

# Hesitação vacinal e antivacinação: encadeamentos entre biomedicina, auto-atenção e corporalidade

Marta Abatepaulo de Faria<sup>1</sup>

*Recebido em maio de 2024*

*Aceito em junho de 2024*

## RESUMO

A queda da adesão vacinal chama a atenção das autoridades e ganhou evidência durante a pandemia da covid-19. Diferentes entendimentos sobre os processos de saúde/doença/atenção, como as atitudes relativas à vacinação, circulam na sociedade, sendo imprescindível compreender como isto é interpretado. Este artigo é parte da pesquisa doutoral em andamento e visa realizar uma reflexão sobre a hesitação vacinal/antivacinação em grupos nas mídias sociais Facebook e Telegram com relação ao papel da biomedicina como sistema de pensamento dominante, à auto-atenção e noções de corporalidade.

**Palavras-chave:** Vacinação; Antivacinação; Antropologia da saúde; Mídias sociais.

## Vaccine hesitation and anti-vaccination: links between biomedicine, self-attention and corporality

## ABSTRACT

The decline in vaccine uptake has drawn the attention of authorities and has gained prominence during the COVID-19 pandemic. Different understandings of health/disease/care processes, such as attitudes toward vaccination, circulate in society, and it is essential to understand how this is interpreted. This article is part of an ongoing doctoral research project and aims to reflect on vaccine hesitancy/antivaccination in groups on the social media platforms Facebook and Telegram in relation to the role of biomedicine as a dominant thought system, self-attention, and notions of corporeality.

**Keywords:** Vaccination; Antivaccination; Health anthropology; Social media.

## Introdução

A vacinação universal é aceita para controle de doenças infecciosas e é uma das políticas e técnicas de segurança em saúde mais globalizada. A erradicação da varíola e o controle de doenças imunopreveníveis foram possíveis justamente devido a estes programas de vacinação globais. Mesmo a vacinação sendo obrigatória no Brasil, tem-se

---

<sup>1</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Medicina e História. E-mail: marta.abatepaulo@ufpr.br.

observado um declínio na cobertura vacinal nos últimos anos: na década de 90, as coberturas vacinais infantis encontravam-se acima de 95%, mas a imunização vem apresentando um declínio de 10 a 20 pontos percentuais desde 2016 (SATO, 2018).

Muitos são os fatores envolvidos apontados pelas pesquisas realizadas na área de saúde: há preocupação com segurança, assim como falta de percepção ou baixa percepção de severidade das doenças, a adoção de medicinas alternativas, a falta de confiança nas instituições e a disseminação de notícias duvidosas, como a associação da vacina MMR<sup>2</sup> com o autismo e da vacina da hepatite com a esclerose múltipla (YAQUB *et al.*, 2014). A chamada hesitação vacinal<sup>3</sup> é uma questão preocupante por levar à recusa e demora da aplicação de vacinas e pelo risco para a saúde pública.

Mesmo com a posição hegemônica da biomedicina na atualidade, diferentes entendimentos sobre os processos de saúde/doença/atenção circulam na sociedade, como as atitudes relativas à vacinação. Kleinman (1980) explica que realidades clínicas são socialmente construídas e que o sistema de saúde pode variar com a realidade social: muitos fatores influenciam a percepção e o uso das fontes em saúde e podem construir realidades distintas mediadas por realidades simbólicas dentro do mesmo sistema de saúde.

Diante deste cenário, é imprescindível compreender como os diferentes atores envolvidos interpretam os processos de doença/saúde/atenção e qual significado dão às suas ações. A antropologia, por meio do método etnográfico, é relevante para estabelecer um diálogo com a biomedicina, pois mostra como as perspectivas e as práticas dos sujeitos investigados vão além da perspectiva biomédica (LANGDON; PORTOCARRERO, 2020). Conforme Frankenberg (2003), o método antropológico visa mostrar as possibilidades que podem surgir dentro de um contexto social e cultural.

Este ensaio faz parte da pesquisa de doutorado em Antropologia em andamento, na qual foram acompanhados um grupo no Facebook (O Lado Obscuro das Vacinas) e outros no aplicativo de mensagens Telegram, além de outros sites e materiais indicados pelos participantes dos grupos. Trata-se de grupos públicos que foram encontrados

---

<sup>2</sup> Vacina contra sarampo, rubéola e caxumba.

<sup>3</sup> A hesitação vacinal é definida como atraso em aceitar ou recusar as vacinas recomendadas apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2014).

através das ferramentas de buscas das plataformas em questão ou que foram indicados pelos participantes dos grupos. Foi realizada observação participante, além de interação por meio de trocas de mensagens com alguns participantes dos grupos. Os temas abordados aqui são provenientes da sistematização do diário de campo realizada de forma manual que permitiu selecionar os temas mais frequentemente abordados relacionados à vacinação. O acompanhamento das postagens do grupo do Facebook foi iniciado em 2020 como parte do estudo exploratório para o projeto de pesquisa de doutorado, mas a incursão oficial em campo (com a anuência dos participantes) se deu em 2021 nas duas plataformas. O grupo do Facebook foi acompanhado até junho de 2022 - quando ele foi denunciado e bloqueado pela plataforma. Já a permanência nos grupos do Telegram se deu até março de 2023: após a manifestação ocorrida em janeiro do mesmo ano em Brasília, vários grupos foram bloqueados por ordem do Supremo Tribunal Federal, o que levou a uma avalanche de troca de nomes ou ao fechamento de um grupo e abertura de outro na tentativa da manutenção das atividades (que passaram a se limitar a postagens realizadas pelos administradores naquele momento). Sendo assim, o presente artigo visa realizar uma reflexão ao correlacionar temas da antropologia da saúde com a pesquisa de doutorado em andamento sobre hesitação vacinal/ antivacinação e, para tanto, serão discutidos aspectos sobre a biomedicina, auto-atenção e corporalidade.

### **Biomedicina como sistema dominante**

Historicamente, a medicina ganhou um status de poder e o médico teve sua função ampliada para educador e guardião da moral e dos costumes. A alteração do olhar empírico no fim do século XVIII, de acordo com Foucault (2003), possibilitou organizar uma linguagem racional em torno do indivíduo e reorganizar as teorias que possibilitaram a experiência clínica: o indivíduo passou a ser visto sob a luz do discurso de uma estrutura científica. A biomedicina traz a ideia de que o seu conhecimento é superior e não reconhece que há outras formas de entender o corpo e os processos de saúde/doença.

Langdon (2003) ressalta que a biomedicina possui uma posição dominante no mundo atual, mas é um sistema de saúde entre outros que se caracteriza por tomar a biologia como processo físico e material, manter o dualismo mente/corpo e ter a perspectiva etiológica como processo único entre causa, patologia e tratamento. A antropologia, segundo a autora, aponta que a doença é mais que um evento biológico porque depende de fatores culturais e sociais, e cujo significado é negociado para atingir a cura.

O sistema de saúde, enquanto sistema de significados, fornece modelos para a interpretação e ação no mundo através da interação. É observando as práticas e percepções dos atores que temos acesso aos significados. De acordo com Langdon (2003) é importante reconhecer a subjetividade dos atores envolvidos, pois as noções simbólicas internalizadas são interpretadas de acordo com percepções individuais, ou seja, nem todos os indivíduos de uma mesma cultura pensarão ou agirão da mesma forma – o que implica dizer que diagnósticos e tratamentos dependem da forma como doenças, saúde e práticas de atenção são negociadas pelos atores envolvidos e o modo como agem permite entender o que é saúde e doença para determinado grupo.

Isto é observado no caso das vacinas: produzidas como uma tecnologia de ponta para uns, podem se transformar em uma ameaça para outros. E mesmo entre os frequentadores dos grupos antivacinação não há homogeneidade quanto ao seu entendimento: há quem não tome vacina por motivos religiosos, outros por serem contrários às tecnologias presentes nas vacinas, outros ainda porque as consideram como artifício para diminuir a população ou por questionarem a ciência. Há pessoas que estão ali genuinamente buscando informações sobre vacinas em geral para decidir se vão tomá-las ou não; há pessoas que buscam mais informações especificamente sobre a vacina contra a covid-19, por considerá-la experimental; e há os que são contra qualquer tipo de vacina. Há quem seja “anti” e há quem seja somente hesitante.

As observações iniciais em campo mostraram que é equivocado pensar os “antivacinas” como um bloco único. Não é possível pensar em generalidade de um ponto de vista do nativo, uma vez que tratamos com pessoas concretas com agência e criatividade e com uma diversidade de opiniões. Por ser um sistema de símbolos fluido, a cultura permite reinterpretações sujeitas à subjetividade e experiência dos atores e faz

com que diagnósticos e tratamentos dependam dos sinais negociados pelos próprios atores (LANGDON, 2003).

Apesar de a biomedicina presumir a obediência das pessoas que buscam tratamentos e a aceitação da sua perspectiva sobre as causas e os processos biológicos das doenças, os contrários à vacinação estão aí para lembrar que uma tecnologia em saúde ou tratamento ou um agente etiológico podem ter muitas faces. Entre eles há diferentes formas de conceber uma doença e o modo como ela é transmitida. Muitos participantes dos grupos acreditam que as próprias vacinas são causadoras de doenças – são responsáveis por câncer, autismo, esclerose múltipla, asma e no caso da vacina contra covid-19, a própria covid-19. Outros creem que os vírus não existem e que doenças seriam causadas por um conjunto de fatores que promovem um desequilíbrio no organismo; ou ainda, que somente bactérias existem e estas produzem todo tipo de doenças. Ou seja, diferentes grupos decidem o que é considerado uma doença ou não e que tratamentos podem ser utilizados ou não, fazendo com que conceitos e causas sejam reconfigurados. Isto é concordante com o que Young descreve:

Nas etiologias cientificamente configuradas, nós arguimos que se definimos um objeto como 'A', ele não pode ser um 'A' e 'não A' ao mesmo tempo. Se ele é um vírus, ele não pode ser uma bactéria, nem uma ameba. Nos sistemas *folk*, entretanto, esta clara distinção é frequentemente impossível de ser feita porque os agentes causadores podem aparecer em muitas, algumas vezes imprevisíveis formas, incluindo aquelas que são consideradas ordinariamente inocentes ou acidentais. Além disso, sendo polimórficas e capazes de atuar através de objetos que são ordinariamente sem conexão com o mal estar, crise ou distúrbio, os agentes de enfermidade nos sistemas *folk*, frequentemente podem causar uma ampla variedade de queixas sintomáticas. Existe uma incerteza e indeterminação sobre isso que resiste ao tipo de argumento analítico com o qual os empiristas científicos preferem trabalhar. (YOUNG, 1976, p.14-15).

Como discorre Good (1977), a cultura é heterogênea e mesmo se tratando de atores inseridos na mesma (no caso, a ocidental), eles podem entender as coisas de formas diferentes: cada um tem suas noções de saúde/doença e seus tratamentos; cada ator envolvido em um processo clínico tem um entendimento diverso. Enquanto muitos concordam que a covid-19 é causada por um vírus e a vacina ajuda a prevenir casos graves (apesar de não evitá-la), outros afirmam que não existe a doença, que é tudo parte de uma fraude e que as vacinas são responsáveis pelas mortes que ocorrem (por provocar

infartos e trombose). São conhecimentos que definem outra realidade e que pode ser considerada pela biomedicina como uma “crença” ou incapacidade de reconhecer o conhecimento científico.

Perguntar por que as pessoas acreditam em determinadas coisas não fornece respostas a respeito das implicações disso no mundo, mas apenas mostra a hierarquia implicada: isto supõe que determinado conhecimento ou forma de entender o mundo é superior a outros e não o apreende como uma forma diferente de compreensão sobre determinado assunto. Esta alegação é reiterada por Langdon (1994) ao salientar que o processo terapêutico é uma negociação de interpretações entre pessoas com conhecimento e posições de poder diferentes e faz com que as compreensões sobre corpo, saúde e doença sejam socialmente construídas e negociadas.

### **Auto-atenção**

Como afirma Young (1976), tentar prevenir um estado indesejável significa que as práticas médicas adotadas são efetivas. O cientista acredita que certas práticas médicas funcionam, mas as explicações práticas dos leigos podem não coincidir com esta concepção: algo que funciona é algo que tem a capacidade de afetar o mundo de forma esperada. Ou seja, a cura/resolução do problema é o que preenche as expectativas dos sujeitos. Menéndez (2005) explica que as formas de atenção correspondem a o que os sujeitos fazem e usam para prevenir, tratar, controlar a curar seus padecimentos e podem envolver mais de uma prática de modo articulado.

Os contrários à vacinação buscam tratamentos alternativos como forma de melhorar a imunidade e/ou neutralizar o efeito da vacina quando tomada (como no caso de familiares e pessoas que relatam efeitos colaterais ou que a tomaram contra a vontade – quando exigida para exercer alguma atividade, por exemplo). Práticas ineficazes aos olhos da biomedicina, mas que são consideradas plausíveis para a remissão de sintomas e, portanto, válidas para este grupo. São ações de auto-atenção que envolvem um saber relativamente autônomo sobre o processo saúde-doença nos microgrupos, e que permitem estabelecer um diagnóstico e relações com outras formas de atenção (MENÉNDEZ, 2005).

Segundo Langdon (1994), as pessoas agem em determinados registros, tanto de efeitos (onde são avaliados os sintomas), quanto de causas (onde se analisa o que ocasionou a doença) que são articulados de forma dinâmica até a resolução do problema. No meu campo de pesquisa observei com frequência pessoas pedindo ajuda para identificação de sintomas que seriam atribuídos às vacinas, como dores de cabeça e mal-estar ou ainda, pedindo orientações porque precisaram tomar a vacina contra a covid-19 (por exigência do trabalho, por exemplo). Qualquer queixa é identificada como causada pela vacina e, se não há uma queixa específica, o *chat* fica repleto de conselhos como a realização de exames de laboratório para medir o risco de uma trombose iminente ou futura, o uso de suplementos vitamínicos (principalmente a vitamina D), uso de medicações (como a ivermectina – bastante difundida como “tratamento precoce”) ou o uso de substâncias naturais. Também são compartilhados os contatos de médicos contrários à vacinação contra a covid-19 e adeptos do “tratamento precoce” que disponibilizam teleconsultas para prescrever tratamentos de desintoxicação para a vacina ou fornecerem atestados de que há uma contraindicação para a vacinação.

São articulados vários saberes e práticas disponíveis, misturando explicações médicas e populares sem uma aparente incompatibilidade. Percebe-se que vários sistemas de saúde são acionados para atingir a resolução do problema e que os atores fazem escolhas pensando no que é melhor para si, independente do sistema de saúde. Estes itinerários terapêuticos possíveis evidenciam os micropoderes e a agência dos atores, assim como mostram que a auto-atenção é racional em termos culturais. Menéndez (2005) reitera estas observações ao discorrer sobre como estas práticas podem ser entendidas como uma negociação contra o poder hegemônico da biomedicina e revelam a autonomia dos sujeitos na decisão sobre os cuidados realizados. O autor afirma que os processos de atenção não são estáticos e os saberes utilizados podem parecer descontínuos, mas não são para aqueles que os utilizam. A eficácia se baseia no que a pessoa percebe que funciona, como atestado pelos vários os relatos de participantes nos grupos que agradecem pelos conselhos e relatam como se sentiram melhores após o uso do tratamento recomendado, ou como não tiveram covid-19 pelo uso contínuo da vitamina D ou ivermectina e sem usar máscaras. Young (1976) afirma

que o modelo de realidade traz a convicção de que estas percepções são verdadeiras e são confirmadas pela experiência.

A prática em saúde/doença/atenção não está separada de contextos políticos, sociais e econômicos mais amplos. A expansão da biomedicina implica na ênfase da medicalização de processos biológicos, nas teorias científicas, nos sistemas de valores e também na indústria farmacêutica e na saúde/doença como produto de consumo. Além disso, há o viés político implicado na quebra de patente de medicamentos e na escolha das vacinas a serem comercializadas. No caso específico da pandemia de covid-19 ficou bastante evidente como a opinião de figuras públicas pode influenciar a decisão das pessoas sobre se vacinar ou não e sobre a escolha deliberada de vacinas de determinado fabricante em detrimento de outro – algo que antes nem era cogitado pela população.

## **Corporalidade**

Não problematizar o corpo implica em assumir o caráter biológico e o dualismo cartesiano, sem considerar que o corpo é um elemento físico e simbólico (SCHEPER-HUGHES; LOCK, 1987). As formas como o homem se serve do corpo dependem da sociedade em que está inserido e é historicamente determinado. Foi Mauss (2003) quem apontou o corpo como o primeiro instrumento do homem, assim como um objeto e meio técnico: as maneiras pelas quais o homem se serve do seu corpo são técnicas e obras da razão prática coletiva e individual, com valores atribuídos de acordo com a sociedade e a autoridade local – o corpo é uma matriz simbólica.

Scheper-Hughes e Lock (1987) discorrem sobre três aspectos da abordagem a respeito do corpo – corpo individual, corpo social e políticas do corpo - como complementares e que se sobrepõem. As autoras partem da concepção biologicizante, orgânica, mecanicista que não considera o sofrimento de forma integrada e refletem sobre a noção de pessoa sob aspectos jurídicos e morais, onde a imagem corporal mostra as representações coletivas do corpo (corpo individual); na sequência passam pelo corpo como fonte de metáforas com visões particulares da sociedade e das relações sociais e relações com o capitalismo industrial (corpo social); e concluem com as formas de poder e controle do corpo para a manutenção do grupo e a socialização dos corpos necessários



(as políticas do corpo). As autoras sugerem que as emoções afetam as experiências corporais e se projetam nas imagens do funcionamento do corpo social e das políticas do corpo.

Estes aspectos remetem a questões presentes em meu campo de pesquisa: em se tratando de um grupo que está na mesma sociedade do pesquisador, tende-se a supor que ambos tenham as mesmas concepções de corporalidade, inclusive no que tange a noção de pessoa e identidade. Mas entre os contrários à vacinação, há uma vertente que chama as vacinas (principalmente as mais recentes, como as contra a influenza e a covid-19) de “terapias genéticas”: consideram que os elementos que compõem a vacina, como o RNA-mensageiro e a proteína *spike*, são capazes de modificar a estrutura genética das pessoas e alterar seus atributos humanos. Um informante revelou a preocupação em vacinar suas filhas porque elas não teriam mais um DNA “puro”. Uma outra corrente entre eles, além de defender o direito de poder escolher tomar ou não uma vacina, defende que as vacinas deveriam ser individualizadas. Eles se posicionam contrários ao fato de que células de outras pessoas (ou animais) sejam usadas como meio de cultura para o desenvolvimento dos vírus utilizados nas vacinas, uma vez que seriam inoculados no organismo uma quantidade de células e material genético de outra pessoa ou animal – o que se traduziria em um elemento perigoso ou impuro, podendo ser responsável por doenças ou alterações genéticas na pessoa que recebe a vacina. Ou seja, uma ameaça à sua identidade, seu corpo e à sua saúde.

Com relação ao corpo social, as metáforas do capitalismo industrial (inicialmente o fordismo e o foco na reprodução), a associação ao mecanicismo, e subsequentemente, as metáforas com relação a inovações tecnológicas e à era computacional, como a microeletrônica, estão presentes na atualidade. O capitalismo flexível descrito por Emily Martin (1992) mostra o corpo como um sistema interconectado e autorregulado com um sistema imune orientado para necessidades específicas, além da imagem de guerra e de defesa contra ameaças: um corpo que precisa dar respostas rápidas para a solução de problemas. Martin ainda cogita que deve haver uma relação produtiva entre o conceito de corpo com seu sistema imune preparado para uma resposta flexível às ameaças biológicas em um mundo que requer flexibilidade para

obtenção de renda. Ela defende que a forma como experimentamos o mundo pode fornecer evidências de uma nova percepção corporal emergindo no presente.

Os discursos contrários à vacinação ecoam estas alegações, já que muitos reconhecem o valor da imunidade natural e o papel de componentes celulares específicos, como as células T, que ajudam na defesa do organismo. O corpo estaria sempre alerta e em guerra contra invasores externos ao utilizar células de defesa e substâncias específicas para melhorar a imunidade. Mas também há o temor do uso de nanocomponentes introduzidos no corpo – o que remete à microeletrônica – como chips e metais pesados (supostamente presentes nas vacinas, conforme alegação de alguns contrários à vacinação), além da influência das ondas eletromagnéticas da tecnologia de comunicação 5G sobre eles através de condutores de eletricidade como o grafeno – que muitos participantes dos grupos afirmam também estar presente nas vacinas. São estratégias para ter maior agenciamento sobre a resposta imune e estabelecer a distinção entre o eu e o não-eu (a identidade essencial e o inimigo), mas também sobre suas próprias vidas, ao reivindicarem o direito de não se vacinar. A forma como é concebido o sistema imunológico mostra sobreposição do discurso científico e o discurso social.

Já as políticas do poder são discutidas por Foucault (2003), que explica como o poder político do soberano se transformou e assumiu a tarefa de gerir a vida a partir do século XVIII de duas formas: da anátomo-política do corpo humano (criação corpos adestrados e disciplinados) e biopolítica da população (regulação sobre nascimentos, mortalidade, saúde, longevidade). A biopolítica deve ser entendida como uma estratégia que faz do poder-saber um agente de transformação calculada da vida (FOUCAULT, 2003). A normatização da sociedade com a centralidade na vida se integrou aos aparelhos médicos e administrativos que, com o investimento na vida, foi essencial ao capitalismo porque inseriu os corpos no aparelho de produção e promoveu o ajustamento da população aos processos econômicos administrativos – o que Foucault (2003) denomina biopoder. O corpo passou a existir como realidade biopolítica e a medicina, uma estratégia biopolítica. Foucault (1987) entende essa forma de poder como uma “microfísica”, pois o poder não é imposto de forma coercitiva, mas é exercido através do conhecimento, como algo relacional e incorporado para que os corpos sejam disciplinados para este contexto econômico-político específico.

Esses mecanismos de poder já estão tão naturalizados que não se tem mais a noção de que foram construídos e, em alguns casos, passam inclusive a ser desejados, pois já estamos acostumados com certas medidas de prevenção em saúde e não as percebemos como impostas. Moulin (2009) destaca como o Estado pode suspender certas liberdades privadas pelo bem maior da saúde pública e que isso não é visto imediatamente como uma coerção sobre o corpo. Pensando na vacinação, pode-se observar como é algo de benefício indiscutível para alguns (tanto as vacinas presentes no calendário vacinal como as novas) e para outros, é uma ameaça ou uma afronta à liberdade individual (como visto nas manifestações públicas em cidades na Europa contra a obrigatoriedade do comprovante de vacinação para entrar em estabelecimentos comerciais durante a pandemia). As intervenções sobre o corpo nem sempre são aceitas sem contestações e a antivacinação pode ser assim entendida como uma forma de resistência ao se posicionar contra a imposição do Estado sobre os corpos. Muitos são os estratagemas para tentar burlar o sistema, desde a tentativa de meios legais (como uso de *habeas corpus* e atestados médicos) até ilegais (como a falsificação de carteiras de vacinação). A obrigatoriedade da vacinação, para o grupo estudado, é considerada uma ofensa aos direitos individuais e uma forma de controle social.

O poder de curar, também é o poder de controlar (TAUSSIG, 1980) e está disseminado nas instituições médicas: os corpos são controlados pelo Estado ao mesmo tempo em que é incentivado o cuidado de si. Esta intervenção trouxe resultados benéficos como a melhoria na qualidade e expectativa de vida e não deve ser encarado como necessariamente opressivo. Mas a disputa pelo saber-poder envolve o pensar e agir de coletividades e a individualização de estratégias biopolíticas em relação ao corpo (RABINOW; ROSE, 2006) - e os grupos contra a vacinação estão nesta disputa ao defenderem o projeto político da não obrigatoriedade das vacinas.

### **Considerações finais**

Há muitas maneiras de perceber o mundo e interpretar o que acontece: mundos são criados e vivemos nesses mundos como verdadeiros com base em nossas experiências. A antropologia nos fornece meios para compreender a perspectiva dos

atores sociais – como os processos são percebidos, vividos e pensados por eles, assim como os processos de saúde/doença/atenção que estão presentes no cotidiano e são utilizados para melhorar a saúde (MENÉNDEZ, 2009).

Historicamente sempre houve grupos contrários à vacinação desde que esta foi instituída como política pública, mas o desenvolvimento dos meios de informação os tornou mais visíveis e disseminados no mundo contemporâneo. Suas ideias destoantes do conhecimento científico corrente são encaradas como ignorância ou falta de comprometimento com o pacto coletivo de proteção às doenças infecciosas. Não é intuito de a antropologia comprovar qual conhecimento é o verdadeiro ou qual sistema funciona melhor, mas pensar em aprender e entender o que estão fazendo, o que pensam, de onde vem estes discursos, como os saberes são articulados e como se dá a experiência de adoecimento e cuidado para as pessoas e seus familiares – experiências que são reais para estes sujeitos e que demandam sensibilidade, escuta e atenção às práticas. É outra forma de interpretar o mundo que não pretende negar totalmente a biomedicina (já que também se utilizam de sua linguagem científica), mas questiona suas verdades e limites, mostrando uma pluralidade de saberes.

As várias formas de circulação de conhecimentos, de estratégias de autocuidado e auto-atenção e de compreensão da corporalidade mostram que não há conceitos universais relativos à saúde, doença, cura, medicamentos, tecnologias, nem mesmo dentro da mesma sociedade do pesquisador. Estes grupos organizam-se ao redor do tema da vacinação, divulgando notícias, informações consideradas científicas e vídeos contrários à vacinação ou que demonstram seus efeitos (considerados nocivos e/ou perigosos), além de dar apoio aos que se consideram afetados de alguma forma por esta política pública. O uso de medicações alopáticas juntamente a terapias consideradas naturais evidencia os diferentes sistemas de saúde utilizados sem contradições pelos membros dos grupos contrários à vacinação: são formas específicas para tratar estes padecimentos que são legitimados pelos grupos e por profissionais de saúde que determinam o que é considerado doença. Não se pretende ignorar a dimensão do problema causado pelo compartilhamento de informações falsas ou incorretas relacionadas à vacinação nas mídias sociais que promovem dúvidas na população, mas é importante é refletir sobre como as pessoas que recebem e compartilham estas

informações fazem uso delas para constituir outro entendimento a respeito do seu corpo e de ações em saúde. Este estudo delinea que o corpo humano, como sistema biológico, é afetado por vários elementos, como religião, grupo familiar, e outros fatores sociais, culturais e políticos. O corpo tem em si a marca da vida social, carregando signos pertinentes ao seu grupo e que estão em concordância com os seus princípios, sendo a vacina algo híbrido que articula diversos sentidos que mobilizam pessoas e instituições.

## Referências

FOUCAULT, M. Os corpos dóceis. *In: Vigiar e punir*. História da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 117-142.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. A vontade de saber. São Paulo: Graal, 2003.

FRANKENBERG, R. Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología. **Cuadernos de Antropología Social**, v. 17, n. 1, p. 11-27, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1850275X20030001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1850275X20030001&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2022.

GOOD, B. The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 25-58, 1977.

KLEINMAN, A. Orientations 2. Culture, health care systems, and clinical reality. *In: KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press, 1980. p. 24-70.

LANGDON, E. J. Representações de doença e itinerário terapêutico entre os sion da Amazônia colombiana. *In: SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. (org.). Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 115-142.

LANGDON, E. J. Cultura e os Processos de Saúde e Doença. *In: SEMINÁRIO CULTURA, SAÚDE E DOENÇA*, 2003, Londrina. **Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2003. p. 91-107.

LANGDON, E. J.; PORTOCARRERO, J. Presentacion. **Anthropologica**, v. 38, n. 44, p. 5-12, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.001>>. Acesso em: 17 set. 2022.

MARTIN, E. The end of the body? **American Ethnologist**, v. 19, n. 1, p. 121-140, 1992. Disponível em: <[www.jstor.org/stable/644828](http://www.jstor.org/stable/644828)>. Acesso em: 20 out. 2022.

MAUSS, M. As técnicas do corpo. In: MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 399-422.

MENÉNDEZ, E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p. 33-69, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/838/83801402.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2022.

MENÉNDEZ, E. O ponto de vista do ator: homogeneidade, diferença e historicidade. In: MENÉNDEZ, E. **Sujeitos, saberes e estruturas**. Uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 267-350.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (org.). **História do Corpo**. As mutações do olhar. O século XX. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 15-82.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy**. 2014. Disponível em: <[https://www.assetscienceinsociety.eu/sites/default/files/sage\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf](https://www.assetscienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf)>. Acesso em 10 jan. 2023.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho**. Revista de Ciências Sociais, n. 24, p. 27-57, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600>>. Acesso em: 01 maio 2019.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**. v. 52, n. 96, p. 52-96, 2018. Disponível em: <[https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-52-87872018052001199/0034-8910-rsp-52-87872018052001199pt.x68782.pdf](https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-52-87872018052001199/0034-8910-rsp-52-87872018052001199pt.x68782.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2019.

SCHEPER-HUGHES, N.; LOCK, M. M. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 1, n. 1, p. 6-4, 1987. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/648769>>. Acesso em: 20 out. 2022.

TAUSSIG, M. Reification and the consciousness of the patient. **Social Science and Medicine**, v. 1, n. 14B, p. 3-13, 1980. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7394562/>>. Acesso em: 10 set. 2022.

YAQUB, O.; CASTLE-CLARK, S.; SEVDALIS, N.; CHATAWAY, J. Attitudes to vaccination: a critical review. **Social Science & Medicine**. v. 112, p. 1-11, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>>. Acesso em: 24 maio 2019.

YOUNG, A. Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. **American Anthropologist**, v. 78, n. 1, p. 5-24, 1976. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/675027>>. Acesso em: 29 ago. 2022.