

# Entre o voto e a seringa: desinformação e instrumentalização política dos discursos antivacinais em perspectiva transnacional

**Between the Ballot and the Syringe:** disinformation and the Political Instrumentalization of Anti-Vaccine Discourses in a Transnational Perspective

Edson André Pereira Hilário<sup>1</sup>

## Resumo

Mais do que reflexo de ignorância, os discursos antivacinais se tornaram artefatos simbólicos e políticos de alta densidade. Este artigo analisa a instrumentalização política desses discursos em quatro blocos geopolíticos (América Latina, Europa, Ásia e América do Norte), com base na metodologia da Revisão Narrativa Comparativa Transnacional (RNCT). A politização das vacinas — intensificada pela pandemia de COVID-19 — evidenciou o poder performativo da recusa vacinal como linguagem de alinhamento ideológico. No Brasil, por exemplo, a rejeição da Coronavac assumiu contornos eleitorais, articulando desconfiança científica, identidades políticas e disputas simbólicas. A análise abrange não apenas o conteúdo da desinformação, mas os afetos que a sustentam, os atores que a propagam e os silêncios estruturais que a tornam eficaz. Ao deslocar o foco da veracidade para a gramática simbólica da eficácia discursiva, o estudo contribui para compreender a desinformação como disputa política por sentido e autoridade.

**Palavras-chave:** Desinformação. Discursos antivacinais. Instrumentalização política. Hesitação vacinal. Revisão narrativa comparativa transnacional.

## Abstract

More than a sign of ignorance, anti-vaccine discourses have become dense symbolic and political artifacts. This article analyzes their political instrumentalization across four geopolitical blocs (Latin America, Europe, Asia, and North America), based on the Transnational Comparative Narrative Review (TCNR, in Portuguese RNCT) methodology. The politicization of vaccines—intensified by the COVID-19 pandemic—has revealed the performative power of vaccine refusal as a marker of ideological alignment. In Brazil, for instance, the rejection of CoronaVac gained electoral significance, linking scientific distrust, political identity, and symbolic disputes. Our analysis goes beyond content, examining the affects that sustain these narratives, the actors who propagate them, and the structural silences that make them effective. By shifting the focus from factuality to the symbolic grammar of discursive power, the study offers a critical lens to understand disinformation as a political struggle over meaning and authority.

**Keywords:** Disinformation. Anti-vaccine discourse. Political instrumentalization. Vaccine hesitancy. Transnational comparative narrative review.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Enfermagem e Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: eaphilario@gmail.com.

## Introdução

A desinformação já não ocupa as margens do debate público — ela se instala no centro, não como ruído, mas como estilo dominante. Mais do que um problema de conteúdo, é um problema de forma: não é apenas que mintam, é que mintam bem, com convicção estética. Santaella (2025) descreve esse cenário como um “dilúvio”, mas o termo talvez seja tímido: não se trata apenas de volume, e sim de imersão. Nessa água turva, circulam discursos que não apenas negam fatos, mas corroem os próprios critérios do que se aceita como verdadeiro. Razão e crença já não se reconhecem ao espelho.

É nesse terreno instável que a saúde pública se vê convertida em arena simbólica, atravessada por algoritmos e afetos. Entre os tópicos mais vulneráveis, talvez nenhum tenha sido tão disputado — e tão distorcido — quanto a vacinação. O gesto de vacinar-se, outrora associado a pactos coletivos, tornou-se, em muitos contextos, uma performance ideológica. A escolha da vacina ou sua recusa convertem-se em novo campo de batalha, no qual se desenham fronteiras invisíveis, porém profundas.

As redes sociais tornaram-se o vetor privilegiado dessa transformação. Revisões sistemáticas recentes (Suarez-Lledo; Alvarez-Gálvez, 2021; Wang et al., 2019) confirmam que vacinas figuram entre os temas mais recorrentes em campanhas de desinformação digital. O que se difunde ali não é apenas erro: é senso comum envernizado, experiência pessoal elevada à condição de argumento, dúvida vendida como prudência. Gallegos, Pecanha e Caycho-Rodríguez (2023) mostram que não basta confrontar esse discurso com dados: ele opera em outra lógica, mais próxima da fé do que da estatística, e uma melhor compreensão do comportamento humano é fator para combatê-lo.

O antivacinismo, contudo, não nasceu com o Instagram. Suas raízes remontam às primeiras campanhas contra a varíola, à figura do médico inglês Edward Jenner e às convulsões políticas e religiosas do século XIX que viram na seringa um instrumento de intervenção estatal. Seu corpo é antigo, mas seu rosto se renova. Hoje, o testemunho de uma mãe no TikTok pode eclipsar a fala de um epidemiologista. A autoridade científica, antes vertical, é desafiada por vozes laterais, dissonantes, emocionalmente eficazes. Em sua anatomia digital, o discurso antivacinal combina apelos à liberdade individual, tecnofobia seletiva, narrativas conspiratórias e estéticas de credibilidade. Kata (2012) e Ortiz-Sánchez et al. (2020) mapearam esse vocabulário mutante — e sua capacidade de adaptação é precisamente o que o torna difícil de enfrentar.

Há, por trás das hashtags e dos vídeos com trilhas melancólicas, um cálculo. DiRusso e Stansberry (2021) analisam como o movimento antivacina constrói sua identidade não

contra a ciência, mas à sua margem: uma ciência alternativa, doméstica, espiritualizada. Esse discurso circula em comunidades digitais densas, refratárias à intermediação jornalística. Schmidt et al. (2018) demonstram que tais comunidades são pequenas em número, mas robustas em coesão e engajamento. Ali, o algoritmo não apenas conecta: ele intensifica vínculos e visibilidades. Puri et al. (2020) lembram que o enfrentamento à hesitação vacinal não pode limitar-se a informar; é preciso disputar narrativas, afetos e enquadramentos.

Nos últimos anos, entretanto, a hesitação vacinal deixou de ser tratada como excentricidade marginal para se converter em marcador político. No Brasil, por exemplo, Matos, Avelino-Silva e Couto (2025) evidenciam como a recusa vacinal infantil se articulou ao apoio a Jair Bolsonaro, como se dizer “não” à vacina fosse, no fundo, dizer “sim” a um projeto político. Dinâmicas semelhantes aparecem em outros contextos: nos Estados Unidos, no Brasil, na Indonésia, hashtags antivacinais se alinham a campanhas eleitorais (Khadafi et al., 2022), transformando o corpo em território de disputa ideológica. Em níveis mais sutis, a estatística reforça essa percepção: Albrecht (2022) mostra que condados com maior votação conservadora apresentaram menores taxas de vacinação e maior mortalidade por COVID-19, fazendo do voto um indicador indireto de adesão ao negacionismo.

Este artigo propõe, portanto, uma revisão narrativa comparando os discursos antivacinais contemporâneos, em perspectiva transnacional, com foco em sua instrumentalização política. Interessa-nos menos o conteúdo isolado das mensagens e mais as formas discursivas que lhes conferem eficácia: tropos, silêncios, enquadramentos e efeitos de verdade. Partimos da seguinte questão central: de que modo o discurso antivacinal tem sido mobilizado, reconfigurado e instrumentalizado em diferentes democracias contemporâneas, especialmente em períodos de tensão política e disputa eleitoral?

Para enfrentá-la, recorreremos à Revisão Narrativa Comparativa Transnacional (RNCT), com a qual organizamos um corpus de estudos em quatro blocos geopolíticos (Europa Ocidental, Ásia, América Latina e América do Norte) e examinamos, em cada um deles, as formas de enunciação dos discursos antivacinais, os atores que lhes conferem autoridade, os afetos mobilizados e suas conexões com processos eleitorais. Essa questão permanece como eixo de leitura, orientando a aproximação entre contextos distintos e permitindo enxergar o antivacinismo como tecnologia política de disputa pela autoridade sobre o corpo e sobre a verdade.

## Metodologia

Este estudo adota a Revisão Narrativa Comparativa Transnacional (RNCT) como metodologia de análise, entendendo que comparar discursos não é alinhar diferenças, mas escutá-los a contrapelo. A circulação do antivacinismo no mundo não se dá por homogeneidade, e sim por tradução assimétrica: o que se replica nunca é exatamente o que se repete. A escolha pela RNCT se apoia em dois conjuntos de referências: por um lado, a proposta de revisão híbrida, que combina a flexibilidade interpretativa das revisões narrativas com a explicitação de procedimentos típica das revisões sistemáticas (Turnbull; Chugh; Luck, 2023); por outro, a tradição da história comparada e da circulação transnacional de políticas, que oferece o enquadramento para pensar diferenças e assimetrias entre contextos nacionais (Kocka, 2014; Kaelble, 2017; Steiner-Khamsi, 2012). Nesse entre-lugar, a RNCT recusa a abstração dos modelos universais, mas também não se rende à paralisia relativista.

A escolha pela RNCT não é apenas técnica, é também política. Os discursos antivacinais, embora conectados por plataformas e algoritmos comuns, assumem configurações que variam conforme seus regimes de verdade. Há, por trás da recusa vacinal, sentidos que se ancoram em valores morais, afetos nacionais e disputas eleitorais. Para escutá-los, era preciso um método que permitisse acompanhar os deslocamentos do dado — e não apenas classificá-lo em categorias rígidas.

A construção do corpus iniciou-se com uma etapa de busca bibliográfica em bases de dados científicas. Foram consultadas as plataformas SciELO, LILACS, Web of Science, Scopus e PubMed, além de buscas complementares no Google Scholar. As buscas foram em junho de 2025, utilizando combinações de palavras-chave em português, inglês e espanhol, tais como: “desinformação” / *disinformation*, “discursos antivacinais” / *anti-vaccine discourse(s)*, “hesitação vacinal” / *vaccine hesitancy*, “vacinas COVID-19” / *COVID-19 vaccines*. As expressões foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade da busca sem perder pertinência temática.

Adotou-se um recorte temporal dos últimos dez anos com inclusão de estudos até 2025, o que permite captar a reconfiguração dos discursos antivacinais após o pico da pandemia de COVID-19, quando os alinhamentos entre hesitação vacinal e disputas eleitorais se tornam mais nítidos. Embora 2025 ainda não seja um ano “fechado”, foram considerados apenas artigos publicados até junho/2025, data de encerramento da coleta, o que garante transparência na definição do corpus. Por tratar-se de uma Revisão Narrativa Comparativa Transnacional, o objetivo não foi mapear exaustivamente toda a produção sobre antivacinismo, mas alcançar saturação conceitual em torno dos eixos analíticos definidos, com

transparência suficiente para que o percurso possa ser compreendido e, em alguma medida, replicado.

Foram incluídas exclusivamente publicações em periódicos científicos revisados por pares, com DOI verificável, que atendessem simultaneamente aos seguintes critérios: (a) recorte empírico explícito envolvendo vacinas, hesitação vacinal, discursos antivacinais ou desinformação sobre vacinação; (b) apresentação de dados sobre contextos nacionais ou regionais específicos; (c) publicação entre 2015 e 2025; e (d) texto disponível em português, inglês ou espanhol. Optou-se por esse conjunto de línguas não por pretensão de exaustividade, mas como compromisso mínimo com o multilinguismo e com a inclusão de produções do Sul Global, especialmente da América Latina. Ignorar essas vozes significaria, ainda que involuntariamente, reproduzir o viés anglófono que silencia parte importante do debate.

Os critérios de exclusão abrangeram editoriais, ensaios puramente teóricos, resenhas, documentos institucionais, capítulos de livro e estudos sem delineamento empírico, bem como textos que tratavam de desinformação em geral sem foco substantivo em vacinas. Duplicatas entre bases foram identificadas e removidas. A triagem ocorreu em duas etapas: primeiro, leitura de títulos e resumos à luz dos critérios de inclusão e exclusão; em seguida, leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. O corpus final foi composto por 26 artigos.

Foram definidos quatro blocos analíticos: Europa Ocidental (com atenção particular às evidências produzidas para Áustria, França, Alemanha, Itália e Grécia); Ásia (incluindo estudos de caso na Índia, Filipinas e Indonésia, articulados a revisões sobre países do Sul e do Sudeste Asiático); América Latina (com ênfase nos casos de Brasil, Colômbia, Equador e Venezuela, bem como em sínteses qualitativas sobre a região); e América do Norte (abrangendo Estados Unidos e Canadá). A composição desses blocos não obedeceu a critérios geográficos puros, mas a posicionamentos relacionais: fluxos de desinformação, disputas políticas e inflexões institucionais que justificam sua aproximação analítica e comparativa.

A análise seguiu seis eixos críticos. O primeiro observou como o discurso antivacinal é enunciado, por exemplo, como resistência, como suspeita, como prudência, como fé. O segundo identificou os atores que lhe emprestam autoridade: pais, médicos dissidentes, profissionais de saúde, líderes religiosos, influenciadores digitais, políticos em campanha. O terceiro mapeou afetos e valores mobilizados: pureza, liberdade, parentalidade, proteção, martírio, nacionalismo. O quarto buscou conexões com arenas políticas explícitas, com atenção especial a processos eleitorais e alinhamentos partidários. O quinto examinou

estratégias de propagação: vídeos, hashtags, testemunhos, memes, correntes de mensagens. O sexto eixo observou silêncios e omissões: temas, atores e enquadramentos ausentes, mas que estruturam o campo discursivo.

Cada bloco foi lido, inicialmente, em sua própria densidade, antes de qualquer tentativa de comparação. A síntese narrativa intra-contexto funcionou como modo de restituição da singularidade discursiva: interessava menos “resumir resultados” e mais compreender como cada contexto formula, e, por vezes, deforma, aquilo que nomeia como vacina, risco, proteção ou liberdade. A comparação foi realizada em um segundo momento, não como exercício de classificação, mas como fricção analítica: os sentidos se tocaram, mas não se confundiram.

A apresentação dos resultados segue a lógica em três camadas proposta pela RNCT: primeiro, as narrativas internas de cada bloco; depois, a análise comparativa entre eles; por fim, a constelação interpretativa que emerge desse atrito. Metodologia, aqui, não é apenas caminho, mas também gesto: ancorar uma leitura ensaística e interpretativa em procedimentos de busca, seleção e análise explicitamente descritos, de modo a garantir transparência e reprodutibilidade mínima sem abrir mão da complexidade dos discursos em jogo.

## **Resultados**

O conjunto dos 26 artigos (Quadro 1) analisados compõe um panorama transnacional da relação entre desinformação, hesitação vacinal e instrumentalização política dos discursos antivacinais, cobrindo experiências na Europa Ocidental, América do Norte, Ásia e América Latina, no recorte temporal de 2015 a 2025.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continua)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
1	ALBRECHT (2022)	Estados Unidos (condados)	Condados norte-americanos (dados agregados de votação, vacinação, casos e mortes por COVID-19)	Estudo empírico quantitativo (ecológico, modelo de percurso)	Dados eleitorais e de saúde pública	Relaciona orientação política (percentual de votos republicanos) com cobertura vacinal e casos/mortes por COVID-19, mostrando menor vacinação e maior impacto da pandemia em condados mais conservadores.
2	ALONSO DEL BARRIO; GATICA-PEREZ (2023)	Europa (19 países / 19 jornais)	1.786 matérias de 19 jornais europeus sobre o movimento no-vax (2020–2021)	Estudo empírico computacional (NLP)	Imprensa tradicional europeia	Analisa a cobertura jornalística do movimento no-vax, mostrando que a imprensa “de qualidade” tende a adotar postura crítica frente ao antivacinismo e às fake news, independentemente da orientação política dos jornais.
3	BACONG et al. (2023)	Estados Unidos (asiático-americanos)	3.127 participantes da Asian American and NH/PI COVID-19 Needs Assessment Survey (amostra ponderada)	Survey transversal empírico	Informação sobre COVID-19 em websites, redes sociais e mídia broadcast	Examina como modos de informação sobre COVID-19 se relacionam com hesitação vacinal entre asiático-americanos e como a exposição a cyberbullying modera o efeito protetivo da informação (especialmente via mídia broadcast).



**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
4	BATES et al. (2022)	Colômbia, Equador, Venezuela	1.173 respondentes que relataram hesitação vacinal contra COVID-19	Survey empírico transversal	Percepções individuais sobre vacinação contra COVID-19	Mapeia razões espontâneas para não se vacinar (mitos, preocupações individuais, barreiras estruturais), argumentando que campanhas massivas de “tema único” são insuficientes e destacando a importância da comunicação interpessoal e do enfrentamento de desigualdades.
5	CATAPANG; CLEOFAS (2022)	Filipinas	Comentários em páginas oficiais no Facebook sobre vacinas contra COVID-19	Estudo empírico computacional (topic modeling, análise de sentimento, análise de reputação de marcas)	Facebook (comentários em páginas governamentais)	Analisa temas, sentimentos e reputação de marcas vacinais em comentários no Facebook nas Filipinas, evidenciando como humor, desinformação e preferências de marca atravessam a discussão sobre vacinas.
6	DIRUSSO; STANSBERRY (2021)	Contexto anglófono / comunidades online antivacinais	Conteúdos de ativistas antivacina em mídias sociais	Estudo empírico qualitativo-cultural	Redes sociais (plataformas diversas)	Examina como ativistas antivacina constroem uma cultura compartilhada online, reforçando identidades de “cruzados da informação em saúde” e “especialistas”, e reconfigurando informações oficiais em um sistema de crenças próprio.



**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
7	EBELING et al. (2022)	Brasil	Postagens de usuários brasileiros em redes sociais discutindo vacinação contra COVID-19	Estudo empírico computacional (análise de redes, inferência política, topic modeling)	Redes sociais (Twitter e outras)	Analisa como a polarização política estrutura posições pró e antivacina no Brasil, mostrando alinhamento de pró-vacinas à esquerda e antivacinas à direita e destacando câmaras de eco e preconceito contra a China nas narrativas anti-Coronavac.
8	FARIA et al. (2022)	América Latina e Caribe / países de baixa e média renda	Pessoas com transtornos mentais graves e populações de países de baixa e média renda	Artigo de perspectiva / overview narrativo	Sistemas de saúde e políticas públicas	Oferece visão geral da hesitação vacinal em países de baixa e média renda, com foco em América Latina e Caribe, discutindo polarização política, barreiras de acesso e a necessidade de incluir pessoas com transtorno mental grave como grupo prioritário de imunização.
9	GALLEGOS; PECANHA; CAYCHO-RODRÍGUEZ (2023)	Perspectiva global / histórico do movimento antivacina	Discussão histórica sobre o movimento antivacina e percepções públicas	Ensaio histórico-conceitual / perspectiva	Debate público e histórico sobre vacinação	Retoma a história da resistência às vacinas desde Jenner, discute o papel de grupos políticos e religiosos na contestação às vacinas e defende o antivacinismo como problema científico complexo que exige pesquisa cultural e transdisciplinar.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
10	GIANNOULI et al. (2024)	Grécia	Postagens e grupos públicos no Facebook sobre vacinação contra COVID-19 (set.–nov. 2021)	Estudo empírico qualitativo (análise temática)	Facebook (esfera pública online grega)	Explora a retórica antivacinal no Facebook grego, mostrando combinação de desconfiança em relação a atores institucionais (políticos, médicos, mídia) com preocupações sobre segurança e complicações das vacinas em contexto de pós-verdade.
11	GRIFFITH; MARANI; MONKMAN (2021)	Canadá	605 tweets sobre hesitação vacinal em um universo de 3.915 tweets triados	Estudo empírico qualitativo (análise de conteúdo)	Twitter	Identifica motivos de hesitação vacinal em tweets canadenses (segurança, forças político-econômicas, falta de conhecimento, mensagens confusas de autoridades, falta de responsabilização de empresas, desconfiança histórica), organizando-os em cinco domínios do Theoretical Domains Framework.
12	JONES; MCDERMOTT (2021)	Estados Unidos	Dois surveys nacionais aplicados após a disponibilidade das vacinas contra COVID-19	Estudo empírico quantitativo (surveys comparativos)	Opinião pública sobre vacinação em contexto político-partidário	Analisa o papel da filiação partidária na hesitação vacinal, mostrando que republicanos são menos propensos (e democratas mais propensos) a se vacinar, desejar vacinar-se e recomendar a vacina, com efeitos diretos e indiretos via teorias conspiratórias e confiança em governo, ciência e medicina.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
13	KARAFILLAKIS et al. (2016)	Croácia, França, Grécia, Romênia	65 entrevistas com profissionais de saúde que atuam como provedores de vacina	Estudo empírico qualitativo (entrevistas semiestruturadas)	Serviços de saúde / prática profissional	Investiga hesitação vacinal entre profissionais de saúde, identificando preocupações com efeitos adversos (especialmente de novas vacinas), desconfiança em relação à indústria farmacêutica e variações contextuais, defendendo estratégias adaptadas ao contexto político e sociocultural.
14	KHADAFI et al. (2022)	Brasil, Estados Unidos, Indonésia	Hashtags relacionadas à vacinação no Twitter em três países	Estudo empírico qualitativo-descritivo	Twitter (hashtags antivacinais)	Examina o uso de hashtags para resistir a políticas de vacinação contra COVID-19, mostrando alta proporção de conteúdo negativo em Brasil, EUA e Indonésia e identificando narrativas e conexões transnacionais na contestação às políticas de vacinação.
15	MATOS; AVELINO-SILVA; COUTO (2025)	Brasil (São Luís/MA e Florianópolis/SC)	48 entrevistas em profundidade com cuidadores de crianças até 6 anos	Estudo empírico qualitativo (entrevistas)	Vacinação infantil de rotina no contexto da pandemia	Analisa a politização das vacinas a partir de cuidadores de crianças pequenas, mostrando como a pandemia abalou crenças e atitudes sobre vacinação infantil, gerou atrasos na imunização de rotina, estimulou a busca por serviços privados e revelou a politização das vacinas como fenômeno emergente.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continua)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
16	MUKHERJEE et al. (2022)	Índia	Survey on-line de abrangência nacional sobre atitudes frente à vacinação contra COVID-19	Estudo empírico quantitativo (survey com regressão e simulações)	Percepções individuais sobre vacinas em contexto indiano	Investiga fatores associados à hesitação vacinal na Índia, mostrando que maior confiança nas vacinas reduz hesitação, enquanto juventude e baixa escolaridade a aumentam; compara atitudes antes e depois de uma grande onda de COVID-19 e simula cenários para orientar intervenções.
17	NOGARA et al. (2024)	França Alemanha Itália	Discussões no Twitter em italiano, alemão e francês durante a campanha de vacinação	Estudo empírico computacional	Twitter e plataformas associadas (Telegram, YouTube como fontes compartilhadas)	Analisa desinformação e polarização em torno das vacinas em três países europeus, identificando facções pró e antivacina polarizadas, padrões temporais distintos de polarização e uso intenso de plataformas de baixa credibilidade para disseminar desinformação.
18	OCHIENG et al. (2025)	Canadá (minorias visíveis)	511 participantes de minorias visíveis (asiáticos, negros, latino-americanos), com análise ponderada por região	Survey empírico transversal	Percepções sobre vacinas em minorias visíveis no Canadá	Examina hesitação vacinal em minorias visíveis, descrevendo escolhas de vacina, efeitos adversos percebidos, fontes de informação e motivos para recusa, e conclui que confiança em profissionais de saúde, engajamento comunitário e políticas flexíveis são centrais para aumentar a aceitação.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
19	ORTIZ-SÁNCHEZ et al. (2020)	Perspectiva global (estudos em redes sociais)	12 estudos sobre movimento antivacina em redes sociais (últimos 10 anos)	Revisão sistemática	Redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube)	Sintetiza evidências sobre o uso de redes sociais por grupos antivacina, destacando bots e trolls, foco em supostos danos das vacinas e desconfiança em farmacêuticas, além do uso de narrativas emocionais para mobilizar públicos sem base em evidências.
20	PAOLETTI et al. (2024)	Europa (17 países)	Dataset longitudinal de tweets sobre vacinas (período pré-COVID até início da vacinação)	Estudo empírico computacional (análise longitudinal)	Twitter (debate político sobre vacinas)	Investiga a relação entre interesse político (seguimento de políticos/partidos) e endosso de conteúdo hesitante, mostrando maior endosso a conteúdo hesitante nos primeiros meses da pandemia e maior probabilidade entre usuários que seguem políticos de direita, autoritários ou anti-UE.
21	PURI et al. (2020)	Perspectiva global / mídias sociais	Estudos e dados sobre uso de redes sociais e internet em debates sobre vacinas	Revisão narrativa	Redes sociais (Twitter, Facebook e outras plataformas digitais)	Discute o papel das redes sociais na propagação de mensagens antivacina e na formação de bolhas ideológicas, analisando riscos para a confiança em vacinas (incluindo futuras, como contra SARS-CoV-2) e propondo estratégias digitais para melhorar letramento em saúde e confiança pública.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
22	ROBERTI et al. (2024)	América Latina	56 estudos qualitativos sobre atitudes, conhecimento e práticas em relação à vacinação	Revisão sistemática qualitativa (síntese temática)	Sistemas de saúde e contextos comunitários latino-americanos	Identifica barreiras (falta de informação, problemas estruturais, custos, crenças religiosas, equívocos, preocupações com segurança) e facilitadores (reconhecimento da eficácia, exigência para programas sociais, escola ou trabalho, recomendações de profissionais) para a vacinação na América Latina.
23	RODRIGUES et al. (2023)	Ásia (vários países)	14 estudos sobre impacto de redes sociais na vacinação (COVID-19 e outras vacinas)	Revisão narrativa	Redes sociais (plataformas diversas)	Revisa evidências sobre o papel das redes sociais na hesitação vacinal em países asiáticos, mostrando que o uso de SMPs como fonte principal de informação se associa a maior hesitação, medo e atrasos na imunização, mas também pode ser aproveitado para difusão de conteúdo confiável.
24	ROTOLO et al. (2022)	Canadá	1.145 comentários de usuários em 19 notícias sobre vacinas no site da CBC (mar.–jun. 2020)	Estudo empírico qualitativo (análise de conteúdo)	Comentários em portal de notícias (CBC)	Analisa hesitação vacinal em comentários online, destacando desinformação e “distorção” (misrepresentation) como formas centrais de questionamento e defendendo intervenções rápidas de comunicação para antecipar boatos e apoiar a aceitação vacinal.

**Quadro 1 – Caracterização do corpus da Revisão Narrativa Comparativa  
Transnacional (2015–2025)**

(continuação)

Nº	Autoria e ano	País / região principal	População / material analisado	Tipo de artigo	Arena comunicacional / contexto	Foco principal / contribuição
25	STUETZLE et al. (2025)	Sul da Ásia: Índia Paquistão Bangladesh Nepal Afeganistão	44 estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos sobre hesitação em vacinas não COVID	Revisão sistemática (modelo 5C da OMS SAGE)	Vacinação de rotina em países da SAARC	Analisa fatores de hesitação vacinal em relação a vacinas não COVID na região, destacando baixa confiança, má comunicação e falta de conhecimento, inseridas em constrangimentos estruturais, e defende intervenções cocriadas com comunidades e baseadas em confiança mútua.
26	WAGNER; EBERL (2024)	Áustria	Painel survey com dados longitudinais sobre identidades de vacinação e atitudes políticas	Estudo empírico quantitativo (painel survey)	Opinião pública sobre COVID-19 e políticas de mitigação	Examina como identidades sociais em torno do status de vacinação (“vacinado/não vacinado”) geram polarização afetiva e estereótipos de grupo, mostrando que essas identidades se articulam a orientações políticas pré-existent e ajudam a explicar atitudes e comportamentos relacionados à pandemia.

**Fonte:** elaborado pelo autor com base nos artigos avaliados.

Há uma predominância de estudos empíricos que exploram tanto dinâmicas de circulação digital (análises de redes, comentários em redes sociais, grupos online) quanto percepções e atitudes em contextos off-line (surveys, entrevistas, estudos com profissionais de saúde e populações vulneráveis). Em conjunto, esses trabalhos permitem observar como a hesitação vacinal se articula a regimes de confiança, memórias de violência institucional, desigualdades estruturais e disputas políticas contemporâneas.



### **Europa: A hesitação que virou discurso e a vacina que virou voto**

Na Europa, o discurso antivacinal já aparece há décadas. Ele circula nesse período em registros variados — técnico, religioso e político — mas só recentemente passou a compor uma linguagem política organizada. Não surgiu de forma repentina, tampouco retomou formas anteriores de modo simples. Foi, antes, um reagrupamento: de fragmentos de dúvida, de silêncios das instituições, de ressentimentos ao longo do tempo. A pandemia, claro, funcionou como ponto de inflexão, mas as condições estavam dadas muito antes da chegada do vírus.

Na Grécia, por exemplo, o discurso antivacinal se concentra em grupos do Facebook como combinação de temor em relação ao futuro e cuidados com os filhos. Giannouli et al. (2024) mostram que ali não se trata de simplesmente “não confiar” na vacina. Trata-se de recusar uma determinada ordem do mundo. As vacinas aparecem como símbolos de controle global, de corrupção estatal e, para alguns, de profecias religiosas. A linguagem recorre a imagens de martírio e de libertação. Dizer “não” à vacina é dizer “não” à dissolução de valores considerados centrais. O discurso assume a forma de testemunho, de experiência compartilhada, e se propaga menos por argumentos que por imagens — corpos, crianças, mães.

Wagner e Eberl (2024) demonstram como, na Áustria, a condição de “vacinado” ou “não vacinado” se transforma em identidade social, gerando polarização emocional entre grupos que se veem em oposição no plano moral. Essa dinâmica está em sintonia com o padrão observado em outros contextos europeus.

Nos bastidores desse cenário, os atores mudam conforme a cena. Em Karafillakis et al. (2016), antes mesmo da pandemia, profissionais de saúde em países como França, Romênia e Grécia já vacilavam — não por militância, mas por cansaço, por medo de reações adversas, por fraturas de confiança em instituições de saúde. São vozes que hesitam sem grande exposição pública, mas que ao hesitar alimentam o ruído. Já nos espaços digitais rastreados por Paoletti et al. (2024), os protagonistas são outros: influencers, políticos populistas, *bots*, administradores de grupos articulados. A vacina, nesses ambientes, já não é assunto de saúde; é ferramenta de posicionamento, código de afiliação ideológica, senha eleitoral.

O campo afetivo também se altera. Em países como França, Alemanha e Itália, os dados de Nogara et al. (2024) mostram que a polarização digital em torno das vacinas atinge níveis próximos aos de temas como imigração ou segurança. O que se compartilha não é apenas informação, mas sensação: indignação, alívio, medo, esperança. Há uma produção contínua de emoção mediada por plataformas — vídeos, emojis, testemunhos curtos,

hashtags — que confere ao discurso antivacinal uma força simbólica que independe da sua veracidade. Como mostram Schmidt et al. (2018), essa estrutura afetiva cria bolhas com baixa circulação de narrativas divergentes. A hesitação vacinal, na Europa, deixa de aparecer apenas como dúvida e passa a funcionar como identidade.

A relação entre esse discurso e o campo político é descrita de modo explícito, embora nem sempre em termos partidários. No estudo de Paoletti et al. (2024), as redes antivacinais se alinham com formações de extrema-direita, mas não exclusivamente. Em alguns países, como Itália, o “não” à vacina transita entre populismos de direita e ceticismos de esquerda, ambos unidos pela recusa à autoridade central. Alonso del Barrio e Gatica-Perez (2023), ao analisarem a imprensa europeia, mostram como os jornais lutam para classificar esse fenômeno: ora o enquadram como irracional, ora tentam compreendê-lo como reação social. Mas frequentemente não exploram suas bases afetivas. A politização da vacina, na prática, antecede a explicação racional. Ela opera como código moral antes de se tornar argumento eleitoral.

E há os silêncios, que também interferem no debate. Em muitos contextos, o que não se diz sobre as vacinas é o que mais as fragiliza. Nos ambientes digitais analisados por Giannouli et al. (2024) e Nogara et al. (2024), por exemplo, a ausência de respostas personalizadas por parte de instituições de saúde é substituída por explicações breves ou normativas. O Estado não fala com as pessoas; apenas fala sobre elas. E nesse vácuo, proliferam versões alternativas, vídeos de autoajuda em saúde, promessas de imunidade sem vacinação e figuras que se apresentam como especialistas em cuidados naturais.

Ao final, a Europa não nos oferece um modelo único de resistência antivacinal, mas sim um espelho de como democracias em contexto de desgaste produzem espaços discursivos em que a ciência já não é hegemônica e a política se organiza por narrativas de pureza e de transgressão. A vacina, aqui, não imuniza apenas corpos: ela revela fraturas — entre classes, entre gerações, entre centro e periferia no plano do conhecimento.

Um dado central é este: a recusa à vacina não precisa de maioria. Bastam bolhas articuladas, discursos estruturados e um silêncio institucional suficiente para que o “não” se imponha como linguagem socialmente reconhecida. E quando isso acontece, o problema já não é apenas de saúde pública; envolve também o funcionamento da própria democracia.

### **Ásia: Ecos fragmentados: hesitação vacinal sem doutrina, ruídos com memória**

Na Ásia, hesitar é quase nunca gritar. Os discursos antivacinais não se organizam em movimentos declarados ou campanhas articuladas. E talvez justamente por isso, operem

de forma tão eficaz em camadas pouco visíveis. Em vez de se apresentarem como ideologias com nomes próprios, ganham forma de murmúrios persistentes: dúvidas que não cessam, afetos que se deslocam, desconfianças que circulam sem centro nem comando. Não há uma linguagem antivacinal pan-asiática: há muitas. Às vezes contraditórias, todas ligadas por padrões que aproximam o medo do silêncio.

No sul do continente: Índia, Paquistão, Nepal e Bangladesh, a hesitação vacinal tende a manifestar-se como prudência, e não como rejeição (Stuetzle et al., 2025). O receio de infertilidade, de ingredientes proibidos por mandamentos religiosos, de reações desconhecidas em corpos historicamente marginalizados. Tudo isso aparece não como dogma, mas como narrativa recorrente que retorna em tempos de crise. O discurso é performado como recuo, não como ataque. Mukherjee et al. (2022), ao analisarem o caso indiano, mostram que a recusa à vacina contra COVID-19 raramente se articula como contestação política aberta. Ela se constrói em torno de cálculos de risco e da sensação difusa de estar sendo usado como cobaia. A hesitação, aqui, não é resistência: é cautela diante de um Estado percebido como pouco presente.

Já nas Filipinas, a crítica à vacinação assume outra configuração. Catapang e Cleofas (2022), ao mapear comentários em redes sociais do governo, identificam uma gramática em que a zombaria substitui a dúvida e o humor irônico suplanta o argumento técnico. Os comentários viralizam por ironia, por indignação, por escárnio — raramente por debate racionalizado. A vacina que “mata mais que a doença” ou que “vem da China e é veneno” circula em memes, piadas e colagens exageradas. Aqui, o antivacinismo não se anuncia: ele se dissemina de modo difuso.

Mas nem tudo se passa dentro das fronteiras dos Estados-nação. Entre asiáticos vivendo nos Estados Unidos, especialmente jovens, o discurso hesitante se entrelaça com a experiência do racismo e da exclusão digital. Bacong et al. (2023) demonstram que a exposição ao cyberbullying racial durante a pandemia é um preditor robusto de hesitação vacinal. A vacina deixa de ser uma escolha sanitária e torna-se símbolo de um sistema que já os feriu antes. O corpo que hesita, nesse caso, hesita em função da memória de experiências anteriores. A violência simbólica precede a decisão médica.

Os agentes que sustentam tais discursos raramente são os mesmos das campanhas institucionais. Não se confia no Estado, mas no médico do bairro; não no Ministério, mas na avó; não no dado científico, mas no vídeo do primo que “ficou mal depois de vacinar”. Rodrigues et al. (2023) identificam esse padrão em múltiplos países asiáticos: a informação não circula prioritariamente por autoridade, mas por vínculo. Influenciadores, curandeiros,

pastores e parentes substituem epidemiologistas. E quando a dúvida chega por essas vias, é de difícil reversão.

O tecido afetivo que sustenta essas vozes é complexo. Há medo, claro — mas também vergonha, fé, orgulho. No caso indiano, Mukherjee et al. (2022) apontam a presença de uma indignação pouco verbalizada: muitos hesitam não por ignorância, mas por raiva. Por sentirem que foram ignorados quando adoeceram. Por não confiarem em quem nunca os protegeu. Na diáspora, como entre asiáticos-americanos, hesitar também é se proteger de um mundo que os ridiculariza — e isso já não é apenas afeto, envolve experiências traumáticas. As vacinas tocam, não só o sistema imunológico, mas relações sociais marcadas por desigualdades.

Curiosamente, embora os estudos não apontem vínculos explícitos entre hesitação e eleições, há ecos políticos presentes nas entrelinhas. Em vários contextos, a escolha da vacina se imbrica com disputas geopolíticas — confiar na Pfizer é declarar alinhamento ideológico; rejeitar a Coronavac é protestar contra a China; aceitar a Covaxin pode ser gesto nacionalista. A vacina vira símbolo: de relações de poder, do desempenho do Estado, da memória colonial. E mesmo onde não há voto, há disputa.

As redes sociais são o campo central de circulação dessas mensagens. Facebook, YouTube, fóruns de WhatsApp e páginas de comentários públicos funcionam como zonas de propagação com pouca vigilância. O estudo filipino mostra que memes e piadas têm mais poder de convencimento do que qualquer infográfico oficial (Catapang; Cleofas, 2022). A desinformação circula porque tem forma de linguagem próxima, emotiva, fluida — enquanto a informação institucional parece frequentemente tardia, genérica, pouco envolvente. A disputa é também de formatos comunicacionais.

E um dos pontos mais relevantes, talvez, esteja no que não se diz. Raramente se fala da vacina como direito coletivo, como política de cuidado. Nos discursos mapeados, o Estado é mudo ou opressor, mas nunca parceiro. As campanhas públicas têm dificuldade em nomear o cuidado, em narrar o bem comum. Silenciam sobre as condições de vida, sobre os medos considerados legítimos, sobre as memórias de violência institucional. Onde não há escuta, a dúvida tende a se consolidar. E a hesitação, pouco a pouco, vira identidade.

A Ásia, nesse panorama, não é um bloco coeso, mas uma colcha de fragmentos onde o antivacinismo opera sem bandeira. Ele não marcha — insinua-se em práticas e discursos cotidianos. E talvez por isso seja tão difícil de conter.

### **América do Norte: A vacina como campo de batalha moral**

Na América do Norte, o discurso antivacinal não se apresenta como tema periférico. Já é como uma linguagem estruturada por antagonismos morais, identitários e tecnológicos. Aqui, a hesitação não é apenas hesitação: é atuação política. O corpo que recusa a vacina não está apenas recusando um composto biológico, mas posicionando-se, quase sempre contra algo: o Estado, a ciência, a elite, o outro vacinado. É nesse gesto que a vacina se torna signo. Um signo que organiza pertencimentos, que aproxima por afinidade de medo e distancia por oposição de certezas.

Entre os vacinados, emerge um léxico moralizante — “negacionistas”, “irresponsáveis”, “anticientíficos”. Entre os não vacinados, a retórica se reveste de resistência: “livres”, “desconfiados”, “inconformados”. A lógica identitária é semelhante à observada por Wagner e Eberl (2024) no caso austríaco, em que “vacinados” e “não vacinados” passam a funcionar como grupos políticos afetivamente polarizados. A vacinação passa a funcionar, assim, como marcador de pertencimento a coletivos. Grupos que se definem tanto por suas posições em relação às vacinas quanto por suas avaliações sobre a legitimidade das instituições. Já não se trata apenas de opiniões divergentes, mas de hostilidades abertamente legitimadas. A vacina, nesse cenário, é um marcador de pertencimento, e a recusa — ou a aceitação, se inscreve como gesto político identitário.

Nos EUA, como mostram Jones e McDermott (2021), essa clivagem coincide em grande medida com o mapa partidário. Os hesitantes são, majoritariamente, republicanos; os favoráveis, democratas. A questão de saúde passa a ser tratada em chave ideológica.

No Canadá, embora menos marcada, a partidarização do discurso também se expressa em silêncios e deslocamentos. Ochieng et al. (2025) demonstram que, entre comunidades racializadas, a hesitação não nasce apenas de fake news, mas da memória de um Estado que historicamente falhou. A recusa, nesse caso, pode ser lida menos como erro individual e mais como expressão de experiências acumuladas. Um gesto de autoproteção, ou de desgaste. Griffith, Marani e Monkman (2021) reforçam essa leitura ao mapear, via Twitter, os principais domínios teóricos da hesitação: medo, desinformação e o ressentimento de grupos que não se percebem plenamente incluídos no pacto sanitário.

Os atores que emprestam autoridade a essas falas variam conforme o campo afetivo que as sustenta. Influencers negacionistas, líderes religiosos, comentaristas de rádio, médicos dissidentes e, sobretudo, políticos em campanha: todos operam como referências centrais. A desinformação, nesse contexto, é ao mesmo tempo sintoma e instrumento. Bacong et al. (2023) mostram como, entre asiático-americanos, o consumo de fontes digitais pouco

confiáveis amplifica a hesitação, especialmente quando mediado por episódios de cyberbullying racial. As experiências de discriminação, aqui, contribuem para a dúvida.

Não por acaso, as estratégias de disseminação do discurso antivacinal nos EUA e no Canadá se ancoram em táticas digitais específicas. Schmidt et al. (2018) já alertavam para a segmentação das bolhas no Facebook: grupos antivacina possuem interações intensas e baixa exposição a conteúdos divergentes. A informação científica simplesmente não entra. Rotolo et al. (2022), Griffith, Marani e Monkman (2021) confirmam que essas bolhas são alimentadas por um fluxo contínuo de memes, vídeos emocionais e narrativas que dramatizam efeitos adversos e exaltam a liberdade como valor central. São discursos voltados mais à mobilização do que à informação.

E o que não se diz? O silêncio mais recorrente talvez seja o do próprio Estado. Em ambos os países, campanhas públicas falharam em dialogar com os afetos. Priorizaram argumentos informativos quando o conflito envolvia crenças e valores. Ignoraram os traumas históricos que ainda moldam a relação de certos grupos com a medicina institucional. Omissões que, como mostra a literatura canadense (Ochieng et al., 2025; Griffith, Marani e Monkman, 2021), não se corrigem apenas com fact-checking, mas com estratégias de escuta.

Na América do Norte, portanto, o discurso antivacinal não é um fenômeno isolado, nem simplesmente irracional. É expressão e produto de disputas morais, políticas e epistêmicas que atravessam a sociedade de forma transversal. E sua força reside menos na coerência interna dos argumentos e mais na capacidade de se conectar a identidades, experiências e valores já presentes no tecido social.

### **América Latina: Sintetizando os sentidos de um discurso em trânsito**

Pode ser tentador supor que os discursos antivacinais tenham sempre raízes antigas e geografias previsíveis. Na América Latina, eles emergem mais como efeitos do presente, do que como heranças do passado. Não se trata aqui de tradições estruturadas de resistência a vacinas como as observadas nos Estados Unidos ou em partes da Europa, mas de zonas de hesitação discursiva que se expandem. Por vezes abruptamente, em resposta a eventos críticos. A pandemia de COVID-19, nesse contexto, não criou o antivacinismo latino-americano. Ela o trouxe à tona, reorganizando medos, valores e antagonismos previamente dispersos.

Nas enunciações analisadas, o discurso antivacinal raramente assume forma de doutrina ou programa. Ele aparece mais como gesto, como negação provisória, como desconfiança tática. Em países como Colômbia, Equador e Venezuela, como mostram Bates



et al. (2022), a recusa vacinal se expressa em frases sem maior retórica elaborada: “não confio”, “pode fazer mal”, “não sei do que é feita”. Trata-se de uma linguagem marcada pela falta de confiança, pela ausência estatal e de mediação considerada confiável. A retórica antivacinal, aqui, é menos ideológica e mais situada. Um reflexo da ausência crônica de garantias. E, no entanto, essa desconfiança não é neutra. Ela se dissemina e, ao se disseminar, instaura discurso onde antes havia apenas silêncio.

No Brasil, o cenário é outro: e o mesmo. Se por um lado a hesitação é similar, marcada por suspeitas difusas e desinformação cotidiana, por outro o discurso antivacinal foi elevado à condição de linguagem política explícita. Como mostram Ebeling et al. (2022), recusar a vacina, especialmente a Coronavac, tornou-se símbolo de alinhamento ideológico com o então presidente Jair Bolsonaro. O discurso não se limita ao corpo; ele se estende à urna. A vacina deixa de ser insumo sanitário e torna-se marcador identitário, bandeira eleitoral. O “não vacinar” é dito como “não confiar no sistema”, “não obedecer à mídia”, “não se submeter à China”. O conteúdo da seringa pouco importa; o gesto de rejeição basta para sinalizar pertencimento. É a política convertida em gesto corporal.

Os atores que autorizam essas falas são múltiplos e nem sempre previsíveis. Líderes religiosos em comunidades rurais; médicos dissidentes em redes sociais; parentes próximos em grupos de WhatsApp. Em contextos mais vulneráveis, como o das populações com transtornos mentais ou em situação de migração forçada, como apontam Faria et al. (2022), o campo da autoridade é invertido: quem deveria proteger informa mal ou não informa, e quem está à margem ganha voz. Assim, o pastor torna-se mais confiável que o agente de saúde; a avó, mais que o médico; o testemunho oral, mais que a evidência publicada. Os afetos que sustentam esse ecossistema incluem medo, culpa, fé, amor parental. Esses discursos se ancoram em formas específicas de cuidado.

E, como sempre, há os silêncios. Roberti et al. (2024) evidenciam que os discursos antivacinais latino-americanos são sustentados menos pelo que se diz e mais pelo que não se consegue dizer: não se fala das vacinas como direito; não se invoca o Estado como parceiro; não se confia nos canais oficiais. Esse silêncio estrutural — essa omissão discursiva crônica — é um dos principais combustíveis da hesitação vacinal. A desinformação não entra em disputa com a informação: ela ocupa o espaço que foi deixado vazio.

A COVID-19, nesse sentido, funciona como catalisador e filtro. Em muitos contextos latino-americanos, o medo específico da vacina contra o coronavírus serviu para abrir o espaço por onde emergem outros temores: medo de ser enganado, de ser cobaia, de estar fora da proteção social. O antivacinismo não nasce aqui como movimento, mas pode tornar-



se um. E a fronteira entre a dúvida legítima e o discurso politicamente articulado já não é fácil de traçar.

Como mostra Khadafi et al. (2022), o Brasil oferece um caso-limite: hashtags antivacinais ganham estrutura de campanha, memes substituem cartazes, líderes evangélicos falam como deputados — e vice-versa. Nesse ecossistema, o discurso antivacinal já não é apenas um problema de saúde pública, mas um artefato político com forte carga simbólica.

É esse deslocamento, da saúde para o poder, da técnica para a crença, que torna o bloco latino-americano particularmente instável e revelador. Aqui, mais do que em outros lugares, o que se diz sobre vacinas diz também sobre o Estado, a ciência, o outro e, no limite, sobre quem pode dizer a verdade.

### **Constelações da recusa: uma leitura transnacional do discurso antivacinal**

Comparar não é somar. Não se trata, aqui, de empilhar blocos regionais em busca de semelhanças reconfortantes ou discrepâncias exóticas. Comparar, neste caso, é fazer falar as diferenças. Escutá-las em seus deslocamentos, em seus pontos de atrito, em seus silêncios que se respondem sem se tocar. O que emerge não é uma tipologia. É um campo gravitacional. Uma constelação simbólica em torno da vacina, na qual cada país, cada grupo, cada discurso orbita em tensão com os demais. E é nessa gravidade desigual que as vacinas deixam de ser apenas moléculas: tornam-se signos, disputas, sombras persistentes.

O primeiro eixo: o da enunciação, revela desde o início uma assimetria ruidosa. Na Europa e nos Estados Unidos, o discurso antivacinal aparece frequentemente como narrativa estruturada, sustentada por valores explícitos como liberdade individual, pureza corporal ou soberania parental. Já na América Latina e em parte da Ásia, o que se vê são hesitações mais fragmentadas, menos organizadas como movimento, mais encarnadas como dúvida cotidiana. Enquanto nos Estados Unidos a recusa da vacina performa ideologia e se inscreve como gesto eleitoral, na Índia ou nas Filipinas ela se desenha como oscilação: entre a fé na ciência e a ferida colonial que nunca cicatrizou. A vacina, lá, pode ser salvadora ou invasora — nunca neutra.

O segundo eixo: o dos atores de autoridade, também varia. Na América do Norte, políticos e médicos dissidentes têm centralidade discursiva. No sul asiático, é a família ampliada, o líder religioso ou o youtuber local quem fala mais alto. Na Europa, o protagonismo vacila entre cientistas “alternativos” e ativistas libertários. E na América Latina, como vimos, é o silêncio institucional que autoriza os outros a falar. O que sustenta essas vozes não é a evidência, mas o afeto — e aqui o terceiro eixo se ilumina. A hesitação vacinal, em qualquer

canto, pulsa no mesmo compasso de emoções humanas: medo, culpa, amor, ressentimento. Mas a forma como essas emoções são canalizadas é profundamente geopolítica. No Canadá, a memória do racismo médico; no Brasil, o orgulho de “não ser manipulado”; na Grécia, o cansaço com os fracassos do Estado; na Índia, a reverberação de castas, impurezas e exclusões.

O quarto eixo: o vínculo entre discurso antivacinal e política eleitoral, é talvez o mais explosivo, e também o mais assimétrico. Na América do Norte e no Brasil, ele é direto, performático, quase institucionalizado. Já em outros contextos, como o da Europa continental, a conexão é mais difusa, marcada por ecos da extrema-direita, mas nem sempre traduzida em campanhas visíveis. Na Ásia, há deslocamentos sutis: a vacina é usada como fronteira moral, não como ferramenta de mobilização eleitoral direta — embora essa moralidade também possa produzir efeitos políticos.

As estratégias de disseminação: o quinto eixo, ainda que diversas, compartilham uma matriz digital global. Hashtags, memes, vídeos emocionais. A gramática da viralização é translinguística. E, no entanto, o que circula não é o mesmo. Há traduções assimétricas em curso: um meme norte-americano pode chegar ao Sul Global como advertência religiosa; um vídeo antivax francês pode ser recodificado como denúncia espiritual nas Filipinas. O algoritmo não homogeniza: ele amplifica ruídos, retroalimenta crenças, segmenta de forma intensa. O digital não dissolve o contexto; ele o exacerba.

E por fim, o sexto eixo, os silêncios. A ausência de campanhas específicas, a omissão de histórias locais de sucesso vacinal, a invisibilidade de populações vulneráveis nos discursos públicos. Em todos os blocos, há o que não se diz. Na América Latina, não se fala da vacina como direito; na Ásia, silencia-se o trauma da medicalização colonial; na Europa, oculta-se a força das redes negacionistas locais; nos Estados Unidos, minimiza-se o papel ativo das plataformas em fomentar a desconfiança. Esses silêncios não são lacunas: são estruturas discursivas.

Diante disso, qualquer tentativa de síntese exige cuidado. O que se pode dizer, talvez, é que o discurso antivacinal opera como dispositivo transnacional de contestação — contestação da autoridade, da ciência, da homogeneização dos corpos e das verdades. Mas o modo como essa contestação se encarna, se justifica e se difunde é radicalmente situado. A vacina, que prometia proteção universal, tornou-se superfície onde se inscrevem desigualdades históricas, afetos coletivos e disputas semânticas. E o discurso antivacinal — ora sussurro, ora grito — é apenas uma das formas pelas quais as sociedades contemporâneas decidem, no limite, a quem confiar o próprio corpo.

### Considerações finais

Seria ingênuo atribuir à vacina contra a COVID-19 a gênese dos discursos antivacinais contemporâneos. Mas seria igualmente imprudente ignorar seu papel catalisador. Em quase todos os contextos analisados — do Sul global à América do Norte — foi ela quem acendeu rastilhos, deslocou silêncios, politizou o que antes era protocolo e contaminou, com suas dúvidas emergenciais, a confiança histórica depositada em outros imunizantes. A exceção virou régua. A hesitação diante de uma vacina nova, desenvolvida em tempo recorde e cercada por discursos institucionais contraditórios, acabou legitimando uma desconfiança mais ampla, menos justificada, mas profundamente eficaz. A vacina da COVID-19, nesse sentido, não apenas expôs fragilidades sociais e institucionais: ela inaugurou um novo vocabulário do ceticismo.

O que se observou ao longo desta análise não foi uma coleção de erros informacionais ou de “patologias cognitivas”. O antivacinismo, na forma como se estrutura discursivamente, é um fenômeno de disputa simbólica. Ele diz menos sobre a biologia do vírus e mais sobre a sociologia da verdade. Em sua configuração contemporânea, aninha-se em brechas deixadas por Estados ausentes, instituições descredibilizadas, ciências opacas e algoritmos dissonantes. E, embora assuma formas e argumentos diversos: do misticismo naturalista europeu ao ressentimento populista latino-americano, passando pelas feridas coloniais asiáticas e pela hiperpolitização norte-americana, há nele uma coerência difusa: a recusa da obediência como critério de pertencimento.

Não há, portanto, um único movimento antivacinal. Há múltiplos gestos de negação, organizados ou não, que orbitam em torno de uma mesma falha comunicativa: a incapacidade dos sistemas de saúde e de informação de dialogar com os afetos. A razão científica, sozinha, não basta. A técnica, desprovida de escuta, converte-se em imposição. E, nesse vácuo simbólico, discursos antivacinais florescem como forma de resposta — resposta política, afetiva, identitária.

O desafio, então, não é apenas refutar argumentos errôneos ou desmentir boatos virais. É entender por que eles se tornam verossímeis. Perceber que o campo da desinformação não se resolve apenas com dados, mas com vínculos. Que o combate ao antivacinismo não será eficaz enquanto for travado apenas com manuais de ciência ou cartilhas de *fact-checking*. Será preciso escutar, antes de corrigir; compreender, antes de condenar; construir, antes de confrontar.

A vacina da COVID-19 ensinou muitas coisas. Entre elas, que a confiança é um insumo mais escasso do que a tecnologia. E que, sem ela, todo avanço biomédico pode se

tornar ruído, escândalo ou, no limite, munção política. Em um mundo saturado de incertezas, vacinar-se, ou recusar-se, não é apenas um ato sanitário. É um discurso. E quem quiser enfrentá-lo precisará, antes de tudo, saber escutá-lo em sua complexidade.

## Referências

ALBRECHT, Don. Vaccination, politics and COVID-19 impacts. **BMC Public Health**, v. 22, p. 96, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12432-x>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ALONSO DEL BARRIO, David; GATICA-PEREZ, Daniel. Examining European Press Coverage of the Covid-19 No-Vax Movement: An NLP Framework. In: **Proceedings of the 2nd ACM International Workshop on Multimedia AI against Disinformation (MAD '23)**. New York: ACM, 2023. p. 52–59. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/3592572.3592845>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BACONG, Adrian M. et al. Modes of COVID-19 Information and Vaccine Hesitancy Among a Nationally Representative Sample of Asian Americans: The Moderating Role of Exposure to Cyberbullying. **AJPM Focus**, v. 2, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100130>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BATES, Benjamin R. et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in Three Latin American Countries: Reasons Given for Not Becoming Vaccinated in Colombia, Ecuador, and Venezuela. **Health Communication**, v. 37, n. 12, p. 1465–1475, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2035943>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CATAPANG, Jasper Kyle; CLEOFAS, Jerome V. Topic Modeling, Clade-assisted Sentiment Analysis, and Vaccine Brand Reputation Analysis of COVID-19 Vaccine-related Facebook Comments in the Philippines. In: **2022 IEEE 16th International Conference on Semantic Computing (ICSC)**, 2022. p. 123–130. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/ICSC52841.2022.00026>. Acesso em: 20 jun. 2025.

DIRUSSO, Chelsea; STANSBERRY, Kathleen. Unvaxxed: A cultural study of the online anti-vaccination movement. **Qualitative Health Research**, v. 32, n. 2, p. 317–329, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497323211056050>. Acesso em: 20 jun. 2025.

EBELING, Régis et al. Analysis of the Influence of Political Polarization in the Vaccination Stance: The Brazilian COVID-19 Scenario. **Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media**, v. 16, n. 1, p. 159–170, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1609/icwsm.v16i1.19281>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FARIA, Clara et al. Understanding and addressing COVID-19 vaccine hesitancy in low and middle income countries and in people with severe mental illness: Overview and recommendations for Latin America and the Caribbean. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.910410>. Acesso em: 20 jun. 2025.

GALLEGOS, Miguel; PECANHA, Viviane de Castro; CAYCHO-RODRÍGUEZ, Tomás. Anti-vax: the history of a scientific problem. **Journal of Public Health**, v. 45, n. 1, p. e140–e141, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac048>. Acesso em: 20 jun. 2025.

GIANNOULI, Iliana et al. COVID-19 vaccine hesitancy: analyzing anti-vaccine rhetoric on Greek Facebook. **Online Media and Global Communication**, v. 3, n. 2, p. 235–260, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/omgc-2024-0008>. Acesso em: 20 jun. 2025.

GRIFFITH, Janessa; MARANI, Husayn; MONKMAN, Helen. COVID-19 Vaccine Hesitancy in Canada: Content Analysis of Tweets Using the Theoretical Domains Framework. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 4, e26874, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/26874>. Acesso em: 20 jun. 2025.

JONES, David; MCDERMOTT, Monika L. Partisanship and the Politics of COVID Vaccine Hesitancy. **Polity**, v. 53, n. 3, p. 377–402, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/719918>. Acesso em: 20 jun. 2025.

KAELBLE, Hartmut. Comparative and transnational history. **Ricerche di Storia Politica**, Special Issue, p. 15–24, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1412/87615>. Acesso em: 20 jun. 2025.

KARAFILLAKIS, Emilie et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. **Vaccine**, v. 34, n. 41, p. 5013–5020, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>. Acesso em: 20 jun. 2025.

KATA, Anna. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. **Vaccine**, v. 30, n. 25, p. 3778–3789, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>. Acesso em: 20 jun. 2025.

KHADAFI, Rizal et al. Hashtag as a new weapon to resist the COVID-19 vaccination policy: a qualitative study of the anti-vaccine movement in Brazil, USA, and Indonesia. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2042135>. Acesso em: 20 jun. 2025.

KOCKA, Jürgen. **Para além da comparação**. Esboços, v. 21, n. 31, p. 279–286, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-7976.2014v21n31p279>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; AVELINO-SILVA, Vivian I.; COUTO, Márcia Thereza. The politicisation of vaccines and its influence on Brazilian caregivers' opinions on childhood routine vaccination. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e08102023, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.08102023>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MUKHERJEE, Shagata et al. To Jab or Not to Jab? A Study on COVID-19 Vaccine Hesitancy in India. **arXiv preprint**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2212.10914>. Acesso em: 20 jun. 2025.

NOGARA, Gianluca et al. Misinformation and Polarization around COVID-19 vaccines in France, Germany, and Italy. In: **Proceedings of the 16th ACM Web Science Conference (WEBSCI '24)**. New York: ACM, 2024. p. 119–128. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/3614419.3644020>. Acesso em: 20 jun. 2025.

OCHIENG, Candy et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Cross-Sectional Study of Visible Minority Canadian Communities. **Vaccines**, v. 13, n. 3, p. 228, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines13030228>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ORTIZ-SÁNCHEZ, Elena et al. Analysis of the anti-vaccine movement in social networks: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5394, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155394>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PAOLETTI, Giordano et al. Political context of the European vaccine debate on Twitter. **Scientific Reports**, v. 14, p. 4397, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54863-7>. Acesso em: 20 jun. 2025.



PURI, Neetu et al. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 16, n. 11, p. 2586–2593, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1780846>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROBERTI, Julieta et al. Barriers and facilitators to vaccination in Latin America: a thematic synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, e00165023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN165023>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RODRIGUES, Flinta et al. The Impact of Social Media on Vaccination: A Narrative Review. **Journal of Korean Medical Science**, v. 38, n. 40, e326, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e326>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROTOLO, Bobbi. et al. Hesitancy towards COVID-19 vaccines on social media in Canada. **Vaccine**, v. 40, n. 19, p. 2790–2796, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.03.024>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTAELLA, Lucia. Razões e consequências do dilúvio de desinformação. **Esferas**, v. 15, n. 32, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31501/esf.v1i32.15503>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SCHMIDT, Ana Lucía. et al. Polarization of the vaccination debate on Facebook. **Vaccine**, v. 36, n. 25, p. 3606–3612, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.05.040>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SUAREZ-LLEDO, Victor.; ALVAREZ-GALVEZ, Javier. Prevalence of health misinformation on social media: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 1, e17187, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/17187>. Acesso em: 20 jun. 2025.

STEINER-KHAMSI, Gita. Understanding policy borrowing and lending: building comparative policy studies. In: STEINER-KHAMSI, G.; WALDOW, F. (org.). **Policy Borrowing and Lending in Education**. London: Routledge, 2012. p. 3–19. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9780203137628-6>. Acesso em: 20 jun. 2025.

STUETZLE, Sophie C.W. et al. Factors influencing vaccine hesitancy toward non-covid vaccines in South Asia: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 25, 1246, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22462-4>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TURNBULL, Deborah; CHUGH, Richa; LUCK, Jo. Systematic-narrative hybrid literature review: a strategy for integrating a concise methodology into a manuscript. **Social Sciences & Humanities Open**, v. 7, n. 1, p. 100381, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100381>. Acesso em: 20 jun. 2025.

WAGNER, Markus.; EBERL, Jakob-Moritz. M. Divided by the jab: affective polarisation based on COVID vaccination status. **Journal of Elections, Public Opinion and Parties**, p. 1–24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17457289.2024.2352449>. Acesso em: 20 jun. 2025.

WANG, Yuxi et al. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. **Social Science & Medicine**, v. 240, p. 112552, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>. Acesso em: 20 jun. 2025.

**Submissão:** 30 jun. 2025

**Aceite:** 08 dez. 2025