem reforçar ou questionar visões de mundo de um grupo ou de uma sociedade e têm o potencial de impactar na dimensão macrossocial, reproduzindo ou invertendo arranjos de poderes. Assim, as emoções podem ser entendidas como atos pragmáticos, tendo efeitos micropolíticos dependendo do modo como os discursos emotivos são acionados em diversos momentos. Por isso, é importante analisar a circulação das emoções, através de seus signos e seus discursos, e a produção de efeitos nas pessoas, podendo ser uma via de acesso a desigualdades e a relações de poder, já que as emoções participam das dinâmicas sociais de poder. Segundo as autoras:

Argumentando que a realidade da emoção é social, cultural, política e histórica, assim como sua localização atual na psique ou no corpo natural, eles mostram claramente como os discursos sobre a emoção e os discursos emocionais são comentários sobre as práticas essenciais às relações sociais. Como parte da política da vida cotidiana, esses discursos não são, portanto, apenas matéria da antropologia psicológica, mas também da teoria sociocultural e linguística¹⁵ (LUTZ; ABU-LUGHOD, 1990, p. 18-19, tradução nossa).

¹⁴ Texto original: “Rather, we should view emotional discourse as a form of social action that creates effects in the world, effects that are read in a culturally informed way by the audience for emotion talk”.

¹⁵ Trecho original: “Arguing that the reality of emotion is social, cultural, political, and historical, just as is its current location in the psyche or the natural body, they show clearly how discourses on emotion and emotional discourses are commentaries on the practices essential to social relations. As part of the politics of everyday life, these discourses are not, therefore, just the stuff of psychological anthropology but of sociocultural and linguistic theory as well”.

Sara Ahmed (2014) afirma que as emoções envolvem uma postura e uma maneira de apreender sobre o mundo. A palavra ‘emoção’, do latim *emovere*, refere-se a ‘mover, sair’; assim, entende-se que as emoções se movem e circulam entre os corpos. A autora propõe uma política cultural da emoção através do questionamento: ‘o que as emoções fazem?’. Ela não pensa as emoções enquanto características dos corpos individuais, mas como sendo referentes às relações de poder, com significados e valores que operam em formas de ação, sendo moldadas pelo contato com o outro. Conforme a autora, os sentimentos não residem em sujeitos ou em objetos, mas são produzidos como efeito dessa circulação, devendo atentar-se para a sociabilidade da emoção. Um eixo da análise da Ahmed se refere a uma política afetiva do medo: ela percebe o medo como algo que é capaz de moldar os corpos em relação aos objetos, afirmando que o sentimento de medo não vem simplesmente de dentro, mas que ele pode ter um papel na conservação do poder e na garantia de normas sociais.

Um exemplo desse trabalho ativo das emoções nas relações sociais, especialmente o medo, é mostrado na pesquisa de Fabiane Trindade (2018) sobre construção emocional da gestação e a indicação de cesárea às mulheres grávidas. A autora aponta como o discurso emocional, especialmente um que aciona o medo faz parte da disputa das diferentes abordagens sobre o parto, natural ou cesárea. Trindade mostra como há uma apropriação do discurso do medo tanto pelo movimento do parto natural – que aciona o medo de cirurgia desnecessária e do medo da anestesia - como pelos médicos para indicar uma cesariana - que falam do medo da dor do parto natural e do medo de sofrimento fetal. Nesse sentido, observa-se que o sentimento de medo era manipulado de diferentes formas e gerava atitudes distintas, sendo uma potente influência na tomada de decisão da gestante sobre o tipo parto que passava ser desejado. A autora aponta, assim, que as emoções são discursos produtivos que afetam realidades e não apenas intimidades, sendo as emoções sociais, políticas e morais, reafirmando o potencial ativo das emoções.

Tomando a antropologia das emoções enquanto parâmetro, podemos problematizar a vacinação a partir das emoções que têm surgido com ela e o que elas têm mobilizado. Percebemos a esperança, a confiança, a incerteza e o medo como alguns dos sentimentos mais recorrentes entre a população, assim como entre os interlocutores da presente pesquisa. Todas estas formam um conjunto que participa junto da vida e da decisão de cada um – em vacinar-se ou não. Mais do que perguntar os motivos que levam as pessoas a se vacinarem ou não, para este trabalho é interessante pensar na complexidade emocional dos discursos em torno da vacinação: do que se tem medo? Como ele se expressa? Tem esperança em que? Tem dúvida do que? Como elas influenciam? São questões que nos ajudam a compreender essa

complexidade. A esperança pela volta do ‘normal’, a confiança histórica na vacina pela sua rotinização, o medo dos efeitos colaterais e a incerteza do seu funcionamento, podem ser exemplos de afetações emocionais no contexto atual, que nos mostram como esses sentimentos circulam e agem em diferentes situações. Desse modo, deve-se compreender que os sentimentos narrados pelos interlocutores compõem um conjunto emocional da experiência da vacinação. Porém, não somente uma compreensão subjetiva da experiência, mas também em relação a processos sociais, de história do país, políticas públicas e movimentos políticos. Assim, se evidencia o potencial das emoções como um objeto de análise para acesso ao estudo de temas mais amplos (COELHO, 2010).

4.2 Medo, confiança, incerteza e esperança: a circulação das emoções sobre a vacina

Nesta seção vou analisar os relatos de três interlocutores: **Luana, Bruno e João**. Ao se referir às suas experiências com a vacinação, cada interlocutor trouxe diferentes pontos de vista e percepções acerca da vacina, bem como diversos motivos pelos quais levaram eles a se vacinar, sendo essa decisão difícil de ser tomada ou não. Luana traz a ideia de confiança e de esperança, Bruno convoca a ideia de confiança e de medo juntas, enquanto que João aborda a questão do receio e do medo.

Iniciando com **Luana**¹⁶, cuja **primeira entrevista** foi em setembro de 2020. Ela tem 65 anos, é negra, aposentada, católica e mora sozinha num mesmo quintal com outras casas, nas quais seus filhos moram, em Florianópolis. Possui plano de saúde. Era técnica de enfermagem do Estado e atualmente tem trabalhado com artesanato. Também tem se ocupado com trabalhos sociais de arrecadação de alimentos e de roupas para pessoas que estão passando dificuldade durante a pandemia. Afirma que a população carente ficou “à mercê” dessa pandemia, com muito “descaso” e “despreparo” do governo na área da saúde no enfrentamento do vírus: um “caos total”. Desde o início, ficou isolada já que tudo que participava parou de funcionar. Conta que sempre costumava viajar e passear muito com suas amigas, mas, em 2020, não pudera fazer nada e sentiu falta das saídas. Recebe algumas visitas em sua casa, mas sempre com distanciamento, higienização constante e uso de máscaras. Nessa primeira conversa já comenta a expectativa com a vacina, e que, enquanto ela não chega, “vai se cuidando e se adaptando a essas novas rotinas”. Ela afirma: “Com cuidado, acho que a gente tem que continuar levando a vida, né? Que enquanto não sair essa vacina,

¹⁶ Entrevistas feitas por Caroline Sarmiento e transcritas por mim, Lauren Rodrigues e Gabriela Propp.

nós temos que aprender a viver, conviver, né, com esse vírus”. Ela ainda fica com medo do vírus, mesmo tomando os cuidados: “Não tem muita lógica; você cuida, tem o isolamento, tem a sua proteção, tem os cuidados. Mas a gente não sabe onde ele está, né? [...] A gente pode até estar assintomática.”. Tem vários conhecidos que pegaram a doença e um familiar faleceu devido ao vírus.

Na **segunda entrevista**, em abril de 2021, afirma que continua trabalhando bastante com as arrecadações sociais, devido ao grande número de pessoas desempregadas e relata que percebe que a pobreza no Brasil aumentou muito. Ela ajuda “naquilo que pode”, relatando que o seu trabalho é “ajudar o próximo”. Diz que, no início da pandemia, muito mais coisas eram arrecadadas, agora já estão mais “precárias” as doações. Por isso, comenta que a pandemia veio para diminuir a população, não tendo aspectos positivos. Diz que:

Tem gente que diz que a pandemia veio para melhorar... não veio para melhorar nada, quem tem, tem, e quem não tem, não tem. [...] então na verdade essa doença assim veio mesmo para dar uma diminuída na grande massa da humanidade né, porque o que tem matado né.... Não mata na doença, mata na fome.

Nesta ocasião, relata que houveram casos da Covid-19 na sua família e seu genro chegou a ser internado, mas no fim, todos ficaram bem. De conhecidos em geral, alguns faleceram. Diz que os “cuidados redobraram” em relação ao ano anterior. Nesta segunda conversa também afirma que segue em casa se cuidando. Diz que sente falta das viagens e dos encontros que fazia com as amigas, mas que se “acostumou”, e que agora “ando sossegada mesmo em casa, agradecer a deus porque eu tô em casa e não no hospital.”.

Sobre a vacina, diz que já tomou a primeira dose. Foi tomar junto com o irmão e com uma amiga e afirma que os profissionais avisaram que poderiam ter alguma reação colateral. A amiga teve, mas ela não sentiu nada, diz que é assim mesmo: “cada organismo reage de uma maneira”. Só o braço ficou dolorido, mas é normal. Disse que estava acompanhando nas mídias o andamento da vacinação, aguardando chegar na sua idade para poder ir tomar. Ela afirma: “Estava na expectativa né porque já estava vendo que estava chegando a hora né, eu estava agoniada para todo mundo tomar essa vacina né. Quanto mais pessoas vacinar, menos morrerão né”. Ficou feliz quando tomou, tirou foto do momento para o irmão e para a amiga, mas dela mesma não, pois disse que iria tirar a foto na segunda dose. Sobre como se sente após ter tomado, afirma:

A vacina na verdade vai dar mais um pouquinho de liberdade né, para a gente...se sente mais seguro, mais protegido. [...] a vacina é o que vai trazer... é o que vai dar

alento, é o conforto que vai ficar mais confortável, a gente vai continuar se cuidando, os cuidados com máscara todas essas coisas... aglomeração, todas essas coisas, tem que evitar, mas eu acho que também a pessoa vai se sentir um pouco mais segura né. Para circular né, pelo menos circular.

Entrando na questão política envolvida, afirma que é o “povo que fica no meio” das “brigas de poder”. Com a população cada vez mais empobrecida e passando dificuldade e o governo brigando por poder. Afirma que a área da saúde nunca foi prioridade no governo e com a pandemia esteve mais desvalorizada ainda, mas ainda lembra do SUS, que, segundo ela: “graças a Deus ainda tem o SUS, imagina se não tivesse”. Ela critica que houve uma demora no começo da vacinação, com poucas doses compradas e distribuídas no início da campanha. Segundo ela:

A gente vê que a prioridade não é o povo ou a vacina, é uma briga de política, é uma briga de poder na verdade. É quem pode mais, então a gente, que é povo, fica no meio dessa disputa política [...] o povo está lá esperando que chegue a vez dele né, que podia ser mais rápido né, porque o Brasil vacinou agora tão pouco né.

Na **terceira entrevista**, em agosto de 2021, afirma que “na verdade não mudou muita coisa né, a gente continua se cuidando, mais em casa né”, só saindo para fazer o necessário. Continua se ocupando com os trabalhos sociais de arrecadação e artesanato. Relata que mais conhecidos se contaminaram e faleceram no decorrer da conversa. Diz que já tinha tomado a segunda dose. Ela afirma estar mais segura por isso, mas ainda se cuidando, ainda em “restrição”. Segundo ela: “a gente se sente mais segura, claro, acho que quem tomou a vacina se sente mais segura do que quem não tomou. [...] mas também a gente tem que tomar os nossos cuidados né, máscara, distanciamento, né, todos os cuidados”. Isso porque ela considera muito necessário esses cuidados, ainda mais porque ela tem visto que mesmo quem está com a segunda dose, tem se contaminado com o vírus. Afirma que foi convidada a ir em um primeiro passeio depois do início da pandemia, do seu grupo de amigos, mas que não se sente segura para ir, “eles dizem ai é com segurança, não existe segurança né, segurança maior é ficar em casa mesmo”.

Ela considera que a vacina é o melhor caminho para combater a pandemia e por isso, diz que todos deveriam tomá-la e também seguir com os cuidados, com cada um fazendo a sua parte, “porque a gente não sabe quando isso, se é que vai, um dia acabar”. Ao perguntar se ela conhece pessoas que não vão tomar a vacina, ela afirma que tem uma amiga que estava se recusando e que no fim, não tomou mesmo, e, em decorrência, foi excluída do seu grupo de sociabilidade. Sobre os argumentos utilizados por quem não vai tomar, ela diz que “elas

dizem que a vacina não tem eficácia nenhuma, que não é coisa comprovada”. Sobre a amiga que não tomou a vacina, ela diz:

Não embarca nem no meu carro, [...] porque se tu não quer tomar vacina, não quer te imunizar, não quer te cuidar, fica dentro de casa, não fica andando por aí pra pegar coisa pra trazer pros outros. [...] tem várias pessoas que não querem tomar a vacina, é o livre arbítrio né, cada um toma se quer, não quer não toma.

A esperança e a confiança na vacina aparecem na narrativa de Luana quando ela coloca suas expectativas em uma vida sem o vírus em relação a vacinação. Esses sentimentos podem ser entendidos como uma forma de motivação para seguir se cuidando e vivendo na pandemia, acreditando que isso vai passar em algum momento. Houve muitos questionamentos e expectativas em relação à vida pós-pandemia e as suas possibilidades, sendo a vacina um elemento crucial nessa ideia de início de uma vida depois do vírus, podendo dar segurança às pessoas voltarem aos poucos a fazer o que faziam. A esperança também pode ser vista como mobilizadora porque, ao acreditar que a vacina é o melhor caminho para alcançar um futuro e uma ‘volta ao normal’, há uma demanda por elas e uma crítica na demora de sua compra. A forma com que a Luana trata sua amiga que recusou a vacina também demonstra o tamanho da confiança na mesma e na ciência. Porém, uma vacina sozinha não promove toda essa segurança e confiança; o público não aposta todas as suas expectativas em relação ao futuro em uma vacina se não houver um histórico e uma rotina que permita tal confiança. Assim, evidenciamos, de certa forma, a força das políticas públicas, nesse caso do PNI, na construção desses sentimentos.

Bruno¹⁷ é outro interlocutor em que se percebe essa confiança histórica, no entanto, em sua narrativa também aparece um receio devido a informações que tem recebido sobre a vacina. Na sua **primeira entrevista**, em outubro de 2020, diz que tem 78 anos, é pardo, aposentado, mas antes trabalhava como calceteiro e se considera de todas as religiões: “acredito em tudo”. Mora com toda a família, sua esposa e seus filhos, em uma casa em Porto Alegre. Não tem plano de saúde. Toma medicamentos para pressão alta e para ansiedade. Sobre a pandemia, diz: “[...] isso não é brincadeira, porque nos meus setenta e oito de vida, eu já vi vários tipos de praga e doença, mas igual a essa aí, isso aí está pegando todo mundo [...] tem que ter respeito por ela.”. Ainda afirma que foi um “ajuste no mundo”, tendo partes boas e ruins. Obviamente lamenta tantas pessoas estarem morrendo e que isso é o lado negativo. Mas, segundo ele: “a coisa estava muito degringolada, as pessoas não tinham mais tempo para

¹⁷ Entrevistas feitas por Caroline Sarmiento e transcritas por mim e Pamela Bueno.

a própria família, que trabalhavam demais [...] então isso aí ajudou muito assim, para agregar as famílias”.

Ele afirma que a sua rotina durante o dia é rezar e assistir televisão e Youtube, “tudo que eu vejo que é novidade eu vejo”. Diz que ainda que não mudou muita coisa com a pandemia, pois tem um problema no joelho que dificulta muito o seu caminhar, e, faz uso de muletas e, por isso, já passava muito do seu tempo dentro de casa e agora já está acostumado. Em vista disso, ao ser perguntado sobre suas expectativas à pandemia, diz que não tem muitos planos: “se eu pudesse caminhar, eu até teria planos”, mas pretende continuar em casa como sempre. Durante a pandemia, nem ele e nem a esposa saiam de casa, são os filhos que fazem tudo.

Na **segunda entrevista**, em fevereiro de 2021, afirma que a família continua bem, todo mundo continua se cuidando, mas reclama que as pessoas não estão levando a doença a sério. Ainda comenta: “acho que o vírus, pelo que fala à imprensa, ele ficou mais forte né, então eu acho que a pessoa tem que se cuidar”. Ele acaba nem discutindo sobre isso com as pessoas, inclusive da própria família, pois vê que não se importam. Segundo ele:

O que eu vejo é que o povo não está acreditando muito, a maioria do povo né. [...] tão na rua né, essas coisas aí que não está acreditando muito, mas ela está, ela está aí pra mostrar que ela não tá de brincadeira. [...] Não tá levando a sério. Até aqui na família também, tem vizinho também né, que eles gostam muito de festa, essas coisas, dá para saber que não tão levando a sério né, [...] mas cada um, cada um, né, [...] eu digo, cada um sabe de si né, acho, acho que sabe de si então aí não se mete né, tudo bem.

Ele permanece em casa a maior parte do tempo, saindo somente quando é necessário, para ir ao médico ou banco, sempre com máscara, e comenta ainda que tem utilizado um andador. Ele tem feito um tratamento contínuo em sua perna, com alguns remédios recomendados pelo médico, mas reclama que os “médicos do posto”, que ficaram de ir na sua casa para dar andamento no tratamento, não foram. Diz que só foram na sua casa dar uma vacina e depois não apareceram mais. Nesse momento, foi perguntado de qual vacina ele estava falando: “nem sei o nome dessa vacina, essa que eles tão dando aí”. “Da Covid?”, perguntou a entrevistadora, “Isso, da Covid [...], já tomei uma e diz que tem outra depois”. Relata que vão em sua casa dar a segunda dose também.

Ao ser perguntado sobre como se sentia, afirma que está bem e que sua esposa e sua cunhada também tomaram no mesmo dia. Ele diz: “a gente estava meio com receio né, mas daí tomou, tem que tomar, tem que tomar”. Ao perguntar porque havia receio, ele afirma que ficou com medo após ver reportagens na televisão sobre pessoas terem morrido após tomar as

doses, “na televisão mostrou que duas, lá no Rio, parece que foi no Rio ou São Paulo, não me lembro bem, morreram duas pessoas que tomaram a vacina”. Falou ainda que prefere tomar do que depois acontecer algo mais grave e se arrepender de não ter tomado: “se eu não tomar a vacina, se acontecer alguma coisa, vai ser pior né, família vai ter que fazer correria, então, digo vou tomar a vacina que é melhor, seja o que deus quiser”. No fim, o medo não foi o suficiente para o fazer recusar, pois já tomou tantas vacinas em sua vida que agora não faria sentido não tomar essa. Segundo ele:

Na realidade eu nunca deixei de tomar uma vacina, tudo que vinha eu tomava, então eu digo, eu não vou deixar de tomar essa também né [...] como eu sempre tomei vacina, desde que eu nasci tomava vacina, há muito tempo atrás eles estavam dando vacina lá no centro, lá no mercado, nem sei o que que era, fui lá e tomei a vacina, não deu nada, digo agora não vou tá com receio com essa.

Ao ser perguntado em como se sentiu após a primeira dose, ele afirma: “não senti nada, pensou que ia dar reação, mas não senti nada”. Na pergunta sobre como a decisão foi tomada e se tinha conversado com a família antes, ele disse que sim: “eles perguntaram se eu queria tomar, se eu não quisesse não era para tomar, mas eu pensei bem digo eu vou tomar já. [...] vou tomar, se tiver que acontecer alguma coisa, não adianta, Deus é que sabe”. Ainda diz que a esposa “também não estava com muita vontade de tomar, mas tomou, resolveu tomar”. Quando perguntado se eles decidiram tomar juntos, ele disse que não; ela que se decidiu quando o “posto” veio: “quando vi já tinha tomado, ela e a irmã dela quando vi já tinham tomado”. Sobre a escolha do grupo prioritário de pessoas acima de 60 anos, comenta que, “somos grupo de risco né, então por isso eu acho que eles deram a vacina primeiro. No bom sentido eu acho que é isso aí, mas na base da brincadeira, parece que deram para os velhos porque se os velhos morrer, azar”. Afirma, em tom jocoso, a possibilidade de ter sido cobaia em várias dessas vacinas antigas e nessa da Covid-19 também, “eu sempre fui metido, sempre tomei vacina, se era experiência eu era uma cobaia [risos], até agora deu tudo certo, deu tudo certo, se eu estava de cobaia”.

Ao responder à pergunta sobre a forma com que os governos federal, estadual e municipal estão lidando com as vacinas, afirma estar acompanhando as “brigas” entre eles. Segundo ele:

Sempre está essa briga pelas vacinas, né, um quer, outro não quer, um tem medo, outro não tem, assim então a gente fica torcendo que Deus resolva o problema deles né. [...] eu acho, que acho que tem muita política nesse meio né, porque antigamente tinha vacina, vinha, tu tomava, ó, tem vacina, vai se vacinar, ninguém nem reclamava, então pra vacina agora eles ficam brigando entre si, não entendo isso aí

também né. Nunca teve nenhum problema de vacina, ninguém sabia se era bom, se não era, já tomava.

No relato de Bruno vemos que a vacinação como uma rotina já faz parte da sua vida, quando diz “tem que tomar” percebo uma sensação de dever e de obrigação em relação a vacina. Não se pode ignorar o reflexo da história da vacinação no Brasil como influência de sua decisão, quando se toma a vacina enquanto uma rotina e um costume. No entanto, essa familiaridade não eliminou a possibilidade de ter receio e de ter algum tipo de desconfiança com as vacinas. Não há como afirmar, por outro lado, que esse receio vem de alguma influência negacionista ou não, mas é de se questionar o porquê desse receio com esta vacina da Covid-19 visto as suas experiências prévias, tendo tomado até uma vacina que nem sabia do que era anos atrás. Percebo também que toda a discussão e notícias que têm aparecido na mídia sobre efeitos e reações influencia as pessoas a esperarem algo, como ele que já antecipava que sentiria algo após a primeira dose.

A narrativa do último interlocutor, **João**¹⁸, mostra como a ideia de tomar a vacina não veio tão fácil, tendo causado grande angústia para ele. A **primeira entrevista** com ele foi em novembro de 2020. Ele tem 63 anos, é branco, trabalha como autônomo de mecânico de automóveis e mora com a sua família, esposa, filho e sobrinha, é da igreja do segmento pentecostal em Porto Alegre. Conta que tem diabetes e que toma insulina toda a manhã. Ao comentar sobre a pandemia, afirma que, no início, não acreditou que pudesse ser “deste nível”, achou que fosse uma “paranoia”. Isso porque tinha passado as férias, no início de março, na praia e lá estava “desligado do mundo”, sem ver as notícias e informações; quando chegaram na cidade, achou “bizarro” ver tudo fechando e todo mundo comentando sobre um vírus. Após perceber a gravidade, passou a obedecer a todos os “protocolos estabelecidos”, como o uso de máscara constante, sair de casa somente para primeiras necessidades, fazer higienização com álcool gel e evitar aglomerações - “me isolei em casa”, diz ele - “a gente vai administrando e minimizando o risco de contaminação, né? Mas a minha parte eu estou fazendo né? Também não sei se é cem por cento seguro”. Ele se cuida através desses protocolos e já tinha se vacinado contra a gripe, como todo ano, e diz estar “em plena saúde”. Quando perguntado se tomava algum remédio para se cuidar do vírus, afirmou que “o nosso remédio vem do céu, é a fé”.

Ele comenta que vê as notícias pela internet, no principalmente Youtube. Relata brevemente sobre a ideia de o vírus ter sido “fabricado” para ser espalhado pelo mundo, “é

¹⁸ Entrevistas feitas por Mariana Picolotto e transcritas por mim e Roberta Ballejo.

um pensamento meu, não tem ninguém que possa comprovar isso aí”, sendo a população uma “massa de manobra”. Com a pandemia, seu trabalho foi afetado e a sua renda diminuiu muito, afirma que “está dando para pagar as contas, mas não tem sobrado quase nada”. Tem ido trabalhar, porque precisa da renda, então, quando surge algum serviço, atende os clientes com “toda a segurança”. Ao ser perguntado sobre as medidas de saúde que foram tomadas pelas autoridades públicas, comenta sobre o antagonismo entre governos federal, estadual e municipal e da troca de ministros que aconteceu no início da pandemia. Ele afirma que “politizaram” a doença e ironiza dizendo que os políticos sabem mais que os médicos e que, se eles não servem a certos interesses ou se “não dobram as normas”, já são retirados do cargo. Critica o presidente por não respeitar a cartilha de saúde, por não usar máscara e por não respeitar distanciamento social e pelo fato de menosprezar a doença. Segundo ele:

As medidas da saúde estão muito antagônicas porque tem uns que dizem uma coisa e outros que dizem outra [...]. O importante é o seguinte, é que existe um jogo, uma guerra de vaidades, o governo, um quer aparecer mais que o outro, né? e quando tu tá ofuscando a vaidade do outro, tu é convidado a se retirar, né? Então isso aí é uma coisa assim que o governo está brincando com o povo brasileiro.

Na **segunda entrevista**, em abril de 2021, comentou que continua majoritariamente em casa, mantendo os mesmos cuidados, usando máscara e fazendo higienização, seguiu com “tudo doméstico”. Ele e a família foram afastados dos cultos da igreja para se “preservar” devido à idade, segundo o pastor, e diz que sente falta do convívio com o pessoal. Seguiu com dificuldade financeira, com poucos trabalhos surgindo. A sua esposa conseguiu o auxílio emergencial e ajudou muito a situação da família, bem como o filho, que é autista, e seguiu recebendo o salário da empresa em que trabalha, mesmo tendo sido afastado. Afirma novamente que o vírus foi criado em um laboratório pela China: “eles são os responsáveis e a ideologia deles está sendo propagada pelo mundo inteiro agora”, diz que é uma “guerra moderna”, com uma “arma biológica”.

Comenta que conhece várias pessoas que se contaminaram e algumas que acabaram falecendo, mas questiona dizendo que hoje em dia, “ninguém está morrendo mais de atropelamento, não morre mais de ataque cardíaco, de derrame, cai tudo na conta da Covid”. Por isso, entende que “transformaram essa doença numa política”. E, apesar de utilizar máscara e álcool, os questiona devido a novas informações a que teve acesso. Sobre a máscara, afirma que os “próprios médicos” estão a questionando e que já existem estudos mostrando que ela “reduz a eficiência respiratória”, mas que ainda segue usando porque é obrigatório. Sobre a higienização, comenta que recebeu um vídeo que questiona o potencial

do álcool no combate a desinfecção. Segundo o vídeo, vinagre e suco de limão seriam mais eficientes. Disse que ainda iria confirmar essa informação do álcool com um amigo médico, mas já estava desconfiado, e questiona: “pra tu ver que tem correntes e correntes, enfim, e quem é que tá falando a coisa certa?”. Sobre a medicação preventiva e a sua “polêmica”, diz que tomou Ivermectina por orientação de uma enfermeira amiga dele e que acha um absurdo a sua proibição, “todo mundo dizendo que não, não, não e porque não tentar? O máximo que vai acontecer é não dar certo”.

No meio da entrevista, diz: “agora eu vou te falar meu drama pessoal. Agora eu estou vivendo isso, eu estou sem saber o que fazer, estou com 63 anos, tão chamando para vacinação e eu não sei”. Comenta que estava apreensivo “porque, o que que vai acontecer né, ninguém pode afirmar que não é uma bomba relógio, né, exagerando um pouco o termo”. Afirma que tem um amigo que não vai se vacinar porque “prefere correr o risco”. Sobre a família, a sua esposa disse que se vacinaria e o filho vai ser obrigado pela empresa em que trabalha. Um outro amigo, que é pastor, diz que vai. Ele mesmo diz que sempre tomou a da gripe e “nunca deu nada”. “É a visão de cada um”. Diz que se vacinaria para minimizar o risco de contaminar outras pessoas, apesar de não ter medo de morrer, mas não se vacinaria porque:

Absolutamente ninguém vai atestar que, na formulação da vacina, não tenha nada que possa daqui a um tempo, daqui a um ano, sei lá, possa ter elemento lá que possa desenvolver um câncer, vai desenvolver um derrame, vai desenvolver um ataque cardíaco, vai, enfim, alguma coisa que meu organismo não vai assimilar e vai acontecer alguma coisa com o meu organismo. A gente não, não tem uma segurança, [...] realmente viver nesse mundo é arriscado.

João ouviu que, em um momento, mandaram suspender uma das vacinas, “são tantas que nem sabe qual”, porque começou a dar problemas de coagulação no sangue, especialmente nas mulheres, e aí suspenderam as doses. “Por essa e por outras razões tu não sabe se é verdade também”. Como é bastante religioso, diz que vai recorrer a Deus, “vou pedir para que Ele me dê paz, me dê condução de que estou fazendo a coisa certa, porque nas conversas que eu tive, é 50% para sim, 50% para não”. Afirma que essas ideias sobre os possíveis efeitos da vacina são uma conclusão dele mesmo, “é um somatório de vídeos, de coisas que eu fui assimilando”, e diz que gostaria de estar errado. No entanto, questiona o tempo rápido em que a vacina foi produzida, “uma vacina não se faz em um ano, isso aí eles queimaram muitas etapas, tá, na base do vai assim mesmo, então, eles modificaram muito a lei e passaram por cima de protocolos que numa condição normal era impossível de passar”.

Outro item questionado foi a mistura de doses, a quantidade de reforços necessária e o passaporte vacinal, tudo isso porque “querem o controle total do povo”. Segundo ele:

Eles estão agora, isso recentemente, estão cogitando uma mistura das vacinas de várias marcas para que ela atinja a efetividade, a efetividade almejada, porque uma só não é o suficiente. Tá, então, aí junta uma com a outra, faz um coquetel ali e vamos ver. [...] qual a validade da vacina? 6 meses, 3 meses, outro lá é, não é anual, se eu tomar a vacina agora, daqui a 6 meses vou ter que tomar de novo, né, e é em duas doses, então isso aí é o resultado do atropelo dos protocolos de segurança. [...] as nossas liberdades, de ir e vir, acabaram, e os cara tão querendo fazer um passaporte verde, quer dizer, a vacina não é obrigatória, mas se tu quiseres viajar daqui até cachoeirinha, tu vais ter que ter passaporte, porque se fizeram uma blitz, então você vem aqui, nós vamos ter que lhe vacinar, a vacina não é obrigatória, mas sem o passaporte o senhor não vai andar.

João diz que está muito em dúvida em relação a decisão de tomar ou não e, ao ser perguntado o que pode ser feito para ajudar ele a decidir, afirma que deixou nas mãos de Deus, e, que, se for para acontecer alguma coisa, “já estou com 63 mesmo”, não tendo medo de morrer. Diz que várias pessoas vão chegar na sua vez e também vão se questionar como ele. Sobre as pessoas que não tiveram dúvidas sobre a vacina: “certamente eles não pensaram tanto quanto eu, né, eu acho que até me prejudiquei um pouco por excesso de informação, [...] por ser muito persistente, estou ouvindo de repente até suposições que não tem fundamento né”.

Por fim, na **terceira entrevista**, em setembro de 2021, descobrimos afinal sua decisão sobre a vacina: ele resolveu tomar. Segundo ele: “acabei cedendo às pressões familiares né, é, todo mundo se vacinou né, tá, e aí, ficaram me olhando né, me botaram no canto da parede”. Tomou a Pfizer e afirmou que “é a top da top”. Comentou que foi conversar com o pastor da sua igreja para ajudar na decisão: “pastor, eu estou na idade de me vacinar, o que eu faço?”. Deu suas razões e o pastor respeitou, embora afirmou que ele mesmo tinha se vacinado. Resolveu tomar, pois, no fim, é “Deus que cuida da gente e é ele que encerra os nossos dias”, sendo pela Covid-19 ou não. Não tem medo da morte, só tem receio de deixar sua família em necessidade. Afirma:

Eu me vacinei, eu agi com fé, aí eu não sei se injetaram a água, não sei se injetam veneno, não sei se injetaram sei lá, qualquer coisa, porque ninguém sabe, na verdade ninguém sabe o que tá naquelas vacinas. [...] sei lá, vai que numa dessas doses de vacinação se possa ter uma, algo implantado na gente sem que a gente saiba, não sei, quem pode garantir isso, [...] então, mas, eu não tô dizendo que eu esteja certo, mas são dúvidas que, dúvidas que vem e a gente não tem como, nunca vai saber.

Foi tomar junto com o seu filho, quando já era a vez dele, para encorajá-lo também, conta que foi super rápido no dia. Conhece uns dois ou três que não se vacinaram e que isso é

opção de cada um. Mas que, de sua família, “todos cumpriram o roteiro”. Ele comenta do problema da desinformação novamente, que a melhor estratégia de combate à pandemia seria:

Distinguir quem é que está falando a verdade e quem não está né, [...] enfim, quem garante que é? [...] Então a internet é uma fonte de verdades discutíveis, [...] então a gente não tem uma certeza do que acontece, a gente vai filtrando na medida do possível.

Comenta que o seu trabalho tem voltado aos poucos, e isso “deu um alívio nas finanças da casa”, algo que estava o deixando bem preocupado desde o início da pandemia. Relata de mais conhecidos terem se contaminado e alguns terem falecido. Dos cuidados, diz que seguem os mesmos, virou uma “rotina” o uso de máscara e a higienização. Diz que já estão retornando aos poucos as idas na igreja, nos dias que tem menos gente, mas tem saído mais só para resolver alguns “problemas profissionais”.

A narrativa de João é recheada de medo, de dúvida e de incerteza em relação a vacina. Ele questiona tudo que a envolve e muitos de seus comentários são semelhantes ao que foi exposto no capítulo anterior sobre as controvérsias. Não só questiona, mas sofre por isso, toda a sua angústia em relação a decisão por tomar ou não fica evidente. O apelo emocional do negacionismo e a difusão massificada dessas notícias polêmicas ganha visibilidade nesse relato, em que até mesmo ele próprio questiona suas informações e também se pergunta se saber demais pode ter o prejudicado.

A incerteza é um conceito que já foi trabalhado na antropologia e pode ser pensado através do estudo de Giles-Wernick, Traore e Bainilago (2016), já apresentado no capítulo anterior, sobre as diferenças de aceitação da vacinação infantil contra hepatite B em Bangui e em Cascades. O artigo avalia diferentes formas com que os públicos se envolvem com decisões baseadas na ciência e, assim, localizam diferentes formas de incerteza (*incertitude*) em seus contextos históricos para esclarecer por que as práticas de vacinação diferem nas duas regiões. Eles dividem entre: dúvida (*uncertainty*), ignorância (*ignorance*) e ambiguidade (*ambiguity*). Com a dúvida, se sabe o resultado, mas não a probabilidade dele acontecer. A ignorância ocorre quando não se conhece nem resultado e nem probabilidade. E a ambiguidade, a forma da incerteza mais importante do ponto de vista antropológico, é quando os atores enquadram a mesma problemática de maneiras diferentes e disputam o possível desfecho, caracterizando muitas das representações do engajamento da população com a vacinação. Com a ambiguidade se cruzam as diferentes formas de conhecimentos com as lógicas sociais, culturais e políticas sobre doença, saúde e vacinação.

No artigo, os autores afirmam que a incerteza como ambiguidade moldou a ansiedade em relação a vacinação na região de Cascades. Isso porque a população local não conhecia a hepatite B em termos médicos, mas expressavam ansiedade sobre a saúde infantil por meio de outras categorias analíticas da linguagem local. O enquadramento local à saúde infantil era diferente do das autoridades públicas, no entanto, isso não significava a exclusão da vacina como forma de cuidado, evidenciado pelos índices altos de adesão. Apesar de enquadrar a vacina em linguagens diferentes, as autoridades incentivam a vacinação e os pais a aceitavam. A comunidade retratava os bebês como sendo pessoas em formação, com ancestrais específicos e tentavam, assim, os proteger de danos e de uma sujeira invisível que existiria, sendo as infusões de ervas mencionadas como práticas recorrentes. No entanto, como não havia um tipo único de proteção infalível, a vacina foi uma aposta de proteção também. Muitos não sabiam o que a vacina realmente fazia, mas a colocaram lado a lado de outros cuidados - eles concordavam que a vacinação era benéfica, mas não sabiam o porquê disso (GILES-WERNICK; TRAORE; BAINILAGO, 2016).

O problema da aceitação da vacina, que vem sendo discutido neste trabalho, demonstra que a questão vai além de simplesmente aceitar ou não a imunização, mas se refere a diferentes contextos e entendimentos que podem influenciar cada decisão. De forma semelhante a divisão da incerteza do artigo referido apresento um paralelo com os temas expostos ao longo dos capítulos, em um quadro geral da incerteza em relação à Covid-19, apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Formas de incerteza articulada a vacina da Covid-19.

Ignorância	não se conhece nem o resultado e nem a probabilidade.	negacionismo explícito e conspiracionista.
Dúvida	se sabe o resultado, mas não a probabilidade dele acontecer.	negacionismo implícito.
Ambiguidade	cruza as diferentes formas de conhecimentos.	controvérsias.

Fonte: A autora (2022) baseado em Giles-Wernick, Traore e Bainilago (2016).

As diferentes formas de incerteza demonstram os diferentes jeitos de compor o problema da aceitação da vacina da Covid-19. Todas essas formas não são exclusivas e podem compor juntamente uma decisão com desfecho de tomar a vacina ou não. Primeiramente, a ignorância, representada pelo negacionismo explícito ou por argumentos

conspiratórios, que seria a rejeição da eficácia da vacina ou quando afirmam que o vírus não existe, que é uma criação de laboratório, ou que as vacinas contêm chips. Depois, a ideia de dúvida seria a do negacionismo implícito, em que confiam na vacina, mas depende da marca ou escolhem não tomar igual, numa ideia de gestão de risco de cada um. Por fim, a ideia de ambiguidade se ligaria a todas as controvérsias que foram surgindo sobre a vacina e a forma com que as pessoas acabaram tendo seus entendimentos próprios sobre a mesma, na junção de todas as informações.

No caso de João, há um discurso com várias influências negacionistas e de desconfiança em relação à vacina, mas ele acaba tomando-a por diferentes razões, que não a confiança na sua eficácia - motivo mais divulgado e, às vezes, tomado como a única forma de fazer as pessoas aceitarem. Essa narrativa de João, juntamente com a de Simone do capítulo anterior, que toma Ivermectina para ajudar na eficácia da vacina que ainda não foi comprovada, se alinha a esse estudo de Giles-Wernick, Traore e Bainilago (2016), em que se percebe que não importa necessariamente ter informações, mas sim a forma com que a pessoa resolve lidar com aquilo, no formato da ambiguidade. Nos relatos, percebe-se a junção dos entendimentos, com questionamentos e com confiança, que pode até parecer contraditório, mas que, juntos, compõem a sua experiência com a vacina.

A forma com que cada interlocutor apresentado neste trabalho lidou com a vacina, embora seja condizente com as particularidades de cada um, do ponto de vista sócioantropológico chama a atenção para as marcas deixadas pela história sanitária brasileira, o impacto do negacionismo e, em alguma medida, do movimento antivacina. No fim, todos os interlocutores afirmam estar “se cuidando”, ainda que cada um do seu jeito. As informações controversas e os entendimentos do governo enquanto confuso e antagônico apareceram em quase todas as narrativas, afetando e gerando receios de forma mais ou menos impactante em algumas pessoas. Em quase todas, também apareceu a vacina da gripe como algo que já tomam todos os anos, mostrando a força da rotinização da vacinação no Brasil, o que gerou mais ou menos confiança e esperança de diferentes formas em cada um. A composição dessas experiências, únicas e ao mesmo tempo socialmente localizadas, coloca essas emoções de confiança, esperança, medo e incerteza como importantes na análise e refletem esses processos sociais mais amplos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão de tomar ou não a vacina, bem como de seguir outras recomendações para o controle da pandemia, como o uso de máscara e o distanciamento social, são conformadas por pertencimentos e desigualdades sociais. Além de ser influenciada por questões estruturais, de acessibilidade e de abastecimento, a escolha também reflete contextos socioculturais, políticos e cada interpretação individual. Este trabalho evidencia as diferentes formas com que a vacinação é recebida pelas pessoas. A história do Brasil, passando pela “Revolta da Vacina” e pela construção de uma cultura de imunização, impacta até hoje nos índices e no sucesso das campanhas de vacinação.

Na discussão sobre a ‘produtividade’ das emoções, em diálogo com a teoria de Lutz e Abu-Lughod (1990), percebemos os sentimentos de medo, confiança, incerteza e esperança como influentes na decisão por se vacinar. Sendo representados como parte de uma recorrente circulação das emoções sobre a vacina, eles evidenciam as emoções como importantes focos de análise, fazendo com que percebamos com quais crenças, práticas e valores esses sentimentos estão relacionados. Essas emoções tiveram um papel produtor nas decisões das pessoas em relação à vacina. A confiança histórica na vacina e a esperança por uma volta de normalidade são influências na aceitação da vacina de forma positiva, conforme as narrativas dos interlocutores. Já o medo e a incerteza, que podem ser relacionados a forma como os discursos negacionistas circulam, contribuíram negativamente na aceitação dos interlocutores analisados.

Os discursos negacionistas e conspiratórios que vemos em torno das vacinas geram incertezas, medos e dúvidas sobre o projeto que deveria ser de vacinação em massa. Apesar de, sim, haver dúvidas, que são inerentes ao processo científico, acabam sendo dúvidas que alimentam controvérsias e angústias pessoais. O apelo emocional do medo e da dúvida podem ser entendidos enquanto uma estratégia do negacionismo. Tanto o medo quanto a confusão de informações, enquanto discursos emotivos que são acionados nesse contexto, operam como ferramentas micropolíticas, enfatizando a inter-relação do emocional e do político na vida cotidiana que, por sua vez, mobilizam estruturas sociais. Salientamos que novas informações instigam as controvérsias constantemente e geram mais angústia, demonstrando o nível de confusão e de “drama pessoal” que essa instituição de sentimentos contraditórios gerados pode chegar.

O refinamento da incerteza e das suas diferentes formas demonstram que as pessoas compõem as suas informações e suas práticas de forma múltipla. O negacionismo no contexto

da Covid-19 acaba sendo uma dessas fontes de informação, no entanto, a forma com que as pessoas lidam com isso também é diversa. Alguns interlocutores poderiam ser classificados como negacionistas em algumas de suas falas, no entanto, não é objetivo deste trabalho apontar quem é negacionista e quem não é, mas como ele se expressa e até que ponto tem influência na decisão por se vacinar ou não. Não se pretendia esgotar a discussão sobre o negacionismo mas perceber como afetou a vida das pessoas e atuou sobre as emoções e, assim, entender como ele circula e quais as práticas são movidas por ele. O negacionismo se aproveita do medo e evidenciamos que tem tido efeitos, vistos não necessariamente nos dados finais de adesão à vacinação, que estão altos no Brasil, mas nessas narrativas recheadas de incertezas e de medos que não significam recusar a vacina, mas que também não significam aceitá-la de forma passiva ou positiva.

Alguns limites deste trabalho estão ligados ao fato de que todas as narrativas são de interlocutores com mais de 60 anos, sendo este um recorte marcador de todas as experiências. A ideia dos idosos como ‘grupo de risco’ e, por isso, a sua escolha como grupo prioritário na vacina, sendo os primeiros a receberem as primeiras doses - pode ter impactado nas suas decisões e nos sentimentos que os envolveram. A ideia de prioridade surgiu pois eram entendidos como os mais vulneráveis e, assim, através do controle e do olhar público de proteção, foram os escolhidos como prioridade, e isso pode ter tido influência na forma com que lidaram com a vacina. Por serem os primeiros também, como ainda era algo novo, com o medo dos efeitos colaterais ainda em alta, a incerteza podia estar acentuada. Com essas narrativas, não foi almejado ter exemplos e nem serem experiências que possam ser universalizadas para representar a vacinação no Brasil como um todo, mas foram tentativas de análises mais particulares de um fenômeno em alta e que foi experienciado por todos, mesmo por quem recusou à vacinar-se, devido à grande repercussão. Outro limite e desafio neste trabalho foi a dificuldade de se analisar um tema tão intenso e com tantas modificações a cada momento.

Voltando ao estudo citado no início deste trabalho, que afirmava que as palavras do ano de 2021 eram “vacina”, “esperança” e “incerteza”, percebemos que, no decorrer desta pesquisa, elas também foram as mais recorrentes. A vacina sendo o fio que conduz ambos os sentimentos: a esperança podendo ser relacionada à primeira parte do trabalho, com a história do PNI no Brasil e sucesso da vacinação, e a incerteza podendo estar em consonância com a segunda parte do trabalho, sobre o movimento negacionista e todas as controvérsias que marcaram o andar da pandemia. Terminei a escrita deste trabalho com mais de 182 milhões de pessoas com pelo menos 1 dose da vacina contra a Covid-19, configurando 86% da população

brasileira. Porém, como demonstrado ao longo deste trabalho, há muito mais por trás destes números que, isoladamente, acabam por ignorar as dinâmicas sociais e as experiências individuais que compõe o processo de vacinação.

REFERÊNCIAS

- A REVOLTA da Vacina. **Fiocruz**: [s.l.], 25. abr. 2005. Disponível Em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina>. Acesso em: 23 de mar. 2022.
- ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C. Introduction: emotion, discourse, and the politics of everyday life. In: ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C. **Language and the Politics of Emotion**. New York. Cambridge University Press, 1990. p. 1-24.
- AHMED, S. **The cultural politics of emotion**. Edinburgh University Press: Edimburgo, 2014.
- ANTIVACINA, Fernanda Venturini se imuniza "para viajar o mundo": ex-jogadora de vôlei foi criticada nas redes sociais por fala e por escolher qual imunizante iria tomar. **Correio Brasiliense**: [s.l.], 27 jun. 2021. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/diversao-e-arte/2021/06/4934003-anti-vacina-fernanda-venturi-se-imuniza-para-viajar-o-mundo.html>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- AUXILIAR de enfermagem flagrada em falsa aplicação de vacina contra Covid é exonerada pela Prefeitura de Jacareí: profissional estava afastada das funções e sem receber salário desde caso ser descoberto, em março. Ela também responde a processo na Justiça. **G1**: Vale do Paraíba e Região, 05 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2021/09/05/auxiliar-de-enfermagem-flagrada-em-falsa-aplicacao-de-vacina-contracovid-e-exonerada-pela-prefeitura-de-jacarei.ghtml>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- BADDINI, Bruna; FERNANDES, Daniel. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil: após aprovação do uso emergencial pela Anvisa, enfermeira Mônica Calazans foi a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19 no Brasil. **CNN**: São Paulo, 17 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/01/17/primeira-pessoa-e-vacinada-contracovid-19-no-brasil>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- BAZYLEVYCH, Maryna. Vaccination Campaigns in Postsocialist Ukraine: Health Care Providers Navigating Uncertainty. **Medical anthropology quarterly**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 436-456, 2011. DOI: 10.1111/j.1548-1387.2011.01179.x.
- BOLSONARO sobre vacina da Pfizer: ‘Se você virar um jacaré, é problema seu’. **Istoé**: [s.l.], 18 dez. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce/>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília, DF: MS, 2003.
- BROWN, Amy Louise *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.
- CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>.
- CHINA não criou coronavírus como arma biológica, diz relatório dos EUA: Estudo da Inteligência americana não descarta que o vírus tenha escapado acidentalmente do laboratório

de Wuhan. **Poder 360**: [s.l.], 30 out. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/china-nao-criou-coronavirus-como-arma-biologica-diz-relatorio-dos-eua/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CLOSER, Svea *et al.* The Global Context of Vaccine Refusal: Insights from a Systematic Comparative Ethnography of the Global Polio Eradication Initiative. **Medical Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 30, n. 3, p. 321-341, 2016. DOI: 10.1111/maq.12254.

COELHO, M. C.; REZENDE, C. Introdução. O campo da antropologia das emoções. *In*: COELHO, M; REZENDE, C. (org.). **Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções**. Rio de Janeiro, FAPERJ, 2011. p. 7 -27.

COELHO, Maria Claudia. Narrativas da Violência: a dimensão micropolítica das emoções. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 265-285, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132010000200001>.

COUTO, Márcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luísa Alves. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, Jan 2015, pp. 105-114. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21952013>.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luísa Alves; 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 Soc.**, São Paulo, v.30, n.1, e 200450, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021200450.

CRESCÊNCIO, C. L. Revolta da vacina: higiene e saúde como instrumentos políticos. **Biblos**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 57–73, 2010.

CRISTALDO, Heloisa. ANVISA: vacinas em uso no Brasil não são experimentais: segundo a agência, todas elas passaram pela fase três de pesquisa. **Agência Brasil**: Brasília, DF, 30 set. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/anvisa-vacinas-em-uso-no-brasil-nao-sao-experimentais>. Acesso em: 23 mar. 2022

DATAFOLHA: adesão à vacina contra Covid-19 é de 94%, recorde no Brasil: em pesquisa realizada neste mês, 56% dos entrevistados afirmam que já foram vacinados contra a doença, e 38% dizem que pretendem ser imunizados. **O globo**: [s.l.], 13 de jun. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/datafolha-adesao-vacina-contr-Covid-19-de-94-recorde-no-brasil-1-25106353>. Acesso em: 23 de mar. 2022

DEVENS, Natalia; SILVA, Rafael. As declarações e atitudes equivocadas de Bolsonaro sobre o coronavírus: desde que começaram a surgir casos no Brasil, presidente nega gravidade da pandemia e trata como exageradas medidas de outras autoridades. Médicos comentam equívocos com relação à saúde pública nas falas de Bolsonaro. **A gazeta**: [s.l.], 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/politica/as-frases-e-atitudes-equivocadas-de-bolsonaro-sobre-o-coronavirus-0320>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n.2, e 20190223, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>.

DOURADO, Simone P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n. suplente, p. 153-162, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>.

DUARTE, André de Macedo; CÉSAR, Maria Rita de Assis. Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, e109146, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236109146>.

É FALSO que pandemia seja plano de controle populacional: vídeo questiona validade de testes, diz que vacinas são prejudiciais, Projeto Comprova verificou. **Poder 360**: [s.l.], 04 set. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/e-falso-que-pandemia-seja-plano-de-controle-populacional/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ENTENDA a 'Guerra das Vacinas' entre Bolsonaro e Doria envolvendo a Coronavac. **Yahoo**: [s.l.], 10 nov. 2020. Disponível em: <https://esportes.yahoo.com/noticias/jair-bolsonaro-joao-doria-coronavac-guerra-das-vacinas-111410997.html>. Acesso em: 23 mar. 2022.

FERREIRA, Ivanir. “Tratamento precoce” e “kit Covid”: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil: artigo de cientistas da USP descreve como o “tratamento precoce” contra a Covid foi incentivado por autoridades brasileiras. Além do uso de drogas ineficazes, as medidas de eficácia comprovada, como uso de máscara, distanciamento social e vacinação, foram desestimuladas. **Jornal da USP**: São Paulo, 14 nov. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/tratamento-precoce-e-kit-Covid-a-lamentavel-historia-do-combate-a-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GABRIEL Medina se pronuncia sobre não ter se vacinado contra Covid-19: "Foi um erro meu" Surfista brasileiro lamenta "não ter conseguido encaixar a imunização na agenda"; confira. **GE**: São Paulo, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://ge.globo.com/radicais/surfe/mundial-de-surfe/noticia/gabriel-medina-se-pronuncia-sobre-nao-ter-tomado-a-vacina-contr-Covid-19.ghtml>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GILES-VERNICK, Tamara; TRAORÉ, Abdoulaye; BAINILAGO, Louis. Incertitude, Hepatitis B, and Infant Vaccination in West and Central Africa. **Medical Anthropology Quarterly**: [s.l.], v. 30, n. 2, p. 203–221, 2016. DOI: 10.1111/maq.12187.

GRAÇAS à vacinação, diminuição de casos graves e mortes por Covid muda a rotina dos hospitais do país: o Hospital das Clínicas, em São Paulo, que chegou a receber 60 pacientes por dia na UTI no auge da pandemia, hoje recebe cerca de seis. **G1**: Fantástico, [s.l.], 14 nov. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2021/11/14/gracas-a-vacinacao-diminuicao-de-casos-graves-e-mortes-por-Covid-muda-a-rotina-dos-hospitais-do-pais.ghtml>. Acesso em: 22 mar. 2022.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002>

INSTITUTO BUTANTAN. Quais são as diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil?. **Butantan**: São Paulo, [2020]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/Covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/quais-sao-as->

diferencas-entre-as-vacinas-contr-Covid-19-que-estao-sendo-aplicadas-no-brasil. Acesso em: 11 abr. 2022.

JUNQUEIRA, Caio. Em carta, CEO mundial da Pfizer pediu a Bolsonaro pressa na compra de vacinas: segundo fontes, a manifestação foi encaminhada ao Ministério da Saúde, mas as negociações nunca andaram. **CNN Brasil**: São Paulo, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/em-carta-ceo-mundial-da-pfizer-pediu-a-bolsonaro-pressa-na-compra-de-vacinas/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. A Antropologia das Emoções no Brasil. **RBSE**, [s.l.], v. 4, n. 12, 2005.

KRUGER, Ana. Em dia de recorde de mortes, Bolsonaro questiona o uso de máscaras. **UOL**: [s.l.], 25 fev. 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/em-dia-de-recorde-de-mortes-bolsonaro-questiona-o-uso-de-mascaras/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

LANDAU, Meryl Davids. É seguro combinar vacinas de fabricantes diferentes contra a Covid-19? Especialistas avaliam: embora essa medida ainda não esteja autorizada, estudos sugerem que algumas combinações de doses de reforço não apenas são seguras, mas oferecem maior proteção. **National Geographic Brasil**: [s.l.], 22 out. 2021. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2021/10/e-seguro-combinar-vacinas-de-fabricantes-diferentes-contr-a-Covid-19-especialistas-avaliam>. Acesso em 23 mar. 2022.

LAURINO, Talita. “Vacina” é eleita a palavra do ano pelos brasileiros. **Metrópoles**, [s.l.], 17 dez. 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/vacina-e-eleita-a-palavra-do-ano-pelos-brasileiros>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; GONÇALVES, Bruna Aparecida; COUTO, Márcia Thereza. Vaccine hesitancy in the global south: Towards a critical perspective on global health. **Global Public Health**, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1080/17441692.2021.1912138.

MAUSS, Marcel. “A expressão obrigatória dos sentimentos”. In: OLIVEIRA, Roberto Cardoso de (org.). **Marcel Mauss**: Antropologia. Editora: Ática, São Paulo, v. 11, p. 147-154, 1979.

MCGRANAHAN, Carole. Theorizing Refusal: An Introduction. **Cultural Anthropology**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 319–325, 2016. DOI: 10.14506/ca31.3.01.

MELO, Karine. Ministério encerra hoje a consulta pública sobre vacinação de crianças: participação pode ser feita até as 23h59 deste domingo. **Agência Brasil**: Brasília, 02 jan. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/ministerio-encerra-hoje-consulta-publica-sobre-vacinacao-de-criancas>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MIZUTA, Amanda Hayashida *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>.

NIGÉRIA processa Pfizer por testes de drogas em crianças. **BBC Brasil**: Brasília, 05 jun. 2007. Disponível em: bbc.com/portuguese/noticias/story/2007/06/070605_pfizernigeriafp. Acesso em: 04 abr. 2022.

NÃO compraremos a vacina da China', diz Bolsonaro em rede social: na terça-feira (20), Ministério da Saúde havia anunciado a compra de 46 milhões de doses da CoronaVac, vacina desenvolvida pela Sinovac. **G1**: [s.l.] 21 out. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/10/21/nao-compraremos-a-vacina-da-china-diz-bolsonaro-em-rede-social.ghtml>. Acesso em: 23 mar. 2022

NUNES, Caroline. Afro-americanos deixam de tomar vacina contra Covid-19 por desconfiança do governo: testes feitos na comunidade negra dos Estados Unidos são agravantes para o medo do imunizante: indicador mostra que a aprovação emergencial da vacina da Pfizer também é um dos motivos. **Alma Preta**: [s.l.], 9 set. 2021. Disponível em: <https://almapreta.com/sessao/africa-diaspora/afro-americanos-deixam-de-tomar-vacina-contracovid-19-por-desconfianca-do-governo>. Acesso em: 23 mar. 2022.

OMS considera movimento antivacina uma ameaça à saúde mundial: para especialistas, a presença do movimento na lista de ameaças evidencia os perigos que ele representa à saúde global. **Veja**: [s.l.], 17 jan. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/oms-considera-movimento-anti-vacina-uma-ameaca-a-saude-mundial/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PEDAGOGIA WALDOF. In: **Wikipédia**: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [San Francisco: Wikimedia Foundation, 2022]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pedagogia_Waldorf. Acesso em: 29 mar. 2022.

PEDROSO, Mônica. Saúde lança campanha ‘Não importa a marca, o importante é vacinar’: iniciativa busca conscientizar e informar que todos os imunizantes contra a Covid-19 são seguros e eficazes. **Agência Brasília**: Brasília, DF, 5 maio 2021. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/05/05/saude-lanca-campanha-nao-importa-a-marca-o-importante-e-vacinar/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PONTE, C. F. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10 (suplemento 2), p. 619-53, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500009>.

POP, Cristina A. Locating Purity within Corruption Rumors: Narratives of HPV Vaccination Refusal in a Peri-urban Community of Southern Romania. **Medical Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 563–581, 2016. DOI: 10.1111/maq.12290.

ROLLSING, Carlos. Governo Melo pediu 25 mil doses de hidroxiquina ao Ministério da Saúde: também serão disponibilizados, via receituário médico, azitromicina, ivermectina e vitamina A + D. Não há comprovação de eficácia das substâncias no tratamento contra o coronavírus. **GZH**: Porto Alegre, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2021/01/governo-melo-pediu-25-mil-doses-de-hidroxiquina-ao-ministerio-da-saude-ckjx971870063019w42g2u8e0.html>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, p. 96, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

SEGATA, Jean. A pandemia e o digital. **Todavia**. Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 7-15, 2020.

SEGATA, Jean *et al.* A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100001>.

SOARES, Ingrid. Bolsonaro sobre passaporte da vacina: "Coleira que querem colocar no povo": presidente voltou a defender a liberdade individual na escolha de tomar ou não a vacina contra a Covid-19. Ministro Queiroga rejeitou obrigação de vacina para viajantes nesta terça-feira (7/12) e anunciou quarentena para não vacinados. **Correio Braziliense**, [s.l.], 7 dez. 2021. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/politica/2021/12/4968943-bolsonaro-sobre-passaporte-da-vacina-coleira-que-querem-colocar-no-povo.html>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SOBO, Elisa J. Social Cultivation of Vaccine Refusal and Delay among Waldorf (Steiner) School Parents. **Medical Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 381–399, 2015. DOI: 10.1111/maq.12214.

SOBO, Elisa J. Theorizing (vaccine) refusal: Through the Looking Glass. **Cultural Anthropology**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 319-325, 2016. DOI: 10.14506/ca31.3.04.

SOBRE A REDE COVID-19 Humanidades MCTI. **Rede Covid-19**, [s. l.], c2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redeCovid19humanidades/index.php/br/sobre-a-rede-Covid-19-humanidades-mcti>. Acesso em: 11 abr. 2022.

TRINDADE, Fabiane. “Na hora de fazer não gritou”: a “violência obstétrica” como um fenômeno contemporâneo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

VACINA contra Covid-19: dos testes iniciais ao registro: entenda os passos obrigatórios para que uma vacina possa ser comercializada e disponibilizada no Brasil. **Gov. Br: ANVISA**, [s.l.], 05 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/vacina-contra-Covid-19-dos-testes-iniciais-ao-registro>. Acesso em: 22 mar. 2022.

VACINA magnetizada? Microchips na injeção? Veja os fatos sobre vacinas: desinformação compartilhada em redes sociais afeta ritmo da vacinação. **Agência Brasil**: Brasília, 05 jul. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/vacina-magnetizada-microchips-na-injecao-veja-os-fatos-sobre-vacinas>. Acesso em: 23 mar. 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas L., AITH, Fernando Mussa A., REIS, Rossana Rocha. **Bolsonaro genocida**: Pandemia de Covid-19. São Paulo: Editora Elefante, 2021.

VICTORA, Ceres V́ictora; COELHO, Maria Claudia. A antropologia das emoções: conceitos e perspectivas teóricas em revisão. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 25, n. 54, p. 7-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832019000200001>.

WESTIN, Ricardo. ‘Fake news’ sabotaram campanhas de vacinação na época do Império no Brasil: o medo das vacinas no Brasil é mais antigo até do que a célebre Revolta da Vacina, de 1904. O país viveu um drama sanitário do mesmo tipo no decorrer do século 19. A doença em questão era a varíola. **El País**: [s.l.], 25 dez. 2020. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-25/fake-news-sabotaram-campanhas-de-vacinacao-na-epoca-do-imperio-no-brasil.html>. Acesso em: 23 mar. 2022.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista 1

1) Caracterização da pessoa pesquisada

Descrição de sua idade, raça, trabalho/profissão, família, forma de moradia da unidade doméstica (sozinha ou compartilhada com quem), religião, modos de sociabilidade.

2) Redes e modos de proteção e cuidado:

2.1 COTIDIANO:

- Descreva seu cotidiano e quais as mudanças em relação ao cenário anterior à pandemia: dia a dia de manutenção da casa e sociabilidade.
- Considere um dia regular em sua vida hoje. Qual é a sua rotina?
- Você poderia descrever quais as pessoas que você teve contato em sua última semana? Descreva tais pessoas e contatos (contatos físicos, passeios, idas ao supermercado, telefonemas, WhatsApp, etc).

2.2 CUIDADO:

- Fale um pouco sobre as suas relações com trabalhadores domésticos ou de cuidado (suas idades, raças e narrativas). Como essas relações foram afetadas pela pandemia?
- Você notou alguma mudança em suas relações profissionais, com familiares e amigos, durante a pandemia? Poderia falar um pouco dessas mudanças?
- Ouvimos, muitas vezes, histórias de como os animais de estimação são suportes muito importantes para acompanhar as pessoas nesse momento de pandemia. Você tem algum animal de estimação? - Em caso positivo, como você percebe a importância da relação com esse animal, nesse momento de pandemia? Você conhece algum amigo ou conhecido que tenha vivenciado alguma situação (pegou para criar um novo animal ou sofreu a morte desse animal) que envolveu animais de estimação no contexto da pandemia?

2.3 TRABALHO E ECONOMIA:

- Considerando a sua atividade profissional e/ou renda de manutenção, como foi afetada pela pandemia?
- Você conhece outras pessoas próximas (colegas, amigos e vizinhos) ou familiares que foram afetadas em sua manutenção econômica pela pandemia?

2.4 SAÚDE:

- Fale um pouco sobre como a pandemia afetou o seu cotidiano no que diz respeito à manutenção da sua saúde: você usa algum remédio, toma vitaminas, chás ou utiliza outras práticas de proteção da saúde?

- Você adicionou algum desses cuidados com o aparecimento da pandemia?
- Você possui plano de saúde?
- Você visitou médicos, atendimentos hospitalares ou farmácias desde o aparecimento da pandemia? Em caso positivo, conte um pouco sobre como foi buscar esse atendimento (quem levou, motivo, como foi a forma de percepção de qual alternativa usar e em qual circunstância).
- Quais as suas dicas para manter uma boa saúde?

2.5 SAÚDE MENTAL/ISOLAMENTO:

- Muitas pessoas falam dos efeitos do isolamento em nosso psicológico. Você percebe alguma mudança em sua maneira de ser, humor, alegria/tristeza?
- Você percebe alguma mudança em seu psicológico na relação de maior ou menor necessidade de apoio familiar ou de amigos?
- Você tem algum conhecido ou familiar que foi afetado no seu psicológico com a pandemia? Poderia nos contar o que aconteceu?
- Se você não percebe nenhuma mudança, o que você acha que é fundamental para ter uma boa saúde mental, “ficar bem da cabeça”/ter um bom “psicológico”?

3) Percepções de risco

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19 e PRÁTICAS DE CUIDADO:

- Lá no início da pandemia, de que forma você foi informado sobre a Covid-19? E a longo da pandemia, você foi se informando através de que formas?
- Você se recorda como vivenciou o aparecimento da Covid-19 e quais foram as suas primeiras mudanças de rotina e práticas de cuidado e proteção?
- Considerando o tempo passado desde o aparecimento da Covid-19, você percebe que houve mudanças em sua rotina e no modo de lidar com a pandemia?
- Você conhece alguém que foi contaminado pela Covid-19? Poderia contar essa história, em caso positivo?
- Como você percebe o seu risco em relação à Covid-19?
- Em sua percepção, quem tem mais risco de contaminação pelo Covid-19 e quem está mais vulnerável?

3.2 POLÍTICAS E MEDIDAS DE PROTEÇÃO:

- Quais as medidas do governo em relação à pandemia que você conhece?
- Como avalia as políticas de enfrentamento em relação à Covid-19 no Brasil e em sua cidade?

- Você utilizou algum programa ou política de saúde desde o aparecimento da pandemia?

4) Sentidos da pandemia

4.1 IDOSOS E COVID-19:

- De que forma você avalia as medidas de proteção e isolamento direcionadas ao grupo de pessoas com mais de 60 anos, em relação aos demais (horário especial de compras em supermercados, proibição de permanência em praças, a colocação dos idosos em grupos de risco, possível aumento de controle familiar/social)?
- O que você tem feito para enfrentar a pandemia?

4.2 EFEITOS e MODOS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA:

- De que forma você percebe que se afetou pela pandemia da Covid-19 (cotidiano, sonhos, relações familiares, profissionais, sociabilidades)?
- Você tem alguma estratégia, medida ou orientação que acha importante seguir ou que segue para conseguir vivenciar melhor esse período da pandemia?
- De que forma você percebe que seus amigos e familiares estão enfrentando a pandemia? Você tem algum conhecido ou familiar que você vê estar enfrentando bem a pandemia? O que ele está fazendo? Você conhece alguém que está muito negativamente afetado pela pandemia? Qual é a situação dessa pessoa?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista 2

Parte 1: Transformações de cotidiano, relações familiares, profissionais e outras, durante a pandemia.

- Início da conversa e explicação da retomada da pesquisa (objetivo de saudar, iniciar a conversa e lançar a questão das festas de fim de ano indiretamente):
- Olá, como vai a sra(sr)? Como tem passado? Como foram as festas de fim de ano para a sra(sr)?
- Estamos retomando o contato para a segunda fase da pesquisa, neste momento nós gostaríamos de saber como a sra/sr mudou sua vida, em termos de rotinas, cuidados, relações familiares, de trabalho e práticas de isolamento.
- Considerando o início da pandemia, a sra/sr modificou alguma rotina de higienização, rotinas de compras?
- Hoje, que cuidados de saúde e contágio em relação ao Covid-19 a sra/sr está tendo?
- Considerando o início da pandemia, como estão as suas formas de trabalho? (verificar as relações de trabalho na entrevista anterior, se havia, se foram interrompidas, etc).
- E neste período entre as nossas conversas, a sra/sr retomou alguns contatos familiares, de quem estava mais afastado? Como foram as festas de fim de ano?
- Como estão as atividades de grupo/socialização que a sra(sr) participava antes da pandemia? Voltaram as atividades? A sra/sr está participando de alguma atividade de socialização, neste momento? (verificar a entrevista anterior e “puxar” temas específicos sobre grupos e atividades que a/o entrevistada/o participa).
- Considerando o tempo desde o início da pandemia, a sra/sr conhece alguém que se contaminou com o vírus da Covid-19? A sra/sr sabe como foi essa experiência e suas repercussões?
- Considerando o tempo desde o início da pandemia, a sra/sr aumentou ou diminuiu o receio de ser contaminado e quais as razões para tanto?

Parte 2: Vacinas/vacinação:

- Não sei se a sra/sr está acompanhando as questões sobre vacinação no Brasil, eu gostaria de conversar um pouco sobre esse assunto. Gostaria de perguntar, primeiramente, quem a sra/sr pensa que deveria ser “grupo prioritário” e por qual motivo?
- Você acha que a sra/sr deveria ser “grupo prioritário”, ou conhece alguém das suas relações que deveria ser “grupo prioritário” e por qual motivo?

- O que você acha que deverá mudar com o início da vacinação no Brasil?
- Você recebeu algum tipo de informação sobre a vacina/vacinação? Você soube das vacinas/vacinação de que modo?
- A sra/sr se vacinar, a sra/sr pretende se vacinar quando a vacina for liberada
- A sra/sr considera que há algum risco na vacinação? A sra/sr ouviu falar de algum tipo de risco associado à vacinação?
- A sra/sr conhece algum tipo de histórias, rumores ou boatos em torno da vacinação?
- Não sei se a sra/sr está acompanhando as questões das relações entre o governo federal e os governadores e prefeitos sobre a vacinação, se sim, a sra/sr tem alguma opinião sobre isso?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas 3

CONVIVÊNCIA COM A PANDEMIA

- Início da conversa e explicação da retomada da pesquisa (objetivo de saudar, iniciar a conversa e lançar a questão sobre a curiosidade atual em torno da passagem do tempo e a convivência com a pandemia da Covid-19 e mais especificamente o interesse pelas questões de gerenciamento político da pandemia e as questões de saúde.

- Olá, como vai a sra(sr)? Como tem passado? Estou retomando o contato da pesquisa, na primeira vez que conversamos estava interessado(a) em entender como estava sua vida com o aparecimento da pandemia da Covid-19, tínhamos aquela vivência sobre os idosos como grupo de risco, havia maior orientação para o distanciamento social. Depois, eu lhe contatei para saber um pouco sobre como foi a questão da vacinação, suas experiências e informações sobre o tema. Neste momento, eu gostaria de saber do sr(a) sobre como está a vivência da pandemia e uma avaliação das estratégias políticas para seu enfrentamento e percepção de risco. Nós já temos mais de 1 ano com a pandemia e gostaria de saber qual sua percepção sobre a pandemia hoje: Como está a sua vida em meio à pandemia, já com mais de 1 ano de sua vivência?

- dinâmicas de trabalho (da pessoa, dos filhos e conhecidos);

- renda e condição financeira (diminuição da renda, impacto financeiro);

– dinâmicas da casa/deslocamento para filhos ou recebimento de familiares em casa;

- mudanças em relação às compras, farmácia, supermercado;

- contato com familiares e amigos;

- redes de sociabilidade, cursos e outros;

- uso de equipamentos de proteção.

- O sr(a) está acompanhando as notícias sobre a situação da pandemia no Brasil e no mundo? Está ouvindo falar da pandemia? De que forma? Está acompanhando os noticiários sobre o tema?

- Hoje, o sr(a) se sente bem informado sobre a Covid-19 e suas formas de contaminação e prevenção? O sr(a) tem alguma dúvida ou incerteza sobre a doença?

- Alguém da sua rede familiar ou de amigos se contaminou com a Covid-19 desde a última vez que conversamos? Em caso positivo, o sr(a) poderia relatar como foi o caso (auxílio médico, forma de cuidado em casa, uso de remédios, hospitalização, forma de contaminação, etc).

- O sr(a) já ouviu falar dos problemas de saúde associados ao pós-Covid-19, isto é, problemas de saúde que vão acontecendo em pessoas após a contaminação com a Covid-19? Poderia me contar o que sabe sobre isso? O sr(a) conhece alguém que teve Covid-19 e está com alguma sequela ou problema de saúde pós Covid? Se sim, poderia me descrever o caso?

SAÚDE

- Considerando a situação atual, quais os cuidados frente à Covid-19 que o sr(a) está tomando? E seus familiares e conhecidos, como o sr(a) avalia a realização dos cuidados atuais frente ao início da pandemia?

- O Sr(a) adicionou algum cuidado de saúde desde o início da pandemia?

- Considerando as suas rotinas de saúde no período do início da pandemia, frente aos seus cuidados usuais, o sr(a) considera que diminuíram ou aumentaram? Uso de vitaminas, remédios, chás, consultas médicas, etc.

- Em relação aos seus problemas de saúde, poderia me descrever quais os problemas que o sr(a) enfrentou desde o início da pandemia? O sr(a) procurou alguma ajuda médica? O sr(a) notou alguma diferença no atendimento, em caso de ter sido atendido, por conta da realidade da pandemia?

- Se o(a) entrevistado(a) tinha plano de saúde, perguntar se continua com o plano.

- O sr(a) utilizou o serviço do SUS durante a pandemia? Se sim, como foi atendido?

- Com relação à questão do isolamento/distanciamento social, ou seja, a diminuição do contatos sociais por conta da Covid-19, como o sr(a) está se sentindo atualmente? A sua “cabeça”/o seu lado emocional/psicológico, como está? Como avalia essa situação, comparado com o início da pandemia?

ESTRATÉGIAS DE COMBATE À PANDEMIA E PERCEPÇÃO DE RISCO

- O sr(a) está acompanhando o avanço da vacinação? Na sua família e entre os seus conhecidos, as pessoas estão se vacinando? O sr(a) sabe que vacina as pessoas que conhece estão recebendo? Estão tendo efeitos colaterais/reações alérgicas?

- O sr(a) acredita que a vacinação é uma boa estratégia para combater a pandemia?

- Considerando as estratégias de distanciamento social hoje, como o sr(a) avalia sua eficácia e a sua necessidade?

- Como o sr(a) avalia as estratégias políticas de combate à pandemia (vacinação, distanciamento social, auxílio emergencial, etc)?

- Considerando a sua situação e de sua rede familiar e de amigos/conhecidos, como o sr. percebe o impacto econômico da pandemia?
- O sr(a) sentiu alguma diferença na sua situação financeira, e a de seus familiares e amigos, causada pela pandemia?
- O sr(a) ouviu alguma informação sobre o andamento da CPI da Covid-19? Está acompanhando? Qual sua opinião?
- O sr(a) acha que o governo federal, governadores e prefeitos poderiam estar fazendo alguma outra coisa/tendo outra estratégia para administrar melhor a pandemia no Brasil?
- Considerando a situação atual, o sr(a) acha que existe algum grupo que está correndo mais risco em relação à pandemia? Por quais motivos?
- Em relação ao ano passado, o sr(a) está se achando mais protegido em relação à Covid-19?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas 4

FINALIZANDO A PESQUISA

- Início da conversa e explicação da retomada da pesquisa (objetivo de saudar, iniciar a conversa e lançar a questão sobre a finalização da pesquisa e avaliação reflexiva sobre a pandemia, que é uma conversa que visa uma reflexão final sobre a pandemia, avaliando como vem passando por essa experiência e seus principais desafios. Falar um pouco sobre como pensam as perspectivas futuras e a convivência com o cotidiano da pandemia.
- Olá, como vai a sra(sr)? Como tem passado? Estou retomando o contato da pesquisa, na primeira vez que conversamos estava interessado(a) em entender como estava sua vida com o aparecimento da pandemia da Covid-19, tínhamos aquela vivência sobre os idosos como grupo de risco, havia maior orientação para o distanciamento social. Depois, eu lhe contatei para saber um pouco sobre como foi a questão da vacinação, suas experiências e informações sobre o tema. No meu terceiro contato nós conversamos sobre como estava a vivência da pandemia e uma avaliação das estratégias políticas para seu enfrentamento e percepção de risco. Nós já temos mais de 1 ano com esse acompanhamento, estamos fechando a etapa da pesquisa de campo com esse roteiro. Queria saber como uma reflexão final, uma avaliação de como o sr(a) vem passando por essa experiência e seus principais desafios.

RETOMADA DAS QUESTÕES ANTERIORES:

- Como está a sua vida em meio à pandemia, já com mais de 1 ano de sua vivência?
- dinâmicas de trabalho (da pessoa, dos filhos e conhecidos);
- renda e condição financeira (diminuição da renda, impacto financeiro);
- dinâmicas da casa/deslocamento para filhos ou recebimento de familiares em casa;
- mudanças em relação às compras, farmácia, supermercado;
- contato com familiares e amigos;
- redes de sociabilidade, cursos e outros;
- uso de equipamentos de proteção.

AValiação DA PANDEmia

- Para uma reflexão sobre a pandemia, o que o sr(a) pode dizer, ao ter vivido esse processo todo?
- Quais foram, em sua opinião, os maiores desafios trazidos pela pandemia?

- Em sua vida pessoal, retomando a perspectiva desde o início da pandemia, qual foi o momento que o sr(a) sentiu mais dificuldade e por que? Como resolveu, se resolveu, ou passou por isso?
- E com relação à sua situação de saúde, exames de rotina e consultas médicas, o sr(a) está em dia, como o sr(a) percebe a sua saúde atualmente? O sr(a) tem conseguido se cuidar? (incitar a falar sobre se realiza e está realizando exames de rotina, consultas médicas, outras medidas que fazia, como vitaminas, sucos, etc).
- No que se refere à questão específica sobre os idosos, que foram considerados grupos de risco preferenciais da pandemia no Brasil, o sr acha que essa consideração impactou a vida das pessoas idosas? O sr(a) percebeu ou percebe algum impacto a curto, médio e longo prazo?
- Nas suas relações pessoais, familiares e de trabalho, houve a introdução de novos hábitos devido a pandemia que ainda se mantiveram, mesmo após esse período de maior vacinação e, conseqüentemente, de decréscimo no número de mortes? O sr(a) pretende incorporar algumas práticas que foram introduzidas no cotidiano pela pandemia em sua vida, mesmo depois de sua finalização?
- O sr(a) percebe alguma modificação em relação ao tratamento das morte e formas de luto, considerando essa experiência da pandemia?
- O sr(a) poderia comentar a sua opinião sobre a condução da gestão política da pandemia em seus variados âmbitos (federal, estadual e municipal). Em relação a sua opinião, mudou alguma coisa em relação à opinião que tinha, desde o início da pandemia?
- Quanto à vacinação, o sr(a) já tomou quantas doses? Pretende continuar a se vacinar? O que o sr(a) acha dessas novas orientações de vacinação, sobre a necessidade de se vacinar a cada 5 meses?
- O sr(a) acha que a pandemia pode nos deixar algum ensinamento?
- O que o sr acha da ideia de um “novo normal”? Trabalhar a questão, aprofundando o tema a partir das respostas.
- E na sua vida, como pensa as perspectivas futuras, a convivência com o cotidiano nesse momento de vida?
- Como o sr(a) imagina um mundo depois da pandemia?
- O sr(a) gostaria de falar mais alguma coisa que eu não perguntei, por favor, fique à vontade.
- Qual seria a avaliação que o sr(a) pode fazer sobre a pesquisa?