


Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina


Considerations on COVID-19 impact on the individual-society relationship: from vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine

Marcia Thereza Couto^a

 <https://orcid.org/0000-0001-5233-4190>


E-mail: marthet@usp.br

Carolina Luisa Alves Barbieri^b

 <https://orcid.org/0000-0002-5082-6674>

E-mail: calubarbieri@gmail.com

Camila Carvalho de Souza Amorim Matos^{a,c}

 <https://orcid.org/0000-0002-8395-4875>

E-mail: camilacarvalhoamorim@gmail.com

^aUniversidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil.

^bUniversidade Católica de Santos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Santos, SP, Brasil.

^cUniversidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Ciências da Saúde. Araranguá, SC, Brasil.

Resumo

Desde março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde declarou que o mundo vivia uma pandemia de covid-19, acompanhamos um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos. As medidas atuais contra a doença têm como objetivo o controle da transmissão e envolvem ações individuais e coletivas de higiene e distanciamento físico, enquanto a busca por uma vacina se apresenta como a esperança para vencer a pandemia. Considerando o contexto social de clamor por uma nova vacina, este ensaio crítico discute o paradoxo e as contradições da relação indivíduo-sociedade no contexto da covid-19 à luz da hesitação vacinal como fenômeno histórico e socialmente situado. Este ensaio aponta que as tomadas de decisão sobre (não) vacinar ou sobre (não) seguir as medidas preventivas e de controle da propagação da covid-19 são conformadas por pertencimentos sociais e atravessadas por desigualdades que tendem a se exacerbar. A infodemia que cerca a covid-19 e a hesitação vacinal refletem a tensão entre o risco cientificamente validado e o risco percebido subjetivamente, também influenciada pela crise de confiança na ciência. Percepções de risco e adesão a medidas de saúde extrapolam aspectos subjetivos e racionais e espelham valores e crenças conformados pelas dimensões política, econômica e sociocultural.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Vacinas; Comportamento Social; Prevenção e Mitigação.

Correspondência

Marcia Thereza Couto

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2 andar, sala 2.177. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-903

Abstract

Since March 2020, when the World Health Organization (WHO) declared that COVID-19 was a pandemic at global level, we are facing an unprecedented health crisis over the past 100 years. While the search for a vaccine represents the hope to overcome the pandemic, measures were established to control the disease transmission through individual and collective actions of hygiene and physical distancing. Based on the popular clamor for new vaccines, this critical essay discusses the paradox and contradictions of the individual-society relationship in the context of COVID-19 considering vaccine hesitancy as a historical and social phenomenon. We also argue that decisions on (not) vaccinating or (not) following COVID-19 control and preventive measures are influenced by social belonging and traversed by inequalities that tend to exacerbate. COVID-19 surrounding infodemic and vaccine hesitancy reflect the tension between scientifically-validated and self-perceived risk, besides being impacted by the crisis of confidence in science. Perceiving risk and adhering to precautionary measures extrapolate subjectivity and rationality, and mirror values and creed shaped by the political, economic, and sociocultural dimensions.

Keywords: Coronavirus Infections; Vaccines; Social Behavior; Prevention and Mitigation.

Introdução

Em 11 de março de 2020, menos de três meses depois de o mundo tomar conhecimento dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que estávamos vivendo uma pandemia global de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Sabe-se que os fatores de risco para um pior prognóstico incluem idade avançada e comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e cânceres (Li et al., 2020). A taxa de letalidade varia de acordo com as políticas de prevenção e controle implementadas, a abrangência das testagens e as capacidades do sistema de saúde de cada país, além de ser influenciada pelo avanço do conhecimento epidemiológico e clínico acumulado (El-Aziz; Stockanda, 2020), tendendo a aumentar em localidades de baixa renda e sem acesso a instalações de cuidados hospitalares intensivos (Zhou et al., 2020).

Desde então, o mundo acompanha um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos, com 15 milhões de casos confirmados e 640 mil mortes a menos de cinco meses desde a decretação da pandemia pela OMS (Opas, 2020). A pandemia tem revelado a fragilidade de sistemas de saúde ao redor do mundo - e o colapso em muitos deles - pela alta demanda por atendimento de altas complexidade e densidade tecnológica, mesmo em países ricos e com sistemas públicos de saúde bem estruturados, como o National Health Service inglês (Horton, 2020). As medidas de controle, até aqui adotadas com resultados bem avaliados, para promover o achatamento da curva epidêmica (Garcia; Duarte, 2020) incluem ampla oferta de testes, recomendações de higiene respiratória, orientação sobre o uso de máscaras, isolamento social das pessoas com teste positivo, quarentena aos expostos ou contactantes e distanciamento físico, evitando-se aglomerações. Porém, como o Sars-CoV-2 pode ser transmitido rapidamente e até antes do aparecimento dos sintomas, medidas de distanciamento físico - internacionalmente nomeadas como *social distancing*, mas que aqui usaremos essa outra acepção do termo para reforçar que não se trata de romper com a sociabilidade, mas sim de manter afastamento físico entre pessoas para barrar

a propagação do vírus - têm sido adotadas em muitos países visando diminuir a circulação do vírus, o que significa que, até o início de maio de 2020, cerca de um terço da população mundial estava submetida a restrições de mobilidade por longos períodos (Wilder-Smith; Freedman, 2020).

A crise da covid-19 certamente trará consequências prolongadas para as sociedades ao redor do globo: hoje, centenas de países vivem em regime de distanciamento físico com o fechamento do comércio, escolas e indústrias com a intenção de barrar a propagação do vírus, o que implica em grave recessão econômica (Gostin; Wiley, 2020). A busca por uma vacina ou um tratamento contra a covid-19 é a esperança de vencer a pandemia, embora cientistas alertem que o desenvolvimento de uma vacina é baseado em rigorosos critérios de segurança e levará, mesmo em tempo recorde, de um a um ano e meio (Saif, 2020).

O clamor social pela vacina tem mobilizado a OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais, levando mais de 40 países a um movimento sem precedentes de arrecadação de fundos para o desenvolvimento e produção de uma vacina que seja disponibilizada como um bem público global (Hosangadi et al., 2020). Em informe divulgado em 24 de julho de 2020, a OMS apontou a existência de 166 candidatas à produção de vacinas no mundo, estando 25 delas em avaliação clínica - com quatro dessas na fase 3 -, e 141 em avaliação pré-clínica (WHO, 2020). Avanços científicos e tecnológicos, como o rápido sequenciamento do genoma do novo coronavírus, inovações acumuladas de produção de vacinas e o progressivo aumento do conhecimento sobre o vírus e na resposta imunológica gerada, reforçam a possibilidade de criação de uma vacina em um futuro próximo (Prompetchara; Ketloy; Palaga, 2020).

Não menos importante, mas talvez ainda pouco debatido no agudizado instante epidêmico, é o impacto da pandemia de covid-19, a médio e logo prazos, na intensificação dos problemas de saúde já existentes. Com os profissionais e sistemas de saúde sobrecarregados pela covid-19 e a população temendo o contato social e realizando o distanciamento preconizado, as respostas a outros problemas de saúde e acesso aos cuidados em saúde podem se tornar mais precários em geral. Ao privilegiar o atendimento de

urgência/emergência e os cuidados intensivos, ações de saúde como pré-natal, puericultura e vacinação podem ser prejudicadas (Rasmussen et al., 2020). Os abalos nos sistemas de saúde e todas as repercussões sociais e econômicas da pandemia podem levar à fragilização dos programas de imunização, que já vinham preocupando governos e agências de saúde internacionais na última década em decorrência do fenômeno da hesitação vacinal (WHO, 2014).

Sem vacina ou tratamento específico, as melhores ações de saúde incluem diagnóstico precoce, tratamento de suporte e das complicações nos casos graves e procedimentos de controle da infecção envolvendo medidas individuais e sociais (El-Aziz; Stockanda, 2020). Até aqui, sabe-se que a efetividade das medidas de isolamento (para infectados e sintomáticos) e distanciamento físico (Wilder-Smith; Freedman, 2020) dependerão de ações próprias do setor de saúde, mas, também, de políticas sociais de garantia de renda e emprego, manutenção de atividades de produção e serviços essenciais e de política de informação cientificamente validada e disseminada de modo adequado. Somado a essas e em decorrência dessas, exigirão a sensibilização e o engajamento efetivo das pessoas em mudanças que repercutam no âmbito da vida privada e social. Dos hábitos de higiene às medidas de distanciamento físico, a covid-19 reverbera de maneira sem precedentes na forma de se relacionar com as outras pessoas, de trabalhar (em *home office*), de conviver em família, de consumir e até mesmo de se entreter.

O distanciamento físico convoca enormes contingentes da população a colaborar para o não colapso dos sistemas de saúde e na proteção de grupos sociais mais vulneráveis à infecção e às complicações causadas pelo Sars-CoV-2. Essa medida pode gerar estranhamento e recusa especialmente em contextos sócio-históricos em que liberdade e autonomia individuais são valores importantes que sustentam o modo de ser e estar no mundo contemporâneo (Ehrenberg; Botbol, 2004).

Neste ensaio crítico, nos debruçamos sobre alguns paradoxos e contradições da instigante relação indivíduo-sociedade no contexto da covid-19, especificamente ao considerar a hesitação vacinal e o clamor por uma vacina.

Vacinação no Brasil pré-pandemia e o fenômeno de hesitação às vacinas

A complexidade da relação indivíduo-sociedade não é novidade para epidemiologistas, historiadores e cientistas sociais que se debruçam sobre a vacinação e sua hesitação. Desde a década de 1960, com as campanhas de vacinação em massa contra a varíola, o Brasil vivenciou a ascensão da chamada “cultura de imunização” (Hochman, 2011), especialmente a partir da efetivação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1975. O PNI, desde então, é responsável pela definição e coordenação das ações de imunização no Brasil, padronizando a oferta de imunobiológicos de forma gratuita e universal por todo o território nacional. Seu sucesso possibilitou que um calendário vacinal unificado ganhasse adesão popular e, conseqüentemente, que o país conquistasse gradativamente altas taxas de cobertura vacinal (Silva Júnior, 2013). Porém, sabe-se que nem sempre a relação com as vacinas foi pacífica: a contestação e a resistência fazem parte de sua própria história, refletidas, por exemplo, nos movimentos antivacina ao redor do mundo (Poland; Jacobson, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a hesitação à vacina como o atraso ou recusa, apesar da disponibilidade, na administração das vacinas preconizadas (WHO, 2014). A hesitação compreende um amplo espectro de posturas, desde o receio até a total recusa, possuindo diversas gradações. Trata-se de um fenômeno social complexo, à medida que diz respeito a um ideal coletivo, de um grupo de pessoas que manifesta em seus questionamentos dimensões como a liberdade individual, por exemplo (Sobo, 2016).

A hesitação à vacina contemporânea floresce na Europa, atingindo inicialmente países de alta renda e tem como marco a publicação do artigo fraudulento de Wakefield em 1998, divulgando uma possível associação entre a vacina contra o sarampo e autismo (Godlee; Smith; Marcovitch, 2011). Mesmo após a confirmação da fraude e evidências científicas em todo o mundo legitimando a segurança e eficácia das vacinas, grupos contrários a vacinação se tornaram visíveis e perpetuam suas expressões por meio da internet e das mídias sociais numa velocidade e alcance global inéditos (Arif et al., 2018). Outro determinante para o questionamento das vacinas

decorre do próprio sucesso dos programas de imunização: o controle das doenças imunopreveníveis provoca uma sensação de segurança, de que as doenças não existem mais, ou de que o risco dos efeitos adversos das vacinas é superior ao risco da doença (Zorzetto, 2018). Esses processos em conjunto, desde os anos 2010, geraram um aumento das preocupação, incerteza e insegurança acerca das vacinas em escala mundial, culminado numa deterioração da confiança pública na vacinação (Siddiqui; Salmon; Omer, 2013).

Desde 2016, observa-se uma tendência a queda de cobertura vacinal brasileira, tendo, como consequência, o recrudescimento de doenças transmissíveis até então controladas – como é o caso do sarampo, que havia sido considerado erradicado do país em 2016 (Zorzetto, 2018). Em 2018, a OMS registrou a maior incidência de sarampo no mundo desde 2006. Em 2019, o número foi ainda superior: em setembro, já havia mais de 400 mil casos reportados (Ducombe; Gignoux, 2020). Na América Latina, as coberturas vacinais em 2018, para a maioria dos imunobiológicos, mostraram-se abaixo do preconizado pela OMS (Opas, 2019). No cenário brasileiro, a cobertura de seis vacinas caiu de 18 a 21 pontos percentuais em 2017, em comparação aos dados de 2015 (Zorzetto, 2018). Vale ressaltar que, em franca crise pela covid-19, o Brasil apresentou, nas primeiras 15 semanas de 2020, 2.369 casos confirmados e 4 óbitos por sarampo (Brasil, 2020).

A queda da cobertura vacinal no Brasil é multifatorial, mas pode-se destacar: a complexidade oriunda da ampliação do calendário nacional de vacinação do PNI; alguns desabastecimentos pontuais de vacinas; mudança no sistema de informação do PNI; barreiras de acesso decorrentes das restrições de horário e local das salas de vacinas (que rotineiramente não assistem a população fora do horário comercial e extramuros); subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e a hesitação às vacinas (Opas, 2018; Silveira et al., 2020).

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

exclusivamente na rede pública apresentaram maior probabilidade de estar com a vacinação completa aos 18 meses de vida ao comparadas àquelas vacinadas em serviços privados (Barata et al., 2012; Moraes; Ribeiro, 2008). Em contrapartida, na cidade de Salvador/BA, a cobertura vacinal se mostrou inferior nos grupos mais pobres (Barata; Pereira, 2013). Estudo de corte comparando a cobertura vacinal a nascidos em 1982 e 2015, na cidade de Pelotas, apontou que, em 1982, a maior cobertura vacinal de crianças estava relacionada a famílias mais ricas e, em 2015, de forma inversa, a famílias mais pobres (Silveira et al., 2020).

Dentre as famílias de alta renda e escolaridade que recusam, selecionam ou postergam a vacinação em seus filhos, as concepções e valores que justificam a recusa ou adiamento foram: a noção de que a doença é leve ou está erradicada; o receio das reações vacinais e a crença de que as vacinas não são seguras; a crítica à composição, à eficácia e ao mecanismo de ação das vacinas; a idade precoce de início da administração das vacinas e o elevado número de vacinas e doses; a crença de que boas condições socioeconômicas e estilo de vida são fatores protetores contra as doenças preveníveis por vacinas; e as críticas aos interesses financeiros do complexo médico-farmacêutico (Barbieri; Couto, 2015; Mills et al., 2005). É necessário, ainda, compreender a opção por (não) vacinar como parte de um contexto sociocultural múltiplo e amplo, pois as representações dos pais sobre o cuidado parental por parte dos casais de alta renda e escolaridade se baseiam na mesma ordem simbólica (proteção, responsabilidade e dever), independentemente da escolha que fazem quanto à vacinação dos filhos: tanto os que vacinam quanto os que hesitam acreditam que estão cuidando e protegendo seus filhos (Barbieri; Couto, 2015).

Esses achados corroboram a teoria da mudança de paradigma entre acessibilidade e aceitabilidade, refletindo a complexidade da relação indivíduo-sociedade: onde há dificuldade de acesso a insumos e serviços de saúde, prevalece a desigualdade para os mais pobres; nos lugares em que o acesso foi garantido, esbarra-se na aceitabilidade das vacinas entre aqueles com maior renda e escolaridade (Waldman, 2013).

Resistência, crise de confiança e (des) informação na relação indivíduo-sociedade: como a hesitação às vacinas se relaciona com a pandemia da covid-19

As estratégias de prevenção trazem em si o conflito entre o individual e o coletivo. Enquanto as normatizações, regulamentações e recomendações são oriundas de órgãos ou instituições de saúde (OMS, Ministério da Saúde, sociedades médicas etc.) e direcionadas às coletividades, as tomadas de decisão para implementá-las são indivíduo-centradas e ocorrem predominantemente a partir de referências próprias ao sujeito, conformadas e compartilhadas em seu entorno.

Tanto a vacinação quanto a pandemia de covid-19 trazem à tona o conflito individual × coletivo. No tocante às vacinas, sabe-se que a chamada “imunidade coletiva” ou “de rebanho” é alcançada quando a vacinação é feita em massa e atinge elevada cobertura. Essa imunidade proporciona, além da proteção individual da pessoa vacinada, a eliminação da circulação do agente infeccioso no meio e a proteção indireta das pessoas suscetíveis (aquelas com contraindicações à vacina como prematuros, gestantes ou pessoas com imunidade comprometida, além daquelas não vacinadas). Essa é a lógica que estrutura as ações de vacinação na perspectiva da saúde pública (Plotkin et al., 2017); a hesitação à vacina revela que, ao mesmo tempo em que a tomada de decisão de (não) se vacinar ou (não) vacinar os filhos ocorre no âmbito individual e familiar privado (Barbieri; Couto, 2015; Mills et al., 2005), ela expressa ações que envolvem questões de pertencimento social de grupos a favor ou contrários à vacinação (Sobo, 2016).

As estratégias de enfrentamento da covid-19, ainda na ausência de uma vacina e de um tratamento eficaz (como descritas anteriormente), também são apoiadas em medidas tradicionais de saúde pública envolvendo mudanças comportamentais e hábitos de higiene, com gradações de intervenção governamental na circulação de pessoas – desde a recomendação de distanciamento físico ao *lockdown* (El-Aziz; Stockanda, 2020). O posicionamento contrário a tais medidas está relacionado à forma como vivenciamos, como sujeitos

socialmente situados, a pandemia de covid-19. Segundo Buntin (2020), ao final dessa crise, o que lembraremos sobre a experiência, compartilhada por milhões de pessoas em todos os continentes, será moldado pelo contexto social em que vivemos e, esse contexto social, por sua vez, moldará o caminho da doença e seu cuidado, por meio de nossas comunidades de pertencimento, desde das mais estreitas (como a família) até as mais amplas (como os Estados).

Pelo que se apresenta, a pandemia de covid-19 explicita o próprio paradoxo da prevenção. Segundo Rose (1992), ele representa o conflito entre interesses coletivos - que requerem ampla mudança da sociedade - e o interesses individuais - que frequentemente consideram que as mudanças exigidas não trazem benefícios significativos. Segundo sua formulação, as ações preventivas (como as preconizadas pela OMS) e adotadas de formas diferenciadas pelos governos (Hamilton; Safford, 2020) podem ser consideradas como amplamente seguras, tendo como base para a aceitação seu razoável e pressuposto benefício. A garantia dos seus resultados benéficos, porém, não equivale a uma incondicional postura afirmativa de engajamento por parte de indivíduos e grupos sociais - essas medidas preventivas, apenas aparentemente simples (do ponto de vista individual), se tornam extremamente complexas, sendo difícil alcançar consenso e desejabilidade social.

Temos acompanhado em tempo real uma pandemia global, e a covid-19 tem nos mostrado como a liberdade individual não é absoluta quando contraposta às necessidades essenciais das coletividades (Gostin; Wiley, 2020). Talvez o maior paralelo entre a vacinação na proteção comunitária contra doenças transmissíveis imunopreveníveis e o distanciamento compulsório adotado por vários países, no caso da covid-19, é que o sucesso de ambos (vacina obrigatória e distanciamento compulsório) depende diretamente da adoção sustentada pela população. Ademais, tanto a vacinação em massa quanto as medidas de distanciamento são vítimas de seu próprio sucesso: ao atingir seu objetivo, geram sensação de segurança e controle epidemiológico - que, na verdade, só foram alcançados graças às supracitadas ações coletivas.

Leituras apressadas da opinião pública invocam o egoísmo e a falta de empatia para estabelecer uma relação entre a negação da vacinação, como tendência

historicamente situada, e a recusa e o descrédito às medidas de isolamento e distanciamento físico durante a pandemia. Problematizamos essa relação estabelecendo que a questão é menos o egoísmo (interesse particular) e a falta de empatia (capacidade de se identificar com o outro) e mais, e fundamentalmente, a negação do bem comum como lógica societária, por um lado, e as possibilidades concretas de poder fazer escolhas, por outro. Em outras palavras, em cada um dos polos da relação indivíduo-sociedade, entrecruzamentos de *ethos* (de individualismo e de solidariedade) e condicionamentos sociais, informados por pertencimentos sociais, estão postos.

Considerando-se a complexidade, a diferenciação e a desigualdade nas sociedades contemporâneas, há uma enorme distância entre aqueles que apostam na gestão individual tanto do risco de contrair o vírus como da condição para enfrentar a doença (optando por desconsiderar medidas sanitárias de distanciamento físico e isolamento voluntário), e aqueles que ignoram ou descumprem as normativas por falta de maiores esclarecimentos sobre o risco de adoecer e/ou morrer e sobre o seu papel na coresponsabilização do enfrentamento desta crise epidêmica. O grupo do *ethos* individualista acredita gerenciar sua experiência com base em noções como liberdade e autonomia e a partir de escolhas racionais informadas sobre risco (Czeresnia, 2004), gerando maiores dificuldades para agentes públicos conseguirem seu engajamento em esforços de interesses coletivos. Enquanto isso, enormes contingentes populacionais, especialmente de grupos sociais mais vulnerabilizados (pelas intersecções de marcadores sociais de raça/cor, classe e gênero) e historicamente desamparados pelo Estado, têm a difícil tarefa de escolher entre sobreviver às consequências econômicas da crise imposta pela pandemia e correr o risco de ser infectado, adoecer e morrer em decorrência do novo coronavírus (Nassif-Pires et al., 2020); não podemos pensar a doença e, portanto, os doentes, sem fazermos uma relação direta com os marcadores sociais (de classe, gênero, raça, geração, sexualidade), na forma como eles se insertam nas experiências concretas de vida e dão significado às condições de existência das pessoas (Couto et al., 2019).

Dado que a crise epidêmica vem acompanhada de (e exacerba) crises econômicas e cenários de desigualdade

em escala global (Santos, 2020), o papel do Estado e de seus governantes é central - não só para coordenar ações de enfrentamento da epidemia e de mitigação de suas consequências sociais em âmbito nacional, mas também para direcionar o comportamento dos indivíduos, fomentando a necessária coesão social (Hamilton; Safford, 2020). A título de exemplo, recente estudo investigou, a partir do caso brasileiro, como os discursos e ações do atual presidente Bolsonaro afetam o comportamento dos cidadãos durante a epidemia: os resultados enfatizam os impactos deletérios de seus discursos e ações que descartam pública e enfaticamente os riscos associados ao novo coronavírus, indo na contramão das medidas de distanciamento físico e demonstrando que tais medidas têm menos adesão em localidades pró-governo quando comparadas a lugares em que o apoio por parte da população é mais baixo (Ajzenman; Cavalcanti; Da Mata, 2020). Em suma, a fraqueza de governos e a incapacidade de seus líderes em encarar a epidemia, reconhecendo que seu enfrentamento passa pela indissociabilidade da preservação da vida e da proteção social, tem, ao longo da história, exemplos claros, que nos dizem sobre as perversas consequências às sociedades e aos cidadãos que se esquivam de encarar os riscos de saúde que enfrentam (Jones, 2020).

Uma característica da pandemia que vivenciamos é que as representações sociais e análises sobre ela por parte da opinião pública alteram-se rapidamente. Assim, importante dimensão que afeta a vacinação e a pandemia da covid-19 e potencializa a discussão sobre a relação indivíduo-sociedade está relacionada à (des)crença na ciência, tão importante na estruturação da tomada de decisão e na percepção de risco tanto individual quanto coletivo. Quanto à hesitação vacinal, parte da crise de confiança pública das vacinas transcende o campo da vacinologia e diz respeito a mudanças socioculturais que consubstanciam uma crise de confiança mais ampla na ciência, nas instituições e nas comunidades médicas, no complexo industrial farmacêutico, nas políticas públicas e na relação entre corporações e governos para a fabricação e compra de vacinas (Arif et al., 2018; Siddiqui; Salmon; Omer, 2013). Grupos com discurso antivacinação mais radical sustentam uma argumentação sob uma perspectiva conspiratória. Embora os grupos antivacina nas

redes sociais tenham menos seguidores do que os grupos pró-vacina, eles crescem mais rapidamente. Pesquisadores do Vaccine Confidence Project, coordenado pela London School of Hygiene & Tropical Medicine, afirmam que esses grupos tenderão a dominar a discussão on-line sobre vacinação, o que é preocupante para a saúde pública. No Brasil, estudo realizado em sites que mais veiculam informações contrárias às vacinas revelou que o “ataque” mudou da vacina para a covid-19, e a teoria da conspiração se deslocou do lucro das indústrias farmacêuticas para o “vírus chinês” que teria sido criado para colocar a China no topo do mundo. À medida em que avançam as pesquisas clínicas das vacinas contra o Sars-CoV-2, exemplos de teorias conspiratórias se avolumam - como a de que a vacina em desenvolvimento com apoio financeiro da Fundação Bill e Melinda Gates se constituiria de uma manobra para monitorar pessoas a partir de um microchip injetado nas pessoas (Ball; Maxmen, 2020; Cardoso, 2020; Larson, 2020).

A (des)informação no atual contexto da covid-19 tem ganhado amplo destaque, levando a OMS, veículos de mídia e instituições acadêmicas e governamentais a lançarem plataformas de comunicação com o objetivo de detectar e barrar a propagação de *fake news* (fenômeno contemporâneo que influencia a tomadas de decisões), comportamentos e alteração da percepção de risco (Zarocostas, 2020). A “infodemia”, termo associado à rápida disseminação de todos os tipos de informações relativas a um problema de modo que a sua solução se torna mais difícil, não é uma novidade trazida pela covid-19 e, tampouco, se restringe à saúde - embora se reconheça que sua expressão atual é sem precedentes (Vaezi; Javanmard, 2020) diante do interesse da opinião pública por notícias relacionadas à pandemia e a concomitante disseminação de desinformação associada à sua prevenção, seu tratamento e à eficácia de uma futura vacina. No contexto da hesitação vacinal, estudos apontam que o risco da doença prevenível por vacina pode ser distorcido ou ressignificado de forma subjetiva, como uma superestimação da frequência ou severidade dos eventos adversos das vacinas ou subestimação das complicações das doenças que a vacina visa prevenir (Siddiqui; Salmon; Omer, 2013). Dessa forma, novamente, há uma tensão entre o risco cientificamente validado e o

risco percebido subjetivamente - intervalo também observado no que diz respeito à pandemia da covid-19. Destaca-se, contudo, que os atravessamentos de gênero, condições socioeconômicas e religiosidade, entre outros, devem ser considerados. Ahmed et al. (2020), por exemplo, apontam que a desinformação afeta desproporcionalmente indivíduos com menos acesso a canais de informações, os quais têm maior probabilidade de ignorar advertências de organismos de saúde e governos sobre as medidas de prevenção.

Apesar de um contexto que inclui *fake news* e o negacionismo da ciência, expresso também em outras esferas (como o terraplanismo e o negacionismo climático), a covid-19 parece recolocar a ciência como o principal caminho para o combate à pandemia do novo coronavírus e enaltece os profissionais de saúde como os principais agentes de seu enfrentamento. A hipervalorização, que ora se assiste em relação à ciência e à medicina, revela a característica movente e complexa por trás da transição da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina contra o Sars-CoV-2. O depósito da esperança por parte da opinião pública, mídia, instituições e governos no retorno a uma vida normal por meio de uma vacina por vezes subestima o tempo necessário de testes (pré-clínico e estudos de fase clínica 1, 2 e 3) para a liberação de uma nova vacina à população, sendo essas etapas necessárias para garantir a imunogenicidade, a eficácia e a segurança das vacinas - tanto no âmbito científico quanto no regulatório (Poland, 2020).

O caráter dinâmico envolvendo a vacinação e o contexto da covid-19 pode ser visualizado na intensidade da procura pela vacina contra influenza no Brasil durante a campanha de 2020; o Ministério da Saúde rapidamente atingiu a meta de vacinação dos idosos (90%), na primeira fase da campanha, diferentemente de anos anteriores. Porém, os grupos prioritários com indicação de vacinação na segunda fase da campanha, como as pessoas com comorbidades, atingiram níveis inferiores a 40% de cobertura vacinal (Cerilo, 2020; Peduzzi, 2020). O distanciamento físico, a sensação de medo, as repercussões da pandemia e o momento da campanha de vacinação contra influenza podem ter afetado diferentemente os grupos supracitados, repercutindo em diferentes alcances de coberturas.

Considerações finais: o que aprendemos com a pandemia?

Se somos todos suscetíveis ao novo coronavírus (Sars-CoV-2), o reconhecimento subjetivo de tal suscetibilidade, a vulnerabilidade ao adoecimento, as possibilidades de enfrentamento da doença e a morte nas epidemias nos diferencia enormemente. Assim, este ensaio buscou contribuir com o debate sobre a relação indivíduo-sociedade, tema fundante da sociologia e de grande importância para a saúde pública. A partir do aporte do fenômeno da hesitação vacinal e de sua labilidade sociohistórica, discutimos o impacto do novo coronavírus em variadas dimensões da vida em sociedade justamente no momento em que se observa um potencial resgate de otimismo perante à vacinação, o clamor por uma vacina e as dificuldades de adesão às medidas de distanciamento físico.

As tomadas de decisão sobre (não) vacinar ou sobre (não) seguir as medidas preventivas e de controle da propagação da covid-19, centradas nos indivíduos, são conformadas por pertencimentos sociais, atravessados por diferenciações sociais e que irão refletir na percepção de risco, na susceptibilidade ao adoecimento e no acesso aos serviços de saúde, podendo perpetuar conhecidas inequidades sociais e de saúde.

A responsabilização individual, com a consequente culpabilização dos sujeitos, decorrente de estratégias preventivas reducionistas que não levam em conta as complexidades do tempo presente, podem reforçar estereótipos e preconceitos ao não considerar os atravessamentos de gênero, raça/cor, classe, geração e outros marcadores sociais que informam “escolha” e “cuidado” em saúde. No plano societal, a resposta à epidemia e seu sucesso interpela ações e compromissos de instituições, organizações e governos na formulação de políticas públicas, na garantia de seguridade socioeconômica e na assistência aos grupos de maior vulnerabilidade. Somadas a isso, ações políticas governamentais eficazes devem ser baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Além disso, a racionalidade biomédica e as ações clássicas de saúde pública se ancoram na ciência e, especialmente na epidemia em curso, na validação matemática e probabilística dos riscos e tendências. O processo saúde-doença-cuidado, entretanto,

é ainda mais complexo, exigindo outros aportes disciplinares para a compreensão do impacto da epidemia na experiência de indivíduos e populações. Considerando-se campo científico como uma produção cultural, que é (re)produzido por agentes e instituições contextualizados no tempo e no espaço (Bourdieu, 2004), sua legitimação pode ser (hiper) valorizada ou sofrer graus variados de descrença por indivíduos e grupos sociais. A crise causada pela covid-19 tem revelado, de um lado, o resgate da crença na ciência e na medicina. Por outro lado, expressões de resistência em relação às medidas vigentes, de negacionismo científico, de índices abaixo do esperado de distanciamento físico em algumas cidades e em determinados seguimentos sociais, contrastam com a propalada esperança na vacina contra a covid-19, condição até então fundamental para que a vida possa voltar ao “normal”.

O clamor pela vacina contra o Sars-CoV-2 vem contextualizado pelo imediatismo de sentimentos como medo e incerteza, mas provavelmente não cessará o fenômeno da hesitação vacinal de forma mais ampla (Harrison; Wu, 2020). O que está em debate é não só o juízo de valor sobre os benefícios ou não das vacinas, ou das medidas de enfrentamento da covid-19, mas também o reconhecimento de que as ações de saúde pública são estruturadas na tensão entre autonomia e normatizações implementadas por instituições, órgãos e pelo Estado; e que as percepções de risco, as escolhas e incorporações das medidas de saúde na vida privada das pessoas, extrapolam a dimensão individual e refletem valores e crenças que são constituídos no entrecruzamento das dimensões política, econômica e sociocultural.

Referências

- AHMED F. et al. Why inequality could spread covid-19. *The Lancet*, London, v. 5, n. 5, e240, 2020.
- AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; DA MATA, D. More than words: leaders' speech and risky behavior during a pandemic. *SSRN*, Amsterdam, abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/39M5FDN>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- ARIF, N. et al. Fake news or weak science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by Google in different languages and countries. *Frontiers in Immunology*, Lausanne, v. 9, art. 1215, 2018.
- BALL, P.; MAXMEN, A. The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature*, New York, v. 581, n. 7809, p. 371-374, 2020.
- BARATA, R. B.; PEREIRA, S. M. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 266-277, 2013.
- BARATA, R. B. et al. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 66, n. 10, p. 934-941, 2012.
- BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, art. 18, 2015.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia crítica do campo científico*. São Paulo: Editora Unesp, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 16, 2020. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 51, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3qzmmcj>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- BUNTIN, M. B. Social distancing: what would it mean for it to work? *JAMA Health Forum*, Chicago, 15 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2LDde7T>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- CARDOSO, T. Grupos antivacina mudam foco para covid-19 e trazem sérios problemas à saúde pública. *Jornal da USP*, São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3iuFnKo>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- CERILLO, J. Ministério da Saúde supera meta e vacina 90,66% dos idosos. *Ministério da Saúde*, Brasília, DF, 14 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2XVvbRG>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- COUTO, M. T. et al. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones

- teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, La Plata, v. 15, p. 2-14, 2019.
- CZERESNIA, D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 447-455, 2004.
- DUCOMBLE, T.; GIGNOUX, E. Learning from a massive epidemic: measles in DRC. *The Lancet*, London, v. 20, n. 5, p. 542, 2020.
- EHRENBERG, A.; BOTBOL, M. Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 143-153, 2004.
- EL-AZIZ, T. M. A.; STOCKANDA, J. D. Recent progress and challenges in drug development against covid-19 coronavirus (Sars-CoV-2): an update on the status. *Infection, Genetics and Evolution*, Amsterdam, v. 83, 104327, 2020.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da covid-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, e2020222, 2020.
- GODLEE, F.; SMITH, J.; MARCOVITCH, H. Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent. *British Medical Journal*, London, v. 342, c7452, 2011.
- GOSTIN, L. O.; WILEY, L. F. Governmental public health powers during the covid-19 pandemic: stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions. *Jama*, Chicago, v. 323, n. 21, p. 2137-2138, 2020.
- HAMILTON, L. C.; SAFFORD, T. G. Ideology affects trust in science agencies during a pandemic. *Carsey School of Public Policy*, New Hampshire, 18 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/38X232p>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- HARRISON, E. A.; WU, J. W. Vaccine confidence in the time of covid-19. *European Journal of Epidemiology*, Rome, v. 35, n. 4, p. 325-330, 2020.
- HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.
- HORTON, R. Offline: covid-19 and the NHS: "a national scandal". *The Lancet*, London, v. 395, n. 10229, p. 1022, 2020.
- HOSANGADI, D. et al. Enabling emergency mass vaccination: innovations in manufacturing and administration during a pandemic. *Vaccine*, Kidlington, v. 38, n. 26, p. 4167-4169, 2020.
- JONES, D. S. History in a crisis: lessons for covid-19. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, p. 1681-1683, 2020.
- LARSON, H. J. A call to arms: helping family, friends and communities navigate the covid-19 infodemic. *Nature Reviews Immunology*, New York, v. 20, n. 8, p. 449-450, 2020.
- LI, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.
- MILLS, E. et al. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 58, n. 11, p. 1081-1088, 2005.
- MORAES, J. C.; RIBEIRO, M. C. S. A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, p. 113-124, 2008. Suplemento 1.
- NASSIF-PIRES, L. et al. We need class, race, and gender sensitive policies to fight the covid-19 crisis. *Multiplier Effect*, New York, 2 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2XRT1xD>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3sEq2vk>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Imunização nas Américas: resumo 2019*. Washington, DC, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3oVieTA>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Folha informativa covid-19*. Washington, DC, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3szzyzT>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- PEDUZZI, P. Segunda fase de imunização contra gripe atingiu 36% do público-alvo. *Agência Brasil*, Brasília, DF, 6 maio 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/36cJQMT>>. Acesso em: 8 jan. 2021.

- PLOTKIN, S. et al. The complexity and cost of vaccine manufacturing: an overview. *Vaccine*, Kidlington, v. 35, n. 33, p. 4064-4071, 2017.
- POLAND, G. A. Tortoises, hares, and vaccines: a cautionary note for Sars-CoV-2 vaccine development. *Vaccine*, Kidlington, v. 38, n. 27, p. 4219-4220, 2020.
- POLAND, G. A.; JACOBSON, R. M. Understanding those who do not understand: a brief review of anti-vaccine movement. *Vaccine*, Kidlington, v. 19, n. 17-19, p. 2440-2445, 2001.
- PROMPETCHARA, E.; KETLOY, C.; PALAGA, T. Immune responses in covid-19 and potential vaccines: lessons learned from Sars and Mers epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, Bangkok, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.
- RASMUSSEN, S. A. et al. Coronavirus disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, St. Louis, v. 222, n. 5, p. 415-426, 2020.
- ROSE, G. *The strategy of preventive medicine*. New York: Oxford University Press, 1992.
- SAIF, L. J. Vaccines for covid-19: perspectives, prospects, and challenges based on candidate Sars, Mers, and animal coronavirus vaccines. *European Medical Journal*, London, 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2KxiCc4>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- SANTOS, B. S. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.
- SIDDIQUI, M.; SALMON, D. A.; OMER, S. B. Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, Austin, v. 9, n. 12, p. 2643-2648, 2013.
- SILVA JÚNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da saúde pública brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.
- SILVEIRA, M. F. et al. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: results from four birth cohorts, 1982-2015. *Vaccine*, Kidlington, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020.
- SOBO, E. J. Theorizing (vaccine) refusal: through the looking glass. *Cultural Anthropology*, v. 31, n. 3, p. 342-350, 2016.
- VAEZI, A.; JAVANMARD, S. H. Infodemic and risk communication in the era of CoV-19. *Advanced Biomedical Research*, v. 9, art. 10, 2020.
- WALDMAN, E. A. Mesa redonda: desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, p. 129-132, 2013. Suplemento 1.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the Sage working group on vaccine hesitancy*. Geneva, 1º out. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/35VoKSS>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Draft landscape of covid-19 candidate vaccines*. Geneva, 6 jan. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3oZUTjK>>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, Hamilton, v. 27, n. 2, 2020.
- ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. *The Lancet*, London, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020.
- ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, London, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020.
- ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. *Pesquisa Fapesp*, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018.

Contribuição dos autores

Todas as autoras conceberam e delimitaram o estudo, analisaram os dados, redigiram o artigo e aprovaram a versão final.

Recebido: 26/07/2020

Aprovado: 25/08/2020