

Influência e Caracterização do Movimento Antivacinação nas Redes Sociais em Portugal

Filipa Saraiva e Silva Rodrigues Branco

**Dissertação de Mestrado em Comunicação de
Ciência**

Agosto, 2021

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Comunicação de Ciência realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Inês Queiroz.

*Para a minha avó Mimi que com 93 anos
me ajudou incansavelmente neste projeto.*

Para o Gonçalo, mãe e Soya.

INFLUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO NAS REDES SOCIAIS EM PORTUGAL

Filipa Saraiva e Silva Rodrigues Branco

RESUMO

Introdução: A resposta à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e as vacinas desenvolvidas têm encontrado obstáculos criados pela disseminação de notícias falsas e conspirações propagadas pelo movimento antivacinação nas redes sociais. Desta forma, a hesitação vacinal poderá ter contornos nunca antes vistos, em Portugal, até ao momento.

Métodos: Este estudo analisa as publicações, comentários e membros do grupo do *Facebook* “Anti-VAX Portugal” desde 10 de abril a 10 de outubro de 2020, no decorrer da pandemia. Foi também aplicado um inquérito por questionário *online*, onde se procura compreender a influência que os conteúdos antivacinais tiveram sobre os utilizadores das redes sociais no processo de decisão de vacinação contra a COVID-19.

Resultados: A partir da análise deste grupo, compreendendo 347 membros e com motivações distintas, foram identificadas 440 publicações, das quais 48% são teorias da conspiração. A partilha de publicações contra a vacina para a COVID-19 iniciou-se ainda antes da existência efetiva da vacina. No inquérito *online* aferimos que a influência dos conteúdos antivacinação na rede social Facebook sobre indivíduos indecisos é quatro vezes superior do que se estes não se deparassem com tais conteúdos. No caso daqueles que se mostravam decididos a não se vacinar contra o vírus SARS-CoV-2, mais de metade foram expostos a conteúdos antivacinação.

Conclusão: Este movimento é altamente capacitado para influenciar a opinião de outros através de campanhas antivacinação, realizadas antes da criação da vacina para a COVID-19, e as redes sociais são o veículo ideal para a disseminação e a organização de ações fora do espaço digital.

Palavras-chave: movimento antivacinação, *Facebook*, comunicação de ciência, SARS-CoV-2, COVID-19, notícias falsas, hesitação vacinal

INFLUENCE AND CHARACTERIZATION OF THE ANTI-VACCINATION MOVEMENT ON SOCIAL MEDIA IN PORTUGAL

Filipa Saraiva e Silva Rodrigues Branco

ABSTRACT

Background: The pandemic by SARS-CoV-2 virus and the vaccines developed will face obstacles created by the dissemination of fake news and conspiracies propagated by the anti-vaccination movement on social media. Thus, the vaccine hesitation will have contours never seen before, in Portugal.

Methods: This study analyzes the posts, comments, and members of the Facebook group “Anti-VAX Portugal” from April 10th to October 10th, during the pandemic. As well as the development of an online questionnaire survey where we understand the influence that anti-vaccination content has on social media users to take the COVID-19 vaccine.

Results: The analysis of 347 members, with different motivations, culminates in 440 publications where 48% are conspiracy theories. Vaccine sharing for COVID-19 started long before there was one. In the online survey, we verified that the influence of anti-vaccination content on social media, on hesitant individuals, is four times higher than if they had not come across such content. Also, for those who have already decided that they will not be vaccinated against the SARS-CoV-2 virus, more than half were exposed to the contents of the anti-vaccination movement.

Conclusion: This movement is highly capable of influencing the opinion of others through anti-vaccination campaigns, carried out before the creation of the vaccine for COVID-19 and social media is the ideal vehicle for the dissemination and organization of actions outside the digital space.

Keywords: anti-vaccination movement, Facebook, science communication, SARS-CoV-2, COVID-19, fake news, vaccine hesitation

ÍNDICE

Introdução	1
Capítulo I: Enquadramento Teórico	4
1.1 As vacinas como vítimas do seu sucesso	4
1.2 A projeção do movimento nas redes sociais na última década: Facebook	6
1.3 Recrutamento para a causa e caracterização dos indivíduos antivacinação	9
1.3.1 Seguidores de Wakefield	12
1.3.2 Medicinas alternativas	12
1.3.3 Conspiradores	13
1.3.4 Descrença na medicina	13
1.3.5 Pais e blogues de parentalidade	14
1.4 SARS-CoV-2	16
1.5 Redes sociais combatem o MAV	17
Capítulo II: Problemática da Investigação	19
2. 1 Problema	19
2. 2 Objetivos	19
Capítulo III: Metodologia	20
3. 1. Instrumentos de recolha de dados	20
3. 2. Observação não-estruturada e amostra	20
3. 3. Inquérito por questionário e amostra	22
Capítulo IV: Descrição e análise dos resultados	27
4.1. Descrição e análise dos resultados da observação não estruturada	27
Parte I. Caracterização dos membros do grupo	27
Parte II. Exploração dos conteúdos partilhados	30

Parte III. Averiguação do discurso utilizado e seleção de publicações	36
4.2 Descrição e análise dos resultados do inquérito por questionário online	38
Capítulo V: Discussão	41
5.1 Decréscimo do VCI ampliado pelo Facebook	41
5.2. Teorias conspiratórias e os conspiradores	42
5.3 Estratégia de controlo da hesitação vacinal	47
5.4 Possível continuação do estudo	49
Conclusão	50
Referências Bibliográficas	54
Anexos	57
Anexo I -Tabela de Excel dos dados aferidos no grupo “Anti-VAX Portugal”	58
A: Informação dos membros do grupo e dos conteúdos “Anti-VAX Portugal”	59
B: Distribuição dos conteúdos sobre conspirações	67
C: Distribuição dos conteúdos das liberdades	68
Anexo II – Formato do inquérito por questionário <i>online</i>	69
Anexo III – Cronologia da pandemia por SARS-CoV-2 em Portugal até à data de início de redação deste trabalho	74
Anexo IV Imagens das manifestações em Lisboa	79
A: Manifestação no Rossio a 20 de setembro de 2020	80
B: Manifestação em Lisboa a 7 de agosto de 2021	81
C: Manifestação em Lisboa a 11 de setembro de 2021	83
D: Cartazes publicitários de promoção das manifestações	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pilares do Movimento Antivacinação © Rachel Davidowitz	8
Figura 2. As cinco fases do modelo RECRO (Neo, 2016)	9
Figura 3. Exemplos de molduras utilizadas por alguns membros do grupo “Anti-VAX Portugal” no <i>Facebook</i>	28
Figura 4. Páginas comumente “gostadas” pelos membros do grupo “Anti-VAX Portugal”..	30
Figura 5. Publicação no grupo “Anti-VAX Portugal”	37
Figura 6. Publicação no grupo “Anti-VAX Portugal”	37
Figura 7. Ações que agilizam a procura de informação em conteúdos disponibilizados pelo movimento antivacinação © Filipa Branco	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Referências utilizadas para a caracterização dos subgrupos.....	11
Tabela 2. Faixa etária, região e escolaridade da amostra do questionário <i>online</i>	25
Tabela 3. Agregado familiar, filhos e rendimento familiar da amostra do inquérito por questionário <i>online</i>	25
Tabela 4. Os sete critérios para a classificação de conspirações em 2014 e em 2020	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Previsão teórica da futura dimensão do movimento anti e pró vacinação	11
Gráfico 2. Evolução do número de novos membros do grupo “Anti-VAX Portugal”	27
Gráfico 3. Membros do grupo distribuídos por afinidade política.....	29
Gráfico 4. Distribuição do número de publicações do grupo “Anti-VAX Portugal por temática	32
Gráfico 5. Número de publicações sobre as temáticas ‘liberdades’ e ‘conspirações’ distribuídas entre abril e outubro de 2020.....	33
Gráfico 6. Distribuição do número de publicações por temáticas dentro da categoria das ‘liberdades’	34
Gráfico 7. Distribuição do número de publicações por temáticas dentro da categoria das ‘conspirações’	35
Gráfico 8. Análise de sentimentos dos comentários do grupo “Anti-VAX Portugal” pelo programa ATLAS Ti	36
Gráfico 9. Influência dos conteúdos antivacinação nos indecisos através do inquérito por questionário <i>online</i>	39
Gráfico 10. Influência dos conteúdos antivacinação nos respondentes que não se querem vacinar	40

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

CE – Comissão Europeia

CCDH – Centre for Countering Digital Hate

DGS – Direção Geral da Saúde

EMA - Agência Europeia de Medicamentos

FB – Facebook

GVAP – Global Vaccine Action Plan

INE - Instituto Nacional de Estatística

MAV – Movimento antivacinação

OCS – Órgãos de Comunicação Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAN – Pessoas – Animais - Natureza

PNV – Programa Nacional de Vacinação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RECRO – Reflection, Exploration, Connection, Resolution, Operational

RV – Recusa Vacinal

SAGE - Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

VCI – Vaccine Confidence Index

Introdução

No início de 2019, a resistência à vacinação foi pela primeira vez incluída na lista das 10 maiores ameaças à saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a par, por exemplo, com o aumento de bactérias resistentes a antibióticos, ou as alterações climáticas. No final desse mesmo ano, o mundo era alertado para a possibilidade de uma pandemia², que se veio a concretizar: o vírus SARS-CoV-2 obrigou a alterações significativas no modo de vida das pessoas, à escala mundial.

O vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2) que provoca a doença COVID-19 teve origem na China, na província de Wuhan, onde foram detetados os primeiros casos no final de 2019. As pessoas infetadas pelo vírus podem apresentar sinais e sintomas de infeção respiratória aguda como febre, tosse, dificuldade respiratória, dores musculares e cansaço. Em casos mais graves pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte.

A pandemia alastrou por todo o mundo no decorrer de 2020, tendo causado cerca de 1,8 milhões de mortes e mais de 84 milhões de infetados, até ao final do ano, de acordo com a *Johns Hopkins University*. Em Portugal, segundo os dados da DGS, até 31 de dezembro, morreram 6.906 pessoas e o número total de casos confirmados foi de 88.534³.

A solução para a doença, à semelhança de muitas outras, tem dois caminhos: a criação de um medicamento que minimize ou cure os efeitos mais adversos da patologia e/ou de uma vacina, que permita a imunização de grupo. Os cientistas assumiram aqui um papel preponderante face à urgência de medidas concretas, com os governos e as instituições a basearem-se nas suas diretrizes para a tomada de resoluções.

¹ Fonte: <https://observador.pt/2019/01/18/resistencia-a-vacinacao-entre-as-10-maiores-ameacas-a-saude-em-2019/>

² Consulte a cronologia da pandemia por SARS-CoV-2 em Portugal no anexo III.

³ Consultar em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/304_DGS_boletim_20201231-002.pdf (consultados a 18/09/2021)

Mesmo perante todas as evidências, o movimento antivacinação - que apesar de estar disperso à escala global, pode ter diferentes motivações para a sua adesão corroboradas por questões religiosas, políticas, sociais, económicas e culturais - tem vindo a aumentar e a propagar a desinformação através, sobretudo, de teorias da conspiração, associadas a *fake news*. Apesar da taxa de vacinação em Portugal ser uma das mais elevadas do mundo com 95 a 98% de cobertura (DGS, 2019), noutros países como o Reino Unido, nos últimos quatro anos, a percentagem tem vindo a diminuir, situando-se, atualmente, nos 87%. (Royal Society, 2019).

A hesitação vacinal desenvolveu-se a par com a invenção da vacina contra a varíola, em 1796, mas nunca constituiu uma ameaça à saúde pública até ao momento. Tornou-se um problema emergente na atualidade, com a ajuda das redes sociais que deram voz e oportunidade de disseminar conteúdo falso, de modo incontrolado e a uma velocidade que por nenhum outro meio seria possível. Através das partilhas, não conseguimos impedir que estas informações se propaguem ou a quem chegam. Os meios de notícias tornam-se um peão num grande jogo de xadrez da guerra da informação, na linha de investigação da ética da referência desenvolvida por Danah Boyd⁴ (2017, @Zephoria).

Este movimento que prolifera no Facebook, no Twitter e noutras redes sociais como o Youtube, tanto em grupos públicos como privados, mereceram a atenção da OMS. Apesar dos esforços dos responsáveis das redes sociais para vigiar e limitar a disseminação de conteúdos antivacinais e advertir os seus utilizadores que não se tratam de conteúdos fidedignos, este movimento consegue contornar as limitações impostas, impedindo que as publicações sejam detetadas e eliminadas.

As vozes dissonantes vão sempre existir, inclusive por parte de profissionais de saúde, relativamente aos benefícios/contraindicações das vacinas em geral. Com o advento das redes sociais, estas vozes, muitas vezes anónimas, obtiveram uma projeção nunca antes alcançada até então. Estes factos podem ser medidos através do número de adesões e “gostos” em páginas contra a vacinação, a par do indicador que afere a subida ou descida do número de doses administradas de vacinas.

⁴ Consulte em: <https://zephoria.medium.com/the-information-war-has-begun-e86a27b8b675>

Numa altura em que é de extrema importância que a comunidade científica tenha uma frente consensual, a criação de grupos como “Médicos pela verdade”⁵ (2020) veio dividir e aumentar as dúvidas da opinião pública sobre a toma de vacinas em geral e mais concretamente a vacina para o vírus SARS-CoV-2.

No entanto, em Portugal não existem estudos e dados que caracterizam estes indivíduos e meios suficientes que desmistifiquem o que os leva a ter uma maior confiança nas notícias sem credibilidade científica do que nas entidades públicas competentes. Apesar da ausência de dados e de estudos pouco claros sobre esta temática, o que dificulta o enquadramento da problemática, nesta investigação, propomo-nos a caracterizar os indivíduos descrentes na vacinação, analisar como se organizam nas redes sociais, os conteúdos que utilizam e os métodos que aplicam para influenciar outros, e, ainda delinear uma campanha de combate à desinformação nas redes sociais, percebendo, igualmente, qual é o papel a desempenhar pela comunicação de ciência na contenção do movimento antivacinação.

A problemática em estudo, para além de refletir a realidade atual, é relevante e pioneira, porque, no início desta investigação, não existiam dados concretos sobre o movimento antivacinal em Portugal. Esta análise começou quando ainda não existia a doença COVID-19 e termina numa altura em que a maior parte da população portuguesa se encontra com a vacinação completa. Deste modo, esta dissertação poderá constituir uma mais-valia para a produção de dados relevantes e o planeamento de abordagens viáveis, que possam ajudar a delinear soluções, que controlem uma das maiores ameaças à saúde pública e servir de base para desafios futuros.

⁵ O grupo Médicos pela Verdade criado em 2020 foi autoextinto a 8 de fevereiro de 2021 devido às recorrentes censuras de publicações pela rede social Facebook. Os seguidores da página foram convidados a acompanhar as publicações através do site <https://www.aliancapelasaudeportugal.com/> e da nova página do Facebook com a mesma designação. A página “Médicos pela Verdade” conta com 64545 seguidores enquanto a nova página “Aliança pela Saúde Portugal” possui apenas 3882 seguidores em 18 de setembro de 2021.

Capítulo I: Enquadramento Teórico

1.1 As vacinas como vítimas do seu sucesso

Os ganhos obtidos através da vacinação não são um dado adquirido, à exceção da erradicação de doenças. Anos consecutivos de verificação de baixas coberturas vacinais ou descontinuidades na vacinação, por motivos relativos à organização e à capacidade dos serviços de saúde, a par com os movimentos antivacinação, podem ter consequências gravíssimas, mesmo em países desenvolvidos, como esclarece Maria de Fátima Tavares, no estudo “Vacinação: Conhecimentos e atitudes da população dos bairros carenciados do Concelho do Seixal”.

A vacinação em massa tem gerado controvérsia tanto a nível ético como filosófico. A legitimidade do Estado em poder aplicar a todos os cidadãos uma medida preventiva, não isenta de riscos clínicos, tornou-se um motivo de revolta para alguns. Ademais, o decréscimo de doenças infecciosas mortais no passado irrompeu num fenómeno paradoxal, em que se crê que a vacinação é agora inútil e, portanto, não se vacinam, com as consequências daí decorrentes. Deste modo, a vacinação torna-se vítima do seu próprio sucesso (Carneiro et al. 2011).

Um passo importante na criação de medidas de saúde pública viáveis é a identificação do problema em causa. Por ser um movimento em constante crescimento e a uma escala global, num contexto de crescente influência, dificilmente controlável, das redes sociais, a responsabilidade dos comunicadores de ciência é perceber os pensamentos por detrás desses grupos e, de seguida, levantar preocupações e contribuir para a criação de soluções tanto dentro da comunidade científica como do público em geral, para que possam compreender a importância de combater esta ameaça.

A existência de métricas para a medição do nível de confiança na vacinação pode providenciar "pistas" valiosas para alterar a perceção do público sobre as vacinas e, potencialmente, mudar as taxas de coberturas vacinais. Com esse propósito, foi criado o *Vaccine Confidence Index (VCI)*.

O objetivo primordial do VCI é tentar avaliar o nível de confiança da opinião pública acerca da vacinação e dos programas associados. O VCI foi utilizado na Georgia, Índia, Nigéria, Paquistão e Reino Unido, para aferir a confiança vacinal através do estudo "Measuring Vaccine Confidence: Introducing a Global Vaccine Confidence Index". A investigação analisou a confiança nos

programas de imunização em comparação com a confiança em outros serviços de saúde públicos, as relações entre a confiança no sistema e os níveis de hesitação vacinal, as razões para essa hesitação, a decisão de vacinação e a sua variação baseada nos contextos de cada país e nos fatores demográficos.

Foram identificados níveis de confiança-médios-altos na vacinação e nos sistemas de saúde públicos destes países, em que os indivíduos hesitantes constituem uma minoria. No entanto, a Geórgia teve a maior taxa de recusa vacinal (6%) entre aqueles que reportaram inicialmente hesitação. Em todos os outros países analisados a maior parte dos indivíduos que manifestaram hesitação à vacinação acabaram por se vacinar à exceção do Estado de Kano, na Nigéria, onde a percentagem daqueles que recusaram vacinar-se, depois de terem hesitado inicialmente, foi de 76%. De salientar que no Reino Unido os inquiridos com crianças abaixo dos 5 anos demonstraram maior hesitação vacinal comparativamente aos outros países em estudo. Não obstante, "em certas circunstâncias, pequenos grupos de hesitação vacinal, dependendo do papel social que desempenham, podem ter um impacto muito negativo num programa de vacinação", explicam os autores do estudo, Larson et al. (2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, mais especificamente com o Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), a hesitação vacinal pode ser definida por: "[a] um atraso na aceitação ou recusa das vacinas, mesmo que os serviços de vacinação estejam disponíveis para a toma das mesmas. A hesitação da administração das vacinas é complexa, variando apenas no tempo, local e tipologia das vacinas. É ainda influenciada por fatores como a **complacência, conveniência e confiança**" (OMS, 2014). Esta definição sintetiza as possibilidades provenientes da recusa das vacinas, através do "Working Group Determinantes of Vaccine Hesitancy Matrix", que consiste "(...) numa tríade epidemiológica, incluindo fatores contextuais, fatores individuais ou de grupo e questões inerentes à própria vacinação, por sua vez condicionada pelos determinantes fundamentais do "Modelo dos 3Cs"⁶, de acordo com Margarida Fonseca et al. (2018).

⁶ De acordo com a definição utilizada pelo SAGE, o modelo dos "3Cs" destaca três categorias - complacência, conveniência e confiança - para analisar os indicadores de hesitação vacinal.

Em conformidade com o "Modelo dos 3C's", o estudo elaborado pela Comissão Europeia, intitulado "State of vaccine confidence in the EU 2018", refere que enquanto a complacência e conveniência se relacionam com a perceção dos riscos da doença e com a facilidade que cada serviço de vacinação alcança, a confiança é definida pelo crer na eficácia e na segurança tanto nas vacinas como no serviço de saúde que as administra. Este estudo mede a confiança na vacinação descrita anteriormente e, além disso, relaciona-a com uma compatibilidade religiosa.

As conclusões deste estudo mostram que Portugal possui a percentagem mais alta de respondentes que concordam que as vacinas são seguras (95,1%), eficazes (96,6%), e importantes para as crianças tomarem (98%), seguindo-se a Finlândia, neste último parâmetro. Por outro lado, os respondentes menos confiantes na segurança na vacinação são a Bulgária, a Letónia e a França. A par destes dados, Portugal fica em 4º lugar na compatibilidade das vacinas com as crenças religiosas com uma elevada percentagem (89%). No entanto, no estudo da Comissão Europeia de 2020⁷, Portugal continua a ser o país com uma maior taxa de confiança nas vacinas, mas o número de respondentes que afirma que as vacinas são eficazes decresceu 4,2% desde 2018.

Apesar de ser satisfatório que a grande maioria dos portugueses destaque a segurança e a eficácia vacinal, nos últimos dois anos o panorama tem vindo a mudar. Esta alteração ficou mais evidente e notória durante a crise epidémica provocada pelo vírus SARS-CoV-2, para surpresa da comunidade científica.

A projeção do movimento nas redes sociais na última década: Facebook

Apesar de contemporâneos à vacinação, o movimento antivacinação tem evoluído e adaptado ao longo do tempo. O que antes parecia não ser uma ameaça veio agravar-se com o aparecimento e, de seguida, crescimento exponencial das redes sociais. Em Portugal, a rede social mais utilizada é o *Facebook* que, desde 2006, ano em que chega ao país, tem visto os seus utilizadores aumentar contando, em 2019, com 7,2 milhões de contas ativas (Hootsuite, 2019). Por ser a rede social com mais utilizadores do mundo, o Facebook foi identificado como o principal canal de disseminação de desinformação à volta das campanhas antivacinação, pois possui

⁷ Larson *et al.* 2020 "State of Vaccine Confidence in the EU + UK".

diversos e eficientes mecanismos de partilha de informação a uma escala quase mundial (New York Times, 2019).

A maioria dos utilizadores é detentor de uma conta nesta plataforma social ou noutra e os algoritmos por detrás dos sites possibilitam aos indivíduos ajustar a sua experiência *browse*. Inicialmente, os utilizadores vão ver ‘posts’ neutros e genéricos de conteúdos que interessam à maioria (comida, animais e paisagens), mas ao mesmo tempo que o utilizador continua a interagir com determinado conteúdo variadas vezes, o algoritmo “aprende” quais os conteúdos “preferidos” e quais são os conteúdos a evitar, de acordo com os interesses demonstrados. Se um indivíduo que se identifica como antivacinação só interage com informação que suporta as suas ideologias, essa será a única informação disponível no seu *feed*, o que causa ao utilizador a permanência numa espécie de ‘bolha’ (Pariser, 2011). Este conteúdo limitado à informação constitui um enorme desafio aos comunicadores de ciência.

Como explica o documentário da *Netflix*, “O dilema das redes sociais”, especialistas e antigos funcionários de redes sociais como o *Facebook*, *Pinterest* ou *Twitter*, juntaram-se para percebermos a forma como os grandes grupos tecnológicos manipulam os seus utilizadores. Para além dos algoritmos associados aos interesses na ótica do utilizador, as características dos grupos do *Facebook* criam a oportunidade para estes se rodearem de pessoas com ideias similares. “Os grupos oferecem a oportunidade da comunidade de um indivíduo transcender de uma rede de ‘pessoas que conhecem’ para ‘pessoas que partilham um interesse’, possivelmente indivíduos que reforcem ideais extremistas como a atitude antivacinação” (Polonski e Hogan, 2015).

As ‘câmaras de eco’ nas redes sociais funcionam para aqueles que querem debater as suas ideias vacinais com outros que partilham da mesma opinião e, onde, os seus *feeds* são adaptados às suas crenças. Ambos ajudam a criar uma confirmação tendenciosa. Outro aspeto preocupante referente aos Grupos do Facebook é a sua redundância. A maioria dos conteúdos partilhados nos grupos antivacinação vem de uma pequena rede de grupos e páginas do Facebook, que possuem variadas semelhanças entre si. Isto traduz-se numa partilha de conteúdos, entre grupos semelhantes, facilitando a “mudança” dos utilizadores se uma das páginas for removida (Smith e Graham, 2019).

O artigo "*Adressing the Vaccine Confidence Gap*" de Larson et al., escrito em 2011, explica que estes movimentos conseguem um potencial de influência global, com a facilidade e rapidez de acesso à informação atual, o que resulta na democratização da transmissão da informação horizontalmente, sem a obrigatoriedade de passar pelo profissional de saúde, como dita a hierarquia natural. A informação, frequentemente, sem fundamentação científica e sustentada em opiniões pessoais e falaciosas, chega a grupos que não são necessariamente contra a vacinação, mas apenas procuram esclarecimentos sobre a importância da vacinação, a eficácia e a segurança das mesmas, entre outras temáticas.

Como refere a figura 1, o "império media" do movimento antivacinação, composto por *websites*, presença massiva em todas as redes sociais, livros disponíveis para compra na Amazon, entre outros, é alicerçado pelo silêncio da comunidade científica *online*, que conduz à criação de grupos contra a vacinação com um forte poder de influência.

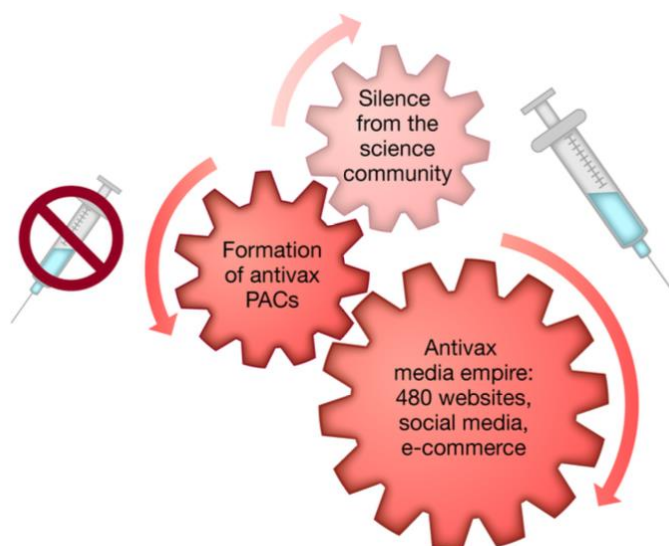


Figura 1. Pilares do Movimento antivacinação. Ilustração por Rachel Davidowitz
in "*The physician-scientist: defending vaccines and combating antiscience*"

Perante isto, a confiança vacinal deve ser vista como um fenómeno social e político, não meramente individual. "Quando a massa hesitante numa população atinge um nível crítico, pode aliar-se, tendo um impacto ainda maior do que quando encarado do ponto de vista individual", explica a investigadora Sofia Poço Miranda (2018).

Recrutamento para a causa e caracterização dos indivíduos antivacinação

Seria de esperar que utilizadores dentro do mesmo grupo *online* tivessem as mesmas motivações e um interesse em comum. No entanto, as motivações para que um indivíduo pertença ao movimento antivacinação podem ser diversas, tendo em conta que algumas classes são “recrutadas” pelos conspiradores mais extremistas, de modo a aumentar a dimensão do movimento.

Apesar de relativamente pequeno, o MAV utiliza ativamente as redes sociais para ampliar a sua mensagem e “recrutar” pessoas em todo o mundo que estão hesitantes em relação às vacinas, especialmente grupos de pais. Para além disso, os utilizadores também partilham conteúdos antivacinação com a sua rede pessoal de amigos, aumentando o número de apoiantes. Entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, num estudo que abrangeu mais de 500 anúncios na rede social Facebook, foi possível descobrir que 145 estavam relacionados com a recusa vacinal, abrangendo entre 5 mil e 50 mil utilizadores da rede. Destes 145 anúncios, 54% vieram de apenas duas organizações: “World Mercury Project” e “Stop Mandatory Vaccinations” (Jamison et al. 2020).

A forma como as pessoas são influenciadas pelas conspirações em torno da vacinação segue uma ordem semelhante à de outras radicalizações *online*, como se pode ver no modelo de mediação radical da Internet RECRO que utiliza cinco fases – *Reflection, Exploration, Connection, Resolution e Operational* – (Neo, 2016).

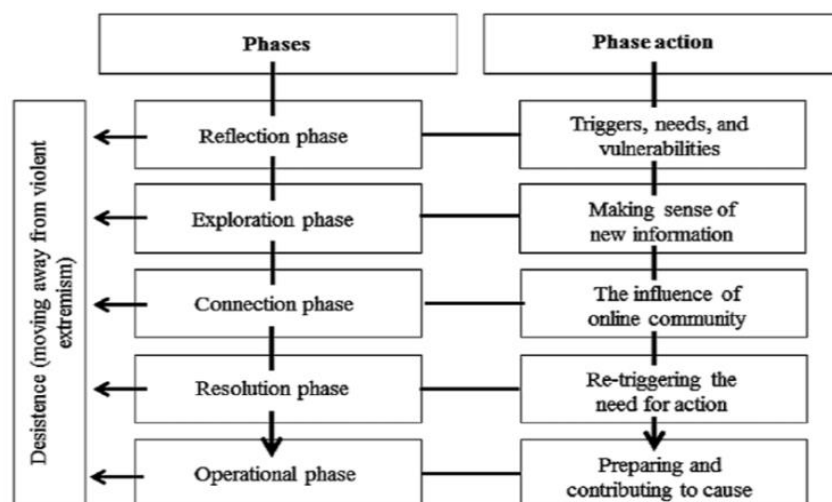


Figura 2. As cinco fases do modelo RECRO (Neo, 2016)

A maioria dos apoiantes do movimento antivacinação passa pelas cinco fases descritas no modelo. Vários estudos chegaram à conclusão de que este movimento consegue transferir-se da esfera virtual, influenciando comportamentos *offline*, e conseguem, por exemplo, desta forma, tornar a sua radicalização visível a todos através de manifestações⁸, (Kata, 2012).

Os membros dos grupos contra a vacinação pertencem a uma minoria à margem das ideologias sociais. No entanto, estes grupos obtêm uma posição central nas redes sociais, por estarem presentes, em grande força, (em termos de conteúdos e utilizadores) em grupos de indivíduos hesitantes ou indecisos na temática da vacinação. Ao contrário do que se pensa, a população indecisa não é passivamente persuadida pelos grupos anti ou pró vacinação. Os indivíduos indecisos são altamente ativos: sendo este o grupo com maior crescimento e maior número de cliques em *links* sobre a temática da vacinação, seguindo-se os movimentos antivacinação. “Estas descobertas desafiam o nosso pensamento atual em que os indivíduos indecisos são vistos como passivamente à espera que se batalhe pelos seus ‘corações e mentes” (Johnson *et al.*, 2020). Os grupos antivacinação têm um maior alcance, devido às suas narrativas potencialmente mais atrativas. Por serem mais variadas como, por exemplo, temáticas relacionadas com a segurança das vacinas, medicinas alternativas, teorias da conspiração e, mais recentemente, a causa e cura da doença COVID-19, conseguem atrair indivíduos com diversos interesses e causas.

De acordo com os autores do artigo “A competição *online* entre os pontos de vista pró e antivacinação”, estes preveem teoricamente, que no futuro, se ninguém intervier, os indivíduos que apoiam os movimentos antivacinação *online* irão ultrapassar os apoiantes pró vacinação, em apenas 10 anos.

⁸ A 29 de agosto de 2020, cerca de 100 pessoas manifestaram-se em Lisboa contra o uso obrigatório de máscaras, pelo regresso ao horário normal de trabalho e o fim “da narrativa do medo”. A manifestação foi convocada pelo movimento “Verdade Inconveniente”, através do Facebook. In Jornal Público (consultado a 20 set. 2021)

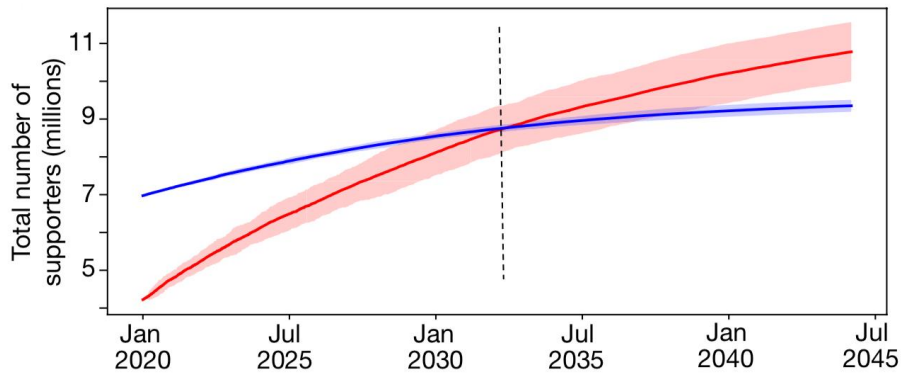


Gráfico 1. Previsão teórica da futura dimensão do movimento anti (linha encarnada) e pró (linha azul) vacinação in “The online competition between pro- and anti-vaccination views”

Diversos estudos encontrados referem a existência de vários subgrupos por detrás do MAV. Para a caracterização dos subgrupos, tivemos como base o estudo “A Public Health Recommendation Countering the Online Anti-Vaccination Movement” da autora Grace Newmann (2020), bem como outros apresentados na tabela 1, com o foco em diversos países como os EUA, Inglaterra e Portugal.

REFERÊNCIAS

SEGUIDORES DE WAKEFIELD	Newmann, Grace M.
MEDICINAS ALTERNATIVAS	Newmann, Grace M.
CONSPIRADORES	Newmann, Grace M. - Benecke e Deyoung Hornsey et al.
DESCRENÇA NA MEDICINA	Newmann, Grace M.
PAIS E BLOGUES DE PARENTALIDADE	Jolley e Douglas - Dastagir - Stafford BBC Amy Wallace - Paul Offit - Cordeiro Fonseca et al. - Sofia Poço Miranda

Tabela 1. Referências utilizadas para a caracterização dos subgrupos

Seguidores de Wakefield

O primeiro subgrupo denominado por “seguidores de Wakefield” é sustentado pela ideia de que as vacinas são tóxicas e representam um maior risco para a saúde, do que o risco que previnem. Este subgrupo não só suporta a ideia de que as vacinas causam autismo e danos neurológicos, mas também encontrou uma forma de transformar o sucesso das vacinas contra elas próprias. A designação é proveniente de um estudo publicado, pelo médico Andrew Wakefield, na reconhecida revista científica *The Lancet*⁹, onde é referenciado que a vacina VASPR, por si só, não causa autismo, mas sim a quantidade de vacinas que sobrecarregam o sistema imunitário da criança, causando uma “suscetibilidade ao autismo”. Este estudo foi tão creditado devido à reputação que Wakefield, enquanto médico pediatra, detinha quando o publicou. No entanto, o estudo foi posteriormente removido pela revista, uma vez que continha uma série de incoerências científicas. Uma das plataformas de informação antivacinação, sustentada pelo estudo de Wakefield é o *Facebook*. Após a publicação do estudo, os movimentos antivacinação enveredaram pelo campo das práticas e componentes das vacinas, de modo a sustentar as suas crenças vacinais, recrutando, assim, defensores e praticantes na área da homeopatia, holismo e medicina ancestral (Neumann, 2020).

Medicinas alternativas

O segundo subgrupo é composto por indivíduos que aderem a práticas orgânicas e aos produtos naturais. Esta comunidade suporta o lema de que tudo o que é natural é melhor para o corpo e que uma boa alimentação e práticas da mente e corpo saudáveis são capazes de manter uma elevada imunidade, que é suficiente para combater doenças como a tuberculose ou o sarampo. Os membros partilham que é possível, através de medicamentos naturais e de uma alimentação à base de plantas e vegetais, óleos essenciais e aumento de vitamina D pelo sol, curar o corpo de doenças sem a intervenção médica (Newmann, 2020). É comum encontrarmos estas sugestões em grupos de *yoga*, *vegans*, *raiki*, corpo e mente, entre outros. Frequentemente, este subgrupo expõe, através da partilha de conteúdos, que os ingredientes encontrados nas vacinas e os seus aditivos são tóxicos.

⁹ O artigo original publicado na revista *The Lancet* nº351, “Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children” (Wakefield AJ et al., 1998).

Conspiradores

A categoria com uma maior expressão radical é composta por indivíduos antigoverno/antissistema e conspiradores. Para além da crença de que as vacinas foram criadas pelo sistema para controlar as crianças e os cidadãos, “existe a ideia de que as farmacêuticas criaram as doenças para enriquecerem. Desta forma, as crianças que ficam doentes após a toma vacinal irão necessitar de mais medicação, enriquecendo-as com este ciclo” (Newmann, 2020). Muitas vezes, os argumentos passam para o lado político, incitando que determinado indivíduo deve ter determinada opinião sobre as vacinas, dependendo da sua posição política. Smith e Graham (2019), analisaram a informação disponível nos grupos antivacinação no Facebook e concluíram que o discurso é centrado na raiva contra o governo e incluem referências a teorias conspiratórias. “Muitos dos utilizadores das redes sociais antivacinação são fortemente proponentes da liberdade e escolha individual, especialmente no que vai contra o governo” (Benecke e DeYoung, 2019). Aqueles que são propensos a conspirações são, muito provavelmente, adeptos das atitudes antivacinação (Hornsey et al., 2018).

Descrença na medicina

O quarto subgrupo comporta as minorias e a sua descrença na medicina. De acordo com Grace Neumann, várias comunidades de negros foram vítimas de experiências e testes em prol da medicina, como os que foram conduzidos entre 1932 e 1972, em Tuskegee, nos Estados Unidos, onde usaram 600 afro-americanos do sexo masculino como cobaias para estudar a doença infecciosa sífilis. No final do estudo, apenas 74 dos doentes envolvidos ainda estavam vivos. Em comunidades *online*, as discussões por detrás do medo do racismo na medicina, mencionam os acontecimentos em Tuskegee. Similarmente ao que aconteceu com a comunidade negra, a população de nativos americanos também foi alvo de experiências relacionadas com vacinas específicas. Quando os Europeus colonizaram a América, levaram consigo doenças, às quais já tinham sido expostos, enquanto os nativos ficavam doentes, o que conduziu à morte de milhares de pessoas. O medo destas comunidades não é infundado e são necessárias novas abordagens pela comunidade científica. Desta forma, as comunidades referenciadas, constituem atualmente um alvo para o MAV, que chega a recrutar estes indivíduos, pela sua descrença na medicina. Deste modo, os movimentos antivacinação utilizam este sentimento para criar uma nova narrativa referente ao racismo e à hesitação vacinal.

Pais e blogues de parentalidade

As páginas e grupos de pais nas redes sociais constituem o quinto subgrupo. Estes grupos estão a multiplicar-se e são uma consequência do recrutamento *online* dirigido — por outros subgrupos — como, por exemplo, os conspiradores. Foi provado que a desinformação sobre a vacinação tem um grande efeito quando estão a avaliar o risco de vacinar ou não os seus filhos (Jolley e Douglas, 2014).

Segundo Dastagir (2019): “Houve uma alteração entre a autoridade conferida pela bata branca de um médico, para o *ethos* e retórica das pessoas *online*, que podem ter experimentado um cenário semelhante ao que alguém procurou na Internet. Motivar a dúvida pode incentivar novos pais a investigar na Internet condições que querem afirmar como verdade.” Com toda a informação que o MAV disponibiliza *online*, os próprios pais (sobretudo as mães), tornam-se membros da causa antivacinal, logo o ciclo de influência continua. É comum nos grupos de mães presentes nas redes sociais partilharem histórias impressionantes sobre os efeitos secundários das vacinas ou as condições médicas preocupantes, que resultaram pouco depois da administração vacinal. Estas histórias são partilhadas e apoiadas por outras mães e pais que corroboram esses efeitos negativos com outra história sobre o facto de os seus filhos terem também os mesmos sintomas e alterações físicas após a vacinação, criando, assim, um sentimento de confirmação. Como refere Stafford (2016): “A repetição conduz ao aumento da credibilidade e validação da informação, independentemente da falta de evidência científica”.

O debate sobre a vacinação e o enfoque na vacinação infantil tem estado presente constantemente nos *media*, desde o início do século XXI (Amy Wallace, 2009). No artigo intitulado “*How Panicked Parents Skipping Shots Endanger Us All*”, Paul Offit reflete ao dizer que “costumava dizer que esta tendência ia mudar quando as crianças começassem a morrer. Bem, as crianças começaram a morrer”. Ao referir os casos de morte por meningite em crianças não vacinadas em 2009, o médico muda a sua primeira reflexão para “quando um número impactante de crianças começar a morrer”.

Em idade pediátrica, a recusa vacinal deve ser alvo de uma profunda reflexão, pois essa decisão dos pais, além de condicionar a imunidade individual, poderá colocar em risco a imunidade de grupo e constituir um sério problema de saúde pública. Ainda de acordo com o mesmo autor, as decisões associadas à saúde dos filhos são da responsabilidade dos pais, sendo,

simultaneamente, um direito e um dever dos mesmos, mas para os que exercem de forma lúcida, serena e assertiva, é necessário que estejam informados por meios científicos, que sejam rigorosos e não baseados no “diz-que-diz” ou no que alguém resolveu publicar numa rede social, transformando mentiras em fenómenos virais (Cordeiro, 2017).

No decorrer do projeto “Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal”, (Fonseca et al., 2018), o caso português é destacado pela inexistência de estudos que abordem a prevalência e os fatores envolvidos na opção de não vacinar bebés e crianças. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde (maioritariamente) a responsabilidade da procura ativa desses dados, para um maior conhecimento sobre o tema e intervenção eficaz na comunidade. O objetivo principal do estudo mencionado foi a procura de conhecimento do número de RV das vacinas no PNV por pais de crianças e adolescentes e, esclarecer os motivos da RV para, desta forma, ser possível informar, alertar e desmistificar as dúvidas inerentes à vacinação.

Com uma amostra de 86 inquiridos, os resultados desta investigação são conclusivos, com o cerne das respostas dadas pelos pais correspondendo à “falta de prioridade que as vacinas têm”, à “pouca segurança que conferem” e ao “receio dos efeitos colaterais”, consolidando a integração num dos três fatores determinantes do “modelo dos 3C’s” – complacência – da hesitação vacinal. Por outro lado, a relação das famílias com nível académico superior com “outros métodos naturais de prevenção de doenças”, “dieta específica” e “informação negativa sobre vacinas” poderão constituir um potencial grupo para a caracterização dos indivíduos apoiantes da não vacinação.

O modelo com resultados mais produtivos para o combate à RV dos pais consiste, segundo o estudo “Hesitação Vacinal” (2018), elaborado pela investigadora Sofia Poço Miranda, “na utilização dos princípios da entrevista motivacional, sempre numa perspetiva de diálogo e da empatia, valorizando as preocupações relatadas. Este tipo de estratégia preconiza o despertar da motivação para a mudança de comportamento, focando a conversação nas doenças evitadas e no benefício da prevenção.”

SARS-CoV-2

No final de 2019, na província de Wuhan, China, foram detetados os primeiros casos de uma doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que foi designada posteriormente por COVID-19. No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou pela primeira vez a existência de uma pandemia provocada por um coronavírus, uma vez que a doença já estava presente em 114 países. Ao alastrar por todo o mundo, a COVID-19 já causou mais de 4,6 milhões de mortos e 228 milhões de infetados, de acordo com os dados registados no dia 20 de setembro de 2021, pela Organização Mundial de Saúde¹⁰. Em Portugal, de acordo com os dados da DGS, até 20 de setembro 2021, morreram 17.914 pessoas e o número total de casos confirmados foi de 1.062.320¹¹.

O aumento do número de membros do movimento antivacinação foi fortemente impulsionado pela pandemia, no decorrer de 2020, possivelmente movido por novas conspirações. Apesar de ser transversal às várias categorias mencionadas anteriormente, ou possuir elementos dos variados subgrupos, pode ter contribuído para a queda no número de vacinações, a par com as medidas de confinamento e o receio da população em dirigir-se a hospitais e a Centros de Saúde. A 5 de maio de 2020, na conferência de imprensa da DGS (jornal Expresso)¹², Diogo Cruz, subdiretor-geral da Saúde, afirmou existir “uma queda da taxa de vacinação no período de confinamento”. No portal do SNS, o número de vacinas administradas em Portugal foi de 247.810, em abril de 2020, enquanto em 2019, em igual período, foram administradas 473.057 vacinas.

Na categoria antigoverno/antissistema e conspiradores, o movimento antivacinação alega que Bill Gates ou outros criaram a doença COVID-19, como um meio para conseguir a obrigatoriedade vacinal. (Lee, 2020). Neste caso, a vacina para o vírus é um “dispositivo” para promover a ordem ideológica, económica e política, através de uma supervisão global dos dispositivos ligados à Internet, onde cada um de nós receberia uma “tatuagem eletrónica” pela injeção da vacina que é um *chip*. Ou, ainda, a conspiração de que o lançamento da rede 5G em

¹⁰ Consultar em: www.covid19.who.int

¹¹ Consultar em: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>

¹² expresso.pt/2020-05-05-DGS-confirma-queda-na-taxa-de-vacinacao-e-deixa-um-apelo-Marquem-as-vacinas-1

Wuhan, China, criou o vírus ou provocou danos no sistema imunitário da população, tornando-o mais suscetível ao vírus SARS-CoV2¹³.

Nesta nova estrutura, onde os indivíduos antivacinação se conectam a grupos e indivíduos que protestam contra a interferência do governo – nomeadamente pela implementação das medidas de distanciamento social, o uso de máscaras e, na altura, a possível obrigatoriedade da vacina – surge a categoria das lutas pela liberdade de escolha. O desenvolvimento de uma vacina eficaz contra o vírus SARS-CoV-2 esteve constantemente a ser referido pelos grupos antivacinação *online* como inseguro, devido ao seu rápido processo de desenvolvimento. Cada falha noticiada pelos OCS numa das fases do desenvolvimento da vacina, traduziu-se numa força para o MAV, numa altura em que a ciência não podia falhar.

Um novo relatório elaborado pelo *Centre for Countering Digital Hate* (CCDH), em 2020, critica as empresas de redes sociais por permitirem que o movimento antivacinação continue nas suas plataformas digitais. O estudo concluiu que os grupos administrados por indivíduos contra a vacinação aumentaram pelo menos em 7,8 milhões de seguidores, desde 2019, cerca de 31 milhões de contas seguem grupos antivacinação no Facebook e estão identificados 17 milhões de subscrições em contas semelhantes no YouTube. Um inquérito conduzido pela CCDH descobriu que indivíduos que confiam nas redes sociais para obter informação sobre a pandemia estariam mais hesitantes em receber uma potencial vacina.¹⁴ Também a OMS alertou para uma ‘infodemia’ de informação falsa sobre a COVID-19 *online*.¹⁵

Redes sociais combatem o MAV

As plataformas digitais têm tido um papel ativo, com o intuito de combater a disseminação de conteúdos falsos sobre a vacinação. Benecke e DeYoung (2019) ressaltam as medidas que as redes sociais implementaram para combater a desinformação dos movimentos antivacinação. Desde 2018, a procura pelo termo ‘vacina’ não é permitida na rede social *Pinterest* e, não apresenta quaisquer resultados de pesquisa. O *YouTube* não autoriza os seus membros a receberem dinheiro de anúncios ou outros utilizadores, se o canal produzir conteúdos antivacinas

¹³ Heilweil R. “How the 5G coronavirus conspiracy theory went from fringe to mainstream”.

<https://www.vox.com/recode/2020/4/24/21231085/coronavirus-5g-conspiracy-theory-covid-facebook-youtube>

¹⁴ Consultar: <https://www.counterhate.com/anti-vaxx-industry> (disponível a 18/08/2021))

¹⁵ Consultar: www.thelancet.com/digital-health vol 2 (outubro,2020)

(Shu,2019) e o *Facebook* não recomenda grupos antivacinação a utilizadores da rede. Para além disso, a rede social *FB* rejeita anúncios que contenham desinformação vacinal e removeu milhares de *posts* que continham conteúdos desinformativos referente à COVID-19, remetendo sempre os utilizadores da rede social para artigos e *sites* seguros sobre a temática.

Em agosto de 2020, o Facebook removeu um vídeo publicado na conta da campanha do Presidente Donald Trump, que sugeria que as crianças eram ‘quase imunes’ ao SARS-CoV-2, por conter informação prejudicial. A rede social Twitter suspendeu a conta da campanha de Trump por ter publicado o mesmo vídeo.¹⁶ Para além de remover conteúdo, o Facebook utiliza ‘fact-checkers’ para identificar e etiquetar informações falsas relacionadas com a COVID-19 e, ainda, oferece a publicação gratuita de anúncios à OMS e às autoridades de saúde nacionais.

Imran Ahmed, fundador e chefe executivo da CCDH, apela a medidas ainda mais drásticas como remover o MAV das plataformas digitais. No entanto, vários estudos referem que acabar com os movimentos *online* iria transformar as figuras que dão a cara por estes movimentos em mártires e, até, credibilizar os seus argumentos como verdadeiros. Quando o *Facebook* suspendeu o grupo ‘Jornalistas pela verdade’, em Portugal, o administrador do grupo publicou um vídeo na sua conta pessoal, onde incitava os seus seguidores a tornarem-se mais ativos na partilha de conteúdo antivacinal. Ademais, esclareceu que ia iniciar a criação de novas contas, noutras redes sociais, para que os membros do grupo pudessem acompanhar todas as novidades e esclarecimentos sobre a campanha antivacinação, dando mais força ao movimento.

É certo que as plataformas digitais podem fazer mais para controlar a disseminação de conteúdos falsos, mas ainda não foi identificada a melhor estratégia para limitar esses conteúdos, sem aumentar a expressão do movimento antivacinação.

¹⁶ Consultar em: <https://www.tsf.pt/mundo/twitter-e-facebook-apagam-video-de-trump-para-travar-desinformacao-sobre-covid-19-12500140.html>

Capítulo II: Problemática e objetivos

2.1 Problema

Em Portugal, apesar da DGS e do SNS apostarem na elaboração de campanhas vacinais que promovem o seguimento e o sucesso do Programa Nacional de Vacinação, a adesão ao movimento antivacinação tem vindo a aumentar.

Para o presente trabalho de investigação, colocaram-se as seguintes questões: *Quem são os membros dos grupos antivacinação em Portugal e como influenciam outros, através do seu discurso e partilha de conteúdos nas redes sociais?*

Será possível delinear uma campanha de informação científica nas redes sociais para combater a desinformação partilhada pelos indivíduos contra a vacinação? Como?

2.2 Objetivos

Nesta investigação o objetivo principal é contribuir para a compreensão das causas/origens e dinâmicas deste movimento, de forma, a que possam ser abordados e desacelerados, de modo mais eficaz e esclarecido, sobre a ameaça, que deve preocupar não só a comunidade científica, mas o público em geral.

Perante isto, pretendemos fazer uma caracterização inicial dos membros destes grupos, a forma como partilham os seus conteúdos e angariam novos seguidores. Para solucionar a divulgação de conteúdos sem fundamentação científica presentes nas redes sociais e partilhadas por indivíduos contra a vacinação, este estudo será enriquecedor para encontrar um posicionamento ativo da comunidade científica *online*.

Assim, os principais objetivos desta investigação são:

- Dotar a comunidade científica e a comunidade em geral de dados relevantes sobre a influência e organização do MAV, para *à posteriori* criar comunicadores de ciência mais proativos do que reativos;
- Desenvolver uma melhor estratégia de abordagem comunicacional direcionada para o grupo de indecisos.

Capítulo III: Metodologia

3. 1. Instrumentos de recolha de dados

Perante a problemática e objetivos deste estudo referidos anteriormente, a fase de implementação dos instrumentos de recolha de dados, identificados como relevantes para análise, após a exploração das leituras e a sua conciliação com as entrevistas exploratórias, foram fundamentais para o desenvolvimento metodológico. Optámos, assim, por recorrer a uma metodologia quantitativa e qualitativa, através de dois instrumentos de recolha de dados: o inquérito por questionário e a observação não estruturada.

3. 2. Observação não estruturada e amostra

Após uma investigação, recorrendo à barra de pesquisa disponibilizada pela aplicação Facebook, foi possível ter acesso a alguns grupos “visíveis” (qualquer pessoa pode encontrar o grupo), independentemente de serem públicos ou privados para os utilizadores da rede social. Perante os meios adotados pelo Facebook em 2019 para minimizar o movimento antivacinação¹⁷, inúmeros grupos foram impedidos de aparecer na barra de pesquisa e no *feed*, o que tornou esta pesquisa mais morosa. Encontrámos o grupo “Anti-VAX Portugal”, ainda no seu primeiro mês de fundação que, apesar de visível para todos os utilizadores da rede social, apenas os seus membros, após aceitação prévia por parte de um dos administradores do grupo, podem ver o conteúdo partilhado. Posto isto, solicitámos a adesão ao grupo, posicionando-nos numa observação participante – onde o observador toma uma posição de membro dentro da comunidade em estudo – porém, passiva, não interferindo. Este método foi utilizado no estudo “*Political Facebook groups: Micro-activism and the digital front stage*”¹⁸.

¹⁷ No segundo trimestre de 2020 o Facebook “já tinha começado a remover conteúdo errado sobre a COVID-19, mas apenas se este contribuísse de forma iminente para danos físicos.” Entretanto passou a ser colocado um aviso ao leitor de todas as informações consideradas falsas referentes à COVID-19 e no dia 3/12/2020 a rede social começou a remover efetivamente conteúdos contra a vacina para o vírus SARS-CoV-2.
<https://www.google.com/amp/s/amp.expresso.pt/coronavirus/2020-12-04-Covid-19.-Facebook-vai-passar-a-eliminar-todas-as-informacoes-falsas-sobre-as-vacinas> (consultado a 18/09/21)

¹⁸ Marichal, J. (2013). Political Facebook groups: Micro-activism and the digital front stage. *First Monday*, 18 (12).
<https://doi.org/10.5210/fm.v18i12.4653>

Por sua vez, a observação foi definida como não estruturada, decidindo a melhor estratégia e relevância deste estudo, através da observação do conteúdo partilhado no grupo, existindo, desta forma, abertura para a formação de novas categorias a serem exploradas. Para a elaboração de uma grelha, que simplificasse a organização dos dados que fomos recolhendo durante os seis meses da observação, optámos pela ferramenta Excel da Microsoft, o que facilitou, posteriormente, o cruzamento de dados e a elaboração de gráficos. Após a decisão do que seria, de facto, relevante e inovador quantificar, desenvolvemos uma tabela de dados apresentada no anexo I - A.

No decorrer da análise de dados no próximo capítulo organizámos a investigação em três partes. Na **I parte** constam todos os dados que conseguimos retirar da amostragem, por exemplo, o mês de entrada no grupo de cada membro, o uso de “molduras” na fotografia de perfil da rede social Facebook, a distinção dos membros ativos do grupo e a análise das páginas ‘seguidas’ por alguns membros. Esta primeira parte consiste em identificar características dos indivíduos que não são adeptos da vacinação.

Os **347 membros** do grupo “**Anti-VAX Portugal**” constituem a amostra, apesar de, por questões de privacidade e proteção de dados individuais, estarem ocultos no próximo capítulo da investigação e na tabela de Excel presente no anexo I- A. Este número foi variando, entre “novos membros” e “membros que saíram do grupo”, sendo mencionado o número total aquando do fim da observação, a 10 de outubro de 2020. Foi, assim, possível quantificar os géneros da amostra, em que o sexo masculino prevaleceu (**n=178**) face ao sexo feminino (**n=168**) + página *vegan Portugal* (**n=1**), a qual não foi possível aferir o género do fundador. Apenas uma conta falsa foi detetada no decorrer da análise, sem relevância para os resultados aferidos. Desta amostra foi ainda possível verificar a existência de membros imigrantes, incluindo brasileiros e outras nacionalidades, bem como emigrantes portugueses a viverem em diversos países. De igual forma, considerámos relevante quantificar os indivíduos caracterizantes da amostra que são membros ou administradores do grupo (**n=19**), de modo a esclarecer quem partilhava mais conteúdos antivacinação.

A **II Parte** engloba todos os dados e análises feitos aos conteúdos dos ‘posts’ publicados no grupo, classificando e agrupando-os por temáticas estabelecidas após a observação dos assuntos

mais tratados, articulado com as referências que constam no capítulo da revisão bibliográfica sobre os diversos subgrupos que existem dentro do MAV.

Por último, a **III Parte** cinge-se ao discurso utilizado por estes membros no grupo, com recurso ao programa *Atlas Ti*, usado para tratar dados qualitativos, através de *machine Learning*. Com este *software* foi possível analisar a linguagem utilizada no grupo (comentários e publicações escritas) e caracterizar cada frase por positiva, negativa ou neutra. Esta análise foi constituída por 1700 frases. Após a recolha desses dados, elaborámos a contagem de palavras previamente referenciadas, para obtermos uma ideia dos tópicos mais mencionados nos comentários e observações do grupo.

Posteriormente, seleccionámos alguns ‘posts’ que despoletaram um maior *engagement* por parte dos indivíduos pertencentes ao grupo, para retratar os assuntos mais “polémicos”. Seleccionámos, igualmente, algumas fotografias relevantes encontradas no decorrer das manifestações do movimento antivacinação, a par de outras imagens fotografadas em Lisboa, colocadas no anexo IV.

Esta técnica de recolha de dados possibilitou a análise de atitudes e comportamentos espontâneos - os membros do grupo não foram informados sobre o estudo embora se salvaguardasse a devida proteção de privacidade— e, a coleta de informações, que de outra forma não seriam possíveis. Por outro lado, a dificuldade na interpretação das observações, o tempo despendido para análise e registo de dados, corroboram algumas desvantagens na utilização desta técnica.

3. 3. Inquérito por questionário e amostra

A fundamentação deste estudo é feita através da utilização do paradigma de investigação “empírico-analítico”, que visa a predição, explicação e controlo dos fenómenos, procura as regularidades, formulando leis explicativas e, por fim, procura a quantificação dos dados.

Ao seleccionarmos o inquérito por questionário *online*, utilizámos o método quantitativo, que procura uma maior abrangência da população estudada e aponta para a repetição e comparação dos dados aferidos. De uma forma geral, tal como na pesquisa experimental, os

estudos de campo quantitativos guiam-se por um modelo de pesquisa onde o investigador parte de quadros conceituais de referência, tão bem estruturados quanto possível, a partir dos quais formula hipóteses sobre os fenómenos e situações que quer estudar. A recolha de dados enfatiza os números (ou informações conversíveis em números) que permitam verificar a ocorrência ou não das consequências, e daí então a aceitação (ainda que provisória) ou não da posição que tomámos inicialmente¹⁹ (Dalfovo, 2008).

Para a elaboração do questionário *online*, utilizámos a ferramenta *Google Forms*, por ser gratuita, apelativa, fácil de manusear e de partilhar. Apesar da sua aplicação ser mais económica e obter respostas rápidas, como a perceção da localização geográfica dos inquiridos, tem também algumas desvantagens, com que nos deparámos neste estudo. Posto isto, o inquérito por questionário *online* ficou disponível de 16 de outubro de 2020 a 7 de dezembro de 2020 e contou com uma amostra de 200 inquiridos, tendo sido fechada a submissão de novas respostas após ter sido alcançado este total.

O questionário *online*²⁰ contemplou 16 perguntas de resposta fechada. No entanto, apesar de serem respostas fechadas e pensadas para serem respondidas em poucos minutos, o questionário incluiu um conjunto de procedimentos metodológicos e técnicos que antecederam a construção do mesmo. Foi necessário identificar as variáveis e indicadores, para ser possível alcançar os objetivos da investigação, através dos dados obtidos no questionário. Para assegurar a qualidade do questionário, o mesmo foi partilhado entre alguns voluntários que testaram o seu funcionamento, como um teste piloto. Após o *feedback* foram redigidas alterações mínimas.

O questionário foi partilhado via Facebook, por forma a garantir que todos os inquiridos tinham conta nessa rede social, fundamental para obter respostas válidas e, também, foi distribuído, sob a forma de código QR, em dois transportes individuais e remunerados de passageiros em veículos descaracterizados a partir de plataformas eletrónicas (TVDE), com o intuito de obter respostas mais diversificadas. De realçar, que o cabeçalho do questionário, presente no anexo II, advertia para as especificidades requeridas.

¹⁹ DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008

²⁰ ANEXO II

As primeiras 8 perguntas, de resposta fechada e obrigatória, destinaram-se à caracterização da amostra com perguntas como o “género”, “faixa etária”, “região onde habita”, “nível de escolaridade”, “constituição do agregado familiar”, “número de filhos” e “rendimento mensal”. Estas perguntas foram cruciais para identificar segmentos homogéneos na amostra.

A partir dos dados analisados, constatámos que a amostra se caracteriza maioritariamente pelo sexo feminino (n=59%) apesar da pouca diferença do sexo masculino (n=41%). Em relação à idade, verifica-se o maior número de inquiridos nas faixas etárias entre os 21-30 anos; os 51-60 anos e os 61-70 anos. Contudo, perante uma maior incidência de respostas por respondentes nas faixas etárias mencionadas, a amostragem encontra-se distribuída heterogeneamente.

Quanto à zona geográfica da amostra, 67,5% dos inquiridos habitam na Capital e Vale do Tejo, seguindo-se a zona Norte do país com 11% de respondentes e o Alentejo com 6%. Um dos problemas mais visíveis da partilha do questionário *online* pela rede de contactos do Facebook, verificou-se nesta pergunta, pela dificuldade em alcançar respondentes de outras áreas do país, incidindo a grande maioria dos ‘entrevistados’ na Área Metropolitana de Lisboa.

Faixa Etária		Região		Escolaridade	
<20	2 (1%)	Norte	22 (11%)	Ensino Básico	19 (9,5%)
21-30	56 (28%)	Centro	9 (4,5%)	Ensino Secundário	66 (33%)
31-40	29 (14,5%)	Lisboa e Vale do Tejo	135 (67,5%)	Licenciatura	81 (40,5%)
41-50	30 (15%)	Alentejo	12 (6%)	Pós-Graduação	11 (5,5%)
51-60	36 (18%)	Algarve	6 (3%)	Mestrado	19 (9,5%)
61-70	34 (17%)	Açores	8 (4%)	Doutoramento	2 (1%)
71-80	11 (5,5%)	Madeira	8 (4%)	Pós-Doutoramento	2 (1%)
81-90	1 (0,5%)				
>90	1 (0,5%)				

Tabela 2. Faixa etária, região e escolaridade da amostra do questionário *online*

Considerámos o ambiente familiar importante para obtermos mais informações sobre os respondentes deste inquérito, maioritariamente pela relação dos pais (53,5%) a uma possível recusa ou indecisão na vacinação. Desta forma, se os pais se encontrarem no grupo de indecisos ou da recusa da nova vacina para o vírus SARS-CoV-2, certamente os filhos menores também não a tomarão, o que será uma mais-valia aferir neste estudo.

Agregado Familiar		Filhos		Rendimento Familiar	
1	29 (14,5%)	Sim	107 (53,5%)	<1000€	57 (28,5%)
2	63 (31,5%)	Não	93 (46,5%)	1000€-2000€	58 (29%)
3	52 (26%)			2000€-3000€	45 (22,5%)
4	45 (22,5%)			3000€-4000€	20 (10%)
5	10 (5%)			4000€-5000€	6 (3%)
≥6	1 (0,5%)			5000€-6000€	5 (2,5%)
				6000€-7000€	3 (1,5%)
				7000€-8000€	0 (0%)
				>8000€	6 (3%)

Tabela 3. Agregado familiar, filhos e rendimento familiar da amostra do inquérito por questionário online

Na segunda parte do questionário incluímos uma questão com recurso a uma escala de atitudes, de forma a ser possível medir o nível de confiança dos portugueses nos órgãos de Estado de 1 a 5 - sendo (1) não tenho confiança e (5) confio totalmente. As questões “Segue o Programa Nacional de Vacinação” (sim ou não) e “Tem confiança no Programa Nacional de Vacinação Português” — esta última contemplava duas opções de resposta pré-formatadas (sim ou não) e a possibilidade de ser incluída outra opção adicional, que neste caso não foi utilizada—, foram elaboradas com o intuito de aferir uma possível distinção entre as vacinas contempladas no PNV e a nova vacina para a doença COVID-19. Seguiu-se a pergunta “Recorda-se de ver alguma campanha de vacinação?”, com resposta alternativa única (sim ou não), para posteriormente analisarmos os resultados positivos ou negativos de campanhas pró vacinação realizada em Portugal e cruzar com a influência dos conteúdos antivacinais nas redes sociais.

De acordo com o *Digital New Report Global (2020)*, Portugal ocupa o primeiro lugar com 56% dos portugueses a afirmarem que confiam, efetivamente, em notícias, enquanto apenas 22% confiam nas notícias partilhadas nas redes sociais. Tendo em conta este estudo, elaborámos as seguintes questões: “Quando a vacina para o vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) estiver disponível vai querer tomá-la?” (pergunta de resposta única: sim, não, estou indeciso/a), “Já se deparou com conteúdos antivacinação nas redes sociais” (sim ou não) e “Esses conteúdos influenciaram a sua decisão de se vacinar?” (sim; não; suscitou-me dúvidas; respondi “não” na pergunta anterior). Para analisar se, efetivamente, uma minoria de portugueses confia nos conteúdos difundidos nas redes sociais e, perante um contacto com notícias sem fundamentação científica, são influenciáveis.

A nossa última questão: “Já procurou conteúdos antivacinais nas redes sociais”, através de resposta única (sim ou não), permite compreender se os indivíduos antivacinação são ativos na partilha de desinformação ou conteúdos que apoiem a sua narrativa ou, por outro lado, se esse conteúdo é procurado por uma quantidade significativa de portugueses nas redes sociais.

Capítulo IV: Descrição e análise dos resultados

4.1. Descrição e análise dos resultados da observação não estruturada no grupo do *Facebook* “Anti-VAX Portugal”

PARTE I

Ao longo dos seis meses de investigação (10 de abril a 10 de outubro) do grupo, que se intitula como antivacinação, registámos a entrada de novos membros contabilizando o total de **347** no final deste período. Como constatado no gráfico 2, o mês de maio contabilizou o máximo de adesões ao grupo (n=90), período em que Portugal passa do Estado de Emergência para o de Calamidade. Em setembro verifica-se um segundo pico de novos utilizadores, coincidente com o aumento de notícias sobre o desenvolvimento e evolução das vacinas contra o vírus SARS-CoV-2, que tinham entrado na última fase de testes.

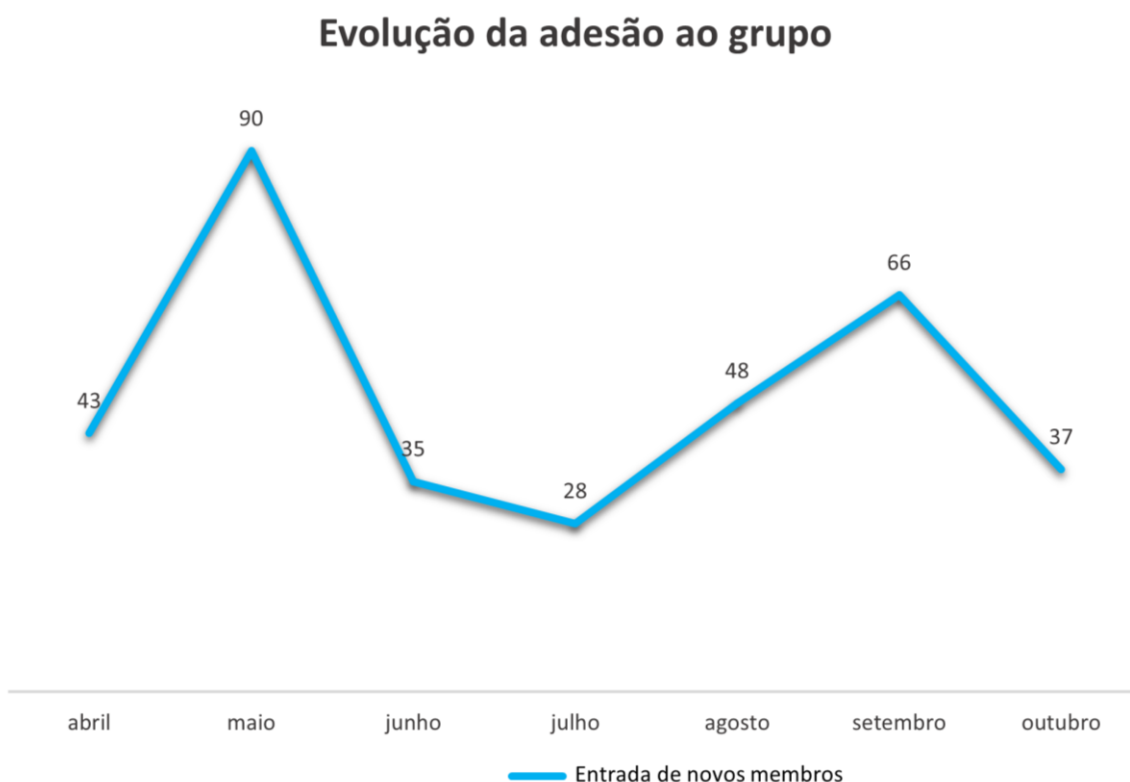


Gráfico 2. Evolução do número de novos membros do grupo “Anti-VAX Portugal”

A amostra caracterizada no capítulo da metodologia não apresentou uma diferença crucial no género dos membros do grupo. No entanto, optámos por estudar e quantificar a utilização de “molduras” na foto de perfil do Facebook de cada um dos membros. Numa primeira observação, foi possível reparar que muitos utilizadores (n=57) as colocavam, sendo estas variadas e, normalmente, serviam para enfatizar os seus ideais e crenças a toda a sua rede de amigos e seguidores. Alguns exemplos de molduras utilizadas pelos membros do grupo em estudo:



Figura 3. Exemplo de molduras utilizadas por alguns membros do grupo “Anti-VAX Portugal” no Facebook

Ao analisarmos e caracterizarmos as publicações partilhadas por cada um, conferimos que grande parte dos membros, mais concretamente 274, não elaboraram qualquer publicação. Apenas 21% dos membros foram ativos no grupo, sendo 11 administradores do mesmo. Somente 5 indivíduos partilharam mais de 20 conteúdos no decorrer do estudo e nenhum faz parte da “administração” do grupo. No desenrolar da observação, tanto a nível de ‘posts’ partilhados como nos comentários e conteúdos ideológicos que acompanhavam as publicações, aferimos algumas semelhanças entre os membros, apesar das diferentes motivações que os levaram a fazer parte do mesmo grupo antivacinação. Assim, dos 73 membros ativos do grupo apenas 44 possuíam o perfil da rede social público.

Através desta contagem foi possível selecionar os membros do grupo com perfil público, para aceder tanto a outros conteúdos publicados na página do utilizador, fora do grupo, como às páginas que cada membro ativo colocou 'gosto' e segue. No gráfico 3 consta a segmentação por afinidade política, apenas dos utilizadores com o perfil do Facebook público que foi possível aferir.

A análise demonstrou que 18 membros ativos do grupo, com o perfil de utilizador público, gostam e seguem páginas de apoio ao partido Chega bem como ao seu líder durante este período, André Ventura²¹, páginas de apoio a *Donald Trump*²² e referências às falsas eleições americanas do presente ano e, por último, páginas de aprovação ao Presidente *Bolsonaro*²³, onde é visível a anuência até nas fotografias de capa escolhidas por 4 membros. Desta forma, **41%** dos membros que estão em análise demonstraram ter afinidades políticas com a extrema-direita e/ou conservadorismo. Por outro lado, 10 indivíduos partilham outras ideologias políticas representadas através de 'gostos' em páginas de apoio ao partido PAN, ao comunismo, anarquismo e ao Partido Socialista. Os 36% restantes referem-se aos utilizadores, apesar de possuírem o perfil na rede social público, em que não foi possível distinguir a afinidade partidária. Dos 44 utilizadores em estudo, 13 seguiam páginas alternativas à medicina tradicional e outros tipos de alimentação como o veganismo.

DISTRIBUIÇÃO DOS MEMBROS ATIVOS COM O PERFIL PÚBLICO POR AFINIDADE POLÍTICA

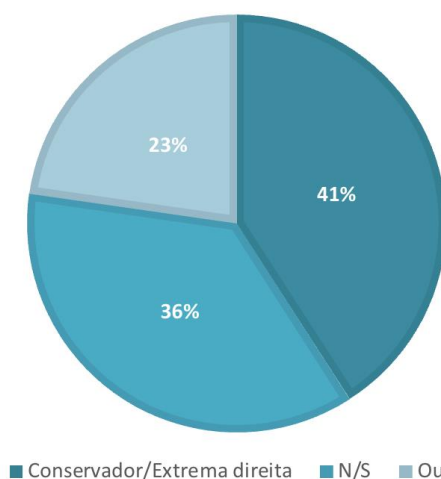


Gráfico 3. Membros do grupo distribuídos por afinidade política

²¹ André Ventura é jurista, político, professor Universitário e comentador desportivo. É deputado da Assembleia da República Portuguesa e presidente do Partido CHEGA.

²² Donald Trump é um empresário, personalidade televisiva e político americano que serviu como 45º presidente dos EUA (Partido Republicano).

²³ Jair Bolsonaro é um capitão reformado, político e eleito presidente do Brasil em 2019, filiado ao Partido Liberado.

As páginas que foram comumente “seguidas” pela maioria dos membros do grupo foram: inúmeras páginas “pela verdade”, de apoio a Fernando Nobre²⁴, a André Dias²⁵ e a página “Verdade Inconveniente”.

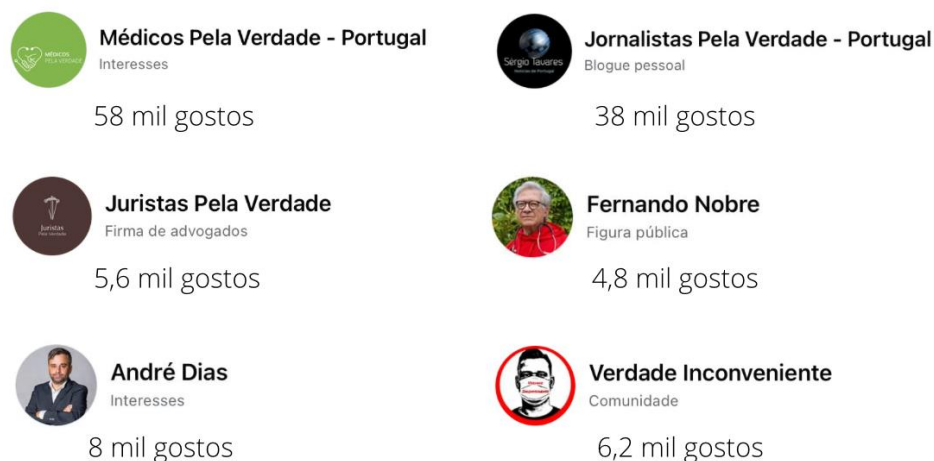


Figura 4. Páginas mais comumente “gostadas” pelos membros do grupo “Anti-VAX Portugal” em Janeiro de 2021

PARTE II

Durante os 184 dias de conteúdos analisados, com uma média diária de 2,4 publicações, foi possível encontrar coerências nos dados agrupados e exportar conclusões. Após a contagem do número de publicações que cada membro efetuou – total de 440 publicações – e a distribuição de cada publicação por uma categoria previamente definida, tendo em conta a observação feita ao teor das partilhas realizadas no grupo, agrupámos as publicações em sete categorias. Estas são: Conspirações; Eficácia das vacinas; Efeitos secundários da vacinação; Composição das vacinas; Liberdades, Medicinas alternativas; Outros. Cada categoria foi elaborada tendo em conta os subgrupos apresentados na revisão bibliográfica que poderiam ser adaptados e que, sobretudo, “encaixassem” na observação feita.

²⁴ Fernando Nobre é médico, especialista em Cirurgia Geral e Urologia, e presidente e fundador da Assistência Médica Internacional (AMI). Em 2010 candidatou-se à Presidência da República. Atualmente, é uma voz ativa contra o uso de máscara obrigatório em espaços públicos e a violação dos direitos de liberdade dos cidadãos.

²⁵ André Dias, PhD., é Doutoramento em Modelação de Doenças Pulmonares pela Universidade de Tromsø, na Noruega. É ativo nas redes sociais, manifestando-se sobre a forma injustificada como o mundo está a lidar com a pandemia.

Na categoria das **Teorias da Conspiração** englobámos conteúdos sobre a rede 5G, publicações antigoverno, referências à participação de Bill Gates na produção do vírus, menções à Nova Ordem Mundial, administração de *chips* através da nova vacina para o vírus SARS-CoV2, o complô da *Big Pharma*, entre outras conspirações. Já na classe da **Eficácia**, referenciámos todas as publicações que de alguma forma mencionassem ou duvidassem da eficácia da vacinação.

Os **Efeitos secundários da vacinação** estão representados nas partilhas que abordavam esta temática através de imagens, vídeos ou texto. No entanto, os comentários efetuados noutras partilhas, que referiam mortes, doenças/autismo, não foram contabilizados. O mesmo foi feito para a categoria da **Composição das vacinas**, onde temas como os adjuvantes, apesar de mencionados em comentários de publicações, não entraram para as estatísticas do estudo, mas somente as publicações que apontavam o assunto diretamente.

A esfera das **Liberdades** teve em conta referências contra a obrigatoriedade vacinal e, também, contou com elementos vindos do novo subgrupo criado pós pandemia, com indicações referentes à exigência das máscaras, confinamento, distanciamento social, higienização das mãos e liberdade de circulação. A partilha de imagens ou vídeos de manifestações contra a obrigatoriedade destas medidas por parte do Governo foram também inseridas nesta categoria.

Conteúdos com menções a alternativas à medicina tradicional, como a homeopatia, a holística, a quiroprática, o *reiki*, entre outros, foram adicionados à categoria das **Medicinas alternativas**. Para as partilhas de outros assuntos como, por exemplo, manifestações realizadas em prole do movimento *Black Lives Matters*²⁶ e publicações de vídeos de relatos na primeira pessoa, para alertar sobre os doentes que estão sem apoio hospitalar devido à pandemia, foram categorizados como “**outros**”.

²⁶ Black Lives Matter - A morte de George Floyd, o afro-americano de 46 anos, que morreu a 25 de maio de 2020, em Minneapolis, EUA, depois de um polícia caucasiano lhe ter pressionado o pescoço durante cerca de oito minutos numa operação de detenção, fez multiplicar a palavra de ordem, que se espalhou pelo mundo. O movimento #BlackLivesMatter - teve origem num processo judicial de 2013, em que um polícia foi absolvido pelo assassinio de um outro afro-americano. Em Lisboa manifestaram-se mais de 5 mil pessoas contra o racismo no dia 6 de junho de 2020. Consulte em: <https://sicnoticias.pt/especiais/george-floyd/2020-06-03-As-origens-do-movimento-BlackLivesMatter>

Após a contabilização das publicações por membro de grupo, foram indicadas as publicações removidas ou censuradas pela rede social Facebook. Desta forma, existem partilhas que, por serem eliminadas, não puderam ser distribuídas por uma das sete categorias mencionadas. Ao contrário das publicações removidas, as partilhas censuradas surgem com a mensagem “informações falsas”, que, para além de serem contabilizadas como “censuradas”, foram distribuídas conforme o conteúdo da publicação. Optámos igualmente por estudar e calcular as publicações eliminadas e censuradas, de modo a perceber se os algoritmos do Facebook estão a surtir efeitos relevantes para o desaceleramento da disseminação dos conteúdos antivacinação.

Das 440 publicações, **213** são sobre teorias da conspiração, ou seja, aproximadamente 48% do número total de conteúdos publicados na página, **13** são sobre a eficácia vacinal, **32** mencionam os efeitos secundários da vacinação, **15** a composição das vacinas, **75** as liberdades, apenas **6** conteúdos estão relacionados com medicinas alternativas à tradicional e **36** remetemos para outras temáticas. A adicionar aos números mencionados, **50** publicações foram eliminadas pelas redes sociais²⁷, o que torna o seu conteúdo invisível, impossibilitando o agrupamento nas categorias referidas anteriormente. Ao contrário das publicações eliminadas, as partilhas censuradas para além de contabilizadas (13), estão distribuídas pelas sete categorias.

NÚMERO DE PUBLICAÇÕES POR TEMÁTICA

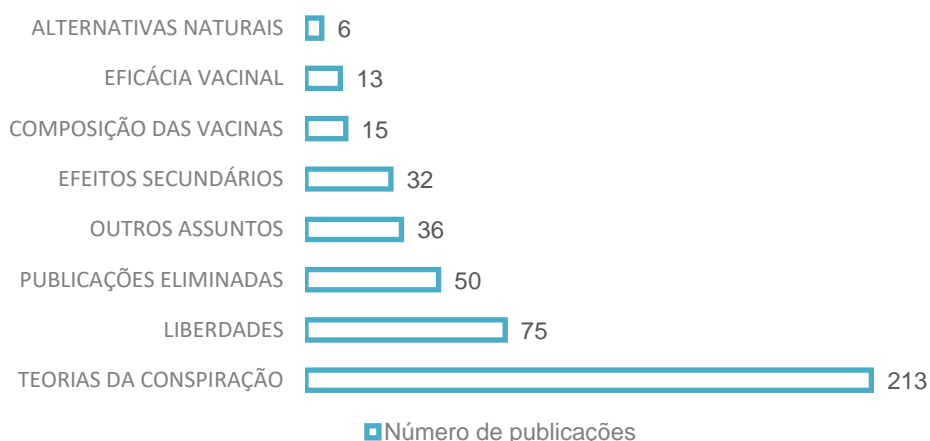


Gráfico 4. Distribuição do número de publicações do grupo “Anti-VAX Portugal” por temática

²⁷ Em vez de censurar, o Facebook começou a eliminar os *posts* com falsas informações sobre as vacinas referentes ao vírus SARS-CoV-2. Consulte em: <https://www.theguardian.com/technology/2021/feb/08/facebook-bans-vaccine-misinformation>

Tendo em conta a discrepância entre a categoria das “Conspirações” e das “Liberdades” das restantes 5 – totalizaram 65% do número integral de publicações durante os 6 meses de análise – decidimos analisar, detalhadamente, estas duas categorias, ao explorar os meses que mais incitaram à partilha desses conteúdos relacionados com as duas esferas.

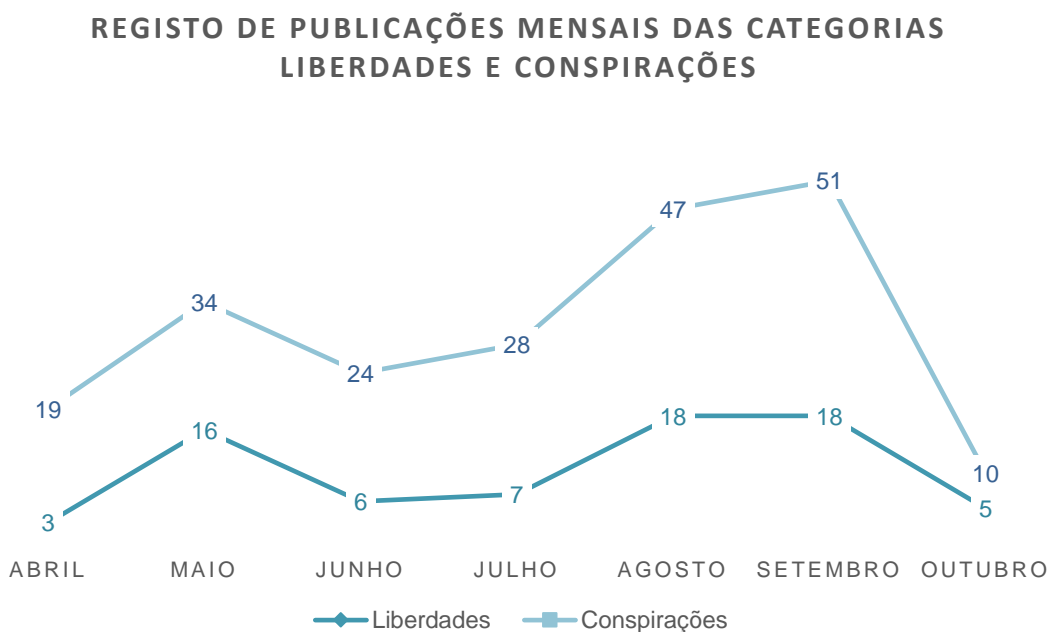


Gráfico 5. Número de publicações sobre as temáticas ‘liberdades’ e ‘conspirações’ distribuídas entre abril e outubro de 2020

Ao verificarmos os meses com o maior número de publicações em ambas as categorias – nas “Conspirações”, agosto e setembro, e nas “Liberdades”, maio, agosto e setembro– ocorreram algumas possíveis causas, durante esses meses, que puderam desencadear o aumento do número de *posts* na página. Ao analisar mais profundamente estas duas categorias, repartindo, novamente, por temáticas o número de publicações de cada uma, foi possível clarificar o cerne dos tópicos mais discutidos durante esse período.

Na categoria “Liberdades” optámos pela criação de quatro subcategorias: “Contra o uso de máscara”; “Contra a obrigatoriedade vacinal”; “Contra as medidas do governo”; e “Referência à liberdade individual/escolha”, por serem as mais mencionadas.

Assim, em maio verifica-se uma divisão equitativa dos *posts*, com quatro em cada subcategoria, facto explicado pela saída do Estado de Emergência e da obrigatoriedade de confinamento, mas quando ainda imperavam medidas muito restritivas. Já no mês de agosto, a subcategoria “Contra o uso de máscara” alcança 10 publicações, enquanto as restantes totalizam três, três e duas respetivamente. De notar que a 28 de agosto, Graça Freitas, na conferência de imprensa diária da DGS, admite a possibilidade do uso de máscara obrigatório em espaços públicos.

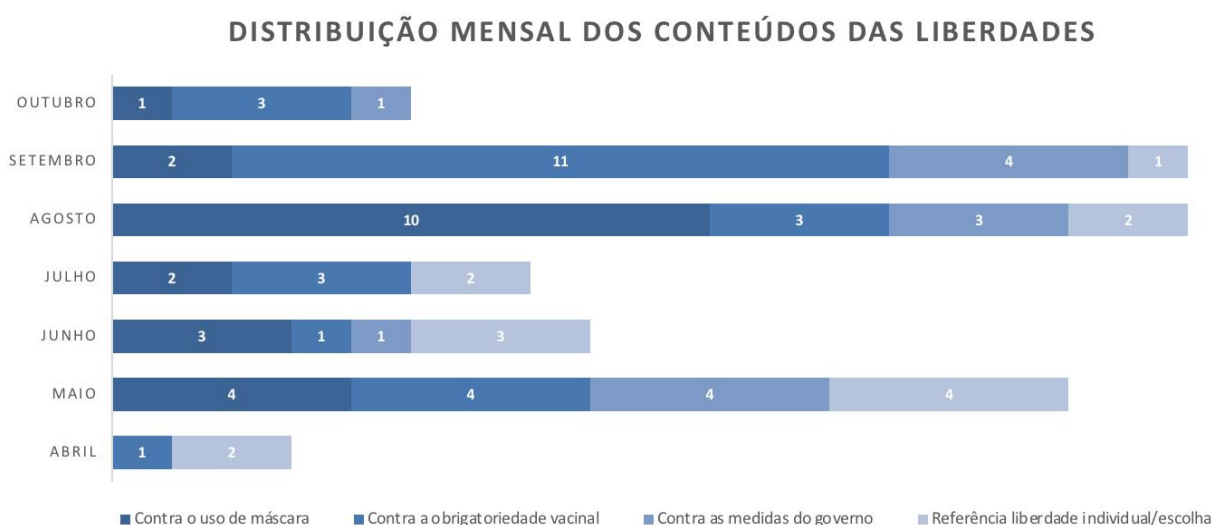


Gráfico 6. Distribuição do número de publicações por temáticas dentro da categoria das ‘liberdades’

Em setembro, numa altura em que começam a surgir os primeiros resultados das vacinas em desenvolvimento, verifica-se um aumento significativo de publicações contra a obrigatoriedade vacinal, com 11 *posts* sobre o assunto. Este mês fica também marcado pelo aumento do número de casos por COVID-19 e que dá início à designada segunda vaga, com a imposição de novas medidas restritivas. Tal facto, pode explicar as quatro publicações contra as medidas do governo.

A categoria das “Conspirações” foi dividida em 11 subcategorias e analisámos os meses em que foram publicadas, para conseguirmos encontrar relações com o contexto atual, visto que este estudo está a ser conduzido em paralelo com o desenrolar da pandemia. As subcategorias foram criadas com base nos temas abordados nas publicações e que têm um denominador comum, nomeadamente: “Bill Gates”; “Grupos pela verdade”; “5G”; “Chips”; “Criação do vírus”; “Anti-Governo”; “Controlo por entidades superiores”; “Big Pharma”; “Falsa Pandemia”; “Conspirações sobre a nova vacina (SARS-CoV2)”; e “Comunicação Social”.

Dentro da categoria das “Conspirações”, o pico do número de *posts* é atingido em agosto e setembro, com os meses a totalizarem **47** e **51** publicações, respetivamente. Assim, em agosto, o número de publicações sobre as teorias em torno de “Bill Gates” é de **9**, enquanto a “Falsa pandemia” atinge as **7**, o que corresponde à altura em que começam a ser mais conhecidos os desenvolvimentos das diferentes vacinas. De destacar ainda, a subida exponencial de publicações sobre os designados “grupos pela verdade” (n=10), após a exposição mediática que “Médicos pela verdade” e “Jornalistas pela verdade” obtiveram neste período.

Em setembro, Portugal é já confrontado com o surgimento de mais casos por COVID-19 e, por consequência, o início da segunda fase da pandemia, que implicam o apertar das medidas de contenção, o que pode ter provocado o aumento de *posts* sobre a “Falsa pandemia” (n=10) e, igualmente, as publicações “Anti governo” (n=5), “Controlo por entidades superiores” (n=5) e “Bill Gates” (n=5). À semelhança do que aconteceu no mês anterior, os “Grupos pela verdade” totalizam **13** *posts*, facto explicado possivelmente pela apresentação do grupo “Médicos pela verdade”, a 28 de agosto.

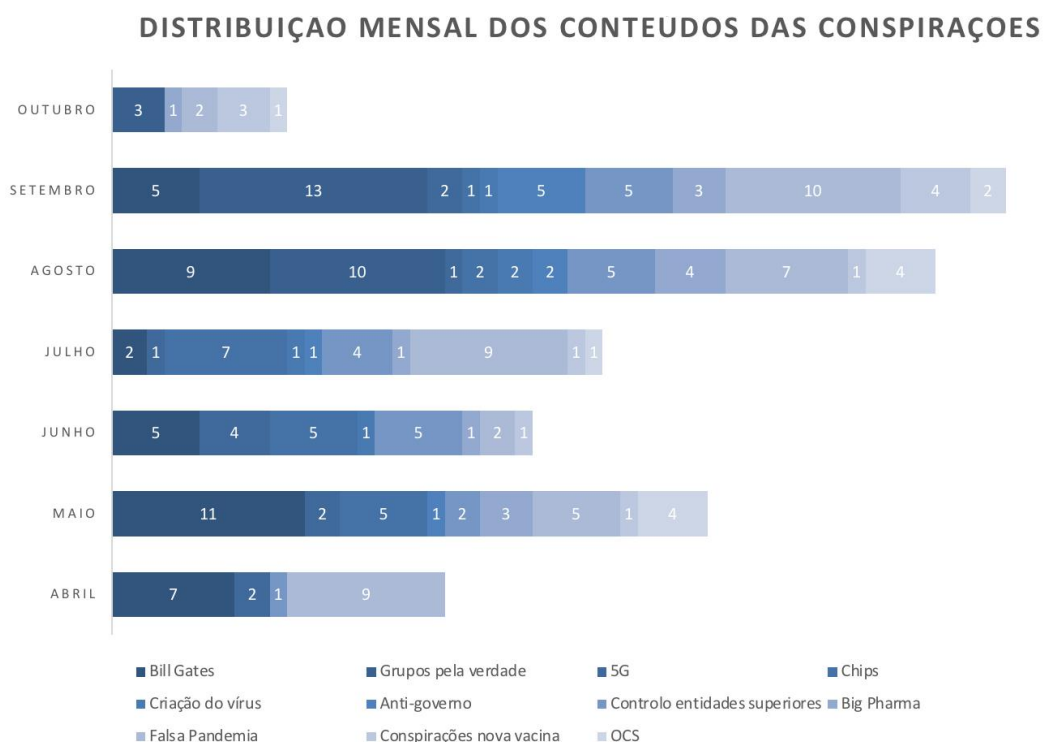


Gráfico 7. Distribuição do número de publicações por temáticas dentro da categoria das ‘conspirações’

PARTE III

Ao analisarmos o discurso utilizado pelos membros do grupo nos comentários e nas publicações feitas entre abril e outubro de 2020, tanto em inglês como em português, através das ferramentas do programa *Atlas Ti*, que oferecem uma análise ao sentimento de todos os conteúdos selecionados, aferimos na generalidade uma conotação negativa ao discurso utilizado. O registo partiu de **1700** frases retiradas das partilhas feitas no grupo. Os resultados revelaram que mais de **8%** dos comentários são neutros (não no sentido em que são consideradas as investigações académicas publicadas no grupo, mesmo contendo um impacto positivo ou negativo sobre a vacinação, mas sim pelos dados científicos comentados no *post* em si). Desta forma, nesta III parte da investigação do grupo, o conteúdo da publicação não é relevante, mas sim os comentários que foram originados pela partilha. O programa detetou que **76%** dos comentários tinham sentimentos negativos (n=1292) e apenas **15,8%** eram positivos. O gráfico circular número 8 sumariza a análise de sentimentos feita aos comentários do grupo durante o tempo em que decorreu a investigação.

ANÁLISE DE SENTIMENTOS DOS COMENTÁRIOS

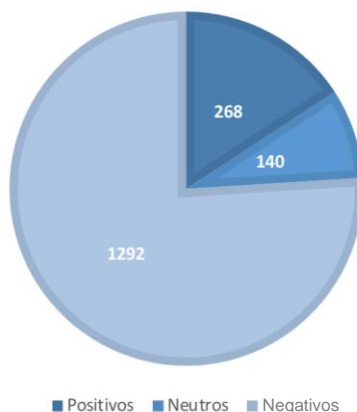


Gráfico 8. Análise de sentimentos dos comentários do grupo “Anti-VAX Portugal” pelo programa ATLAS Ti

Após a caracterização do discurso utilizado, através do mesmo programa conseguimos identificar as palavras que obtiveram o maior número de *hits*. Assim, *pais* (31); *mortes* (30); *crianças* (39) e *vacinas* (98) surgem repetidamente, constituindo uma das principais temáticas do grupo, o que demonstra a incitação ao medo. Por outro lado, verificámos a utilização repetida das palavras *covid* (43); *virus* (20); *médicos* (30); e *máscaras* (14), que estão associadas à realidade atual. Por fim, destacamos as palavras *Bill Gates* (21); *governo* (20); *conspirações* (12); e *jornalistas* (20), associadas a uma “falsa pandemia”.

As publicações com um maior *engagement* no grupo “Anti-VAX Portugal”, dentro dos meses em estudo, estiveram relacionadas com a obrigatoriedade vacinal (ainda antes de existir uma vacina), a forma como se vacina em Portugal e, ainda, várias dúvidas de utilizadores da rede social Facebook que não conseguiram uma resposta às suas dúvidas e procuraram o grupo antivacinação para se esclarecerem e informarem.

Na publicação presente na figura 5, sobre a composição das vacinas, a autora não conseguiu esclarecer a sua dúvida através de uma familiar pertencente à comunidade científica e decidiu procurar resposta num grupo antivacinação na rede social *Facebook*. Nos comentários encontram-se vários artigos antivacinação (16), vídeos no Youtube (2), comentários contra a indústria farmacêutica e o Governo, pdf desenvolvidos pelos adeptos do movimento antivacinação (2) e, por último, uma fotografia de uma criança vacinada a chorar e uma sem vacinas a sorrir, revertendo para os malefícios da vacinação infantil.

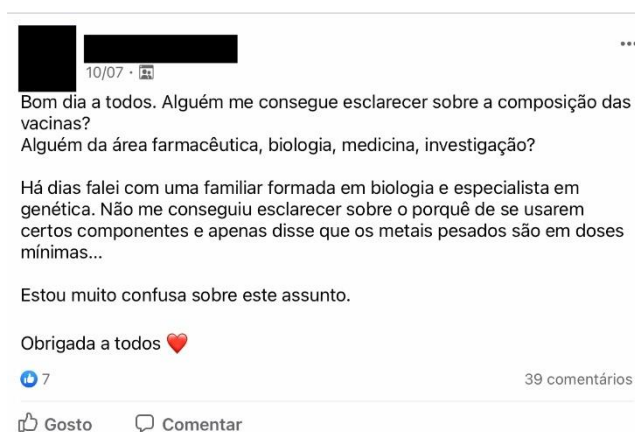


Figura 5. Publicação no grupo “Anti-VAX Portugal” a 10/7/20

A publicação presente na figura 6 recebeu 53 comentários de outros pais e imigrantes Alemães e Italianos em Portugal com indicações de como poderiam contornar a vacinação recomendada em Portugal, testemunhas em primeira mão de dificuldades que passaram tanto na inscrição dos filhos não vacinados nas creches e escolas, como ainda na maternidade.



Figura 6. Publicação no grupo “Anti-VAX Portugal” a 11/9/20

4.2. Descrição e análise dos resultados do inquérito por questionário

A partir do inquérito por questionário *online* identificado no capítulo metodológico, onde começamos por caracterizar a amostra, neste caso, à população portuguesa, identificámos algumas resistências que a nova vacina (SARS-CoV-2) poderia encontrar. Ainda sobre a caracterização da amostragem podemos aferir que, apesar de anónima, nenhum dos 200 inquiridos indicou a extrema-direita como inclinação política. No entanto, dois dos três respondentes, que seleccionaram a extrema-esquerda como “favorita”, indicaram que não iam vacinar-se contra a doença COVID-19.

Referente à pergunta “Segue o Programa Nacional de Vacinação?” 160 respondentes seleccionaram que “sim” e apenas 40 que “não”. Já na questão para aferir a confiança no PNV, foram poucos os que responderam que não (n=25). Apesar de 20% dos questionados não seguirem o Programa de Vacinação português e de apenas 25 não possuírem confiança no mesmo, tal pode ser justificado pelo facto de alguns dos inquiridos (n=15), pertencerem ao grupo dos imunocomprometidos ou não terem a totalidade das vacinas em dia.

Com o intuito de perceber o alcance das campanhas de vacinação da Direção Geral da Saúde com o Serviço Nacional de Saúde aferimos que 26% dos portugueses que constituem a nossa amostragem indicaram que não se lembram de uma campanha relacionada com a vacinação. Comparativamente à percentagem de inquiridos que nunca se depararam com conteúdos antivacinação nas redes sociais (30%), realçamos alguma preocupação tendo em conta o recente surgimento do Facebook comparativamente a uma DGS (criada em 1899) ou SNS (criado em 1979).

A vacina contra o vírus SARS-CoV2, que durante a fase de redação deste estudo se encontrava a ser administrada ao primeiro grupo selecionado para a vacinação, ainda não tinha sido criada quando foi elaborado e divulgado o questionário. No entanto, apenas **40,5%** dos inquiridos respondeu que ia tomar a vacina quando esta fosse desenvolvida. Tendo em conta os dados obtidos, decidimos averiguar se a maioria da amostra tinha sido influenciada pela desinformação sobre as vacinas que são constantemente disseminadas pela rede social Facebook, a partir de grupos antivacinação e não só. Para tal, analisámos os dados dos respondentes que seleccionaram que **não vão tomar a nova vacina** (n=44) e dos que **estão indecisos** (n=75) e

comparámos com as respostas às perguntas: “Já se deparou com conteúdos antivacinais nas redes sociais?” e “Esses conteúdos influenciaram a sua decisão?”.

O gráfico 9, posicionado abaixo, distingue os inquiridos que estão indecisos quanto à toma ou não da nova vacina para o vírus SARS-CoV2, mas que não se depararam com conteúdos antivacinais nas redes sociais (n=15), dos que estão indecisos, mas que já se depararam com estes conteúdos contra a vacinação no mundo digital (n=60). Posto isto, verificamos que o número de indivíduos indecisos que foram expostos a publicações que desacreditam a vacinação, é 4 vezes superiores aos dos que não foram expostos. Outro aspeto relevante dos respondentes que se demonstraram indecisos sobre a vacinação contra o novo vírus e que se depararam com conteúdos antivacinação nas redes sociais, 25 responderam que esses conteúdos lhes suscitaram dúvidas e 17 chegaram mesmo a procurar esses conteúdos.

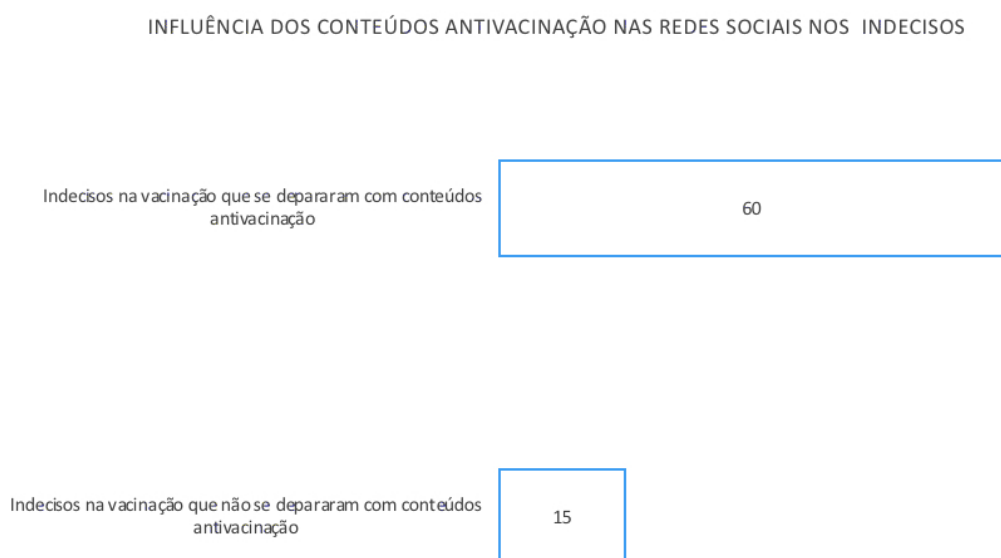


Gráfico 9. Influência dos conteúdos antivacinação nos indecisos através do inquérito por questionário *online*

A análise dos respondentes que indicaram que não se vão vacinar e que nunca encontraram conteúdos antivacinação nas redes sociais (n=14) comparativamente aos que não irão administrar a nova vacina, mas que já se depararam com conteúdos que desacreditam a vacinação (n=30), é retratada no gráfico 10. Deste segundo grupo de inquiridos, 4 afirmam que estes conteúdos suscitaram dúvidas no que se refere às vacinas, 16 procuraram conteúdos antivacinação e 14 indicam que a sua decisão em não se querer vacinar foi influenciada pelos conteúdos que proliferam nas redes sociais contra a vacinação.

INFLUÊNCIA DOS CONTEÚDOS ANTIVACINAÇÃO NAS REDES SOCIAIS NOS QUE NÃO SE QUEREM VACINAR

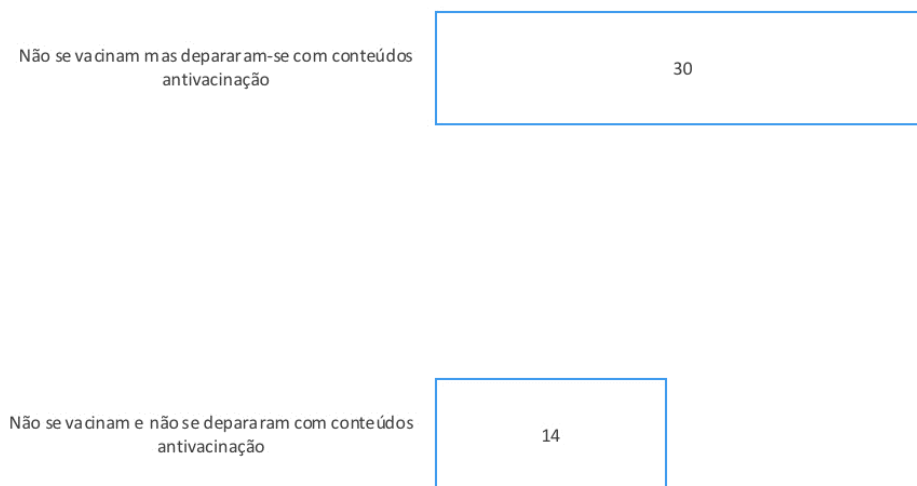


Gráfico 10. Influência dos conteúdos antivacinação nos respondentes que não se querem vacinar

Capítulo V: Discussão dos resultados obtidos

5.1. Decréscimo do VCI ampliado pelo *Facebook*

Após a realização do estudo pela Comissão Europeia em 2018, referido anteriormente, Portugal é tido em conta como o país com mais confiança nas vacinas, seguindo-se a Finlândia, mas, para além dessa confiança ter vindo a decrescer, também a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 acentuou essa descida, colocando em causa uma futura imunidade de grupo.

Se anteriormente a confiança na segurança das vacinas (95,1%) e na sua eficácia (96,6%) era bastante elevada, atualmente, através do inquérito por questionário online, verificámos que apenas 40,5% dos respondentes afirmaram que tomariam a vacina para o SARS-CoV-2, o que poderia abrir uma descida sem precedentes na história da vacinação em Portugal, se não tivessem sido adotadas medidas mais drásticas.

Quanto à descida da confiança nas vacinas, a causalidade pode dever-se a vários fatores como a disseminação de *fake news* pelos grupos antivacinação e pela falta de informação credível acessível a todos. “A falta de moderadores tradicionais é uma das razões pela qual a desinformação *online* tem maior alcance e se espalha mais rapidamente do que as informações verdadeiras” (Lewandowsky e Cook, 2020). Com 88,2% dos utilizadores da internet a usarem a plataforma Facebook em dezembro de 2020²⁸, mês em que se começou a vacinar em Portugal, as dúvidas e a desinformação continuaram a disseminar-se em grande escala nesta rede social.

Como mencionado no Capítulo I, os grupos de indivíduos hesitantes ou indecisos são altamente ativos na procura de temática sobre a vacinação. No entanto, devido às suas narrativas potencialmente mais atrativas e a uma maior panóplia de conteúdos, os grupos antivacinação conseguem um maior alcance e atenção. O número de respondentes do nosso inquérito que estavam indecisos quanto à administração da nova vacina, mas que não se depararam com conteúdos contra a vacinação totaliza apenas 20%.

²⁸ <https://datareportal.com/reports/digital-2020-portugal>

Desta forma, procuramos delinear uma melhor e mais eficaz abordagem, para travar a proliferação dos conteúdos contra a vacinação e, por consequência, a adesão de mais indivíduos aos grupos antivacinação em Portugal, cujo aumento é visível.

No grupo que estudámos atingiu-se uma média mensal de aproximadamente 68 novos membros, o que vai ao encontro do que os investigadores preveem no futuro²⁹, com os MAV online a ultrapassarem os apoiantes pró vacinação, somente em 10 anos. Apesar do crescente número de membros no grupo, apenas 21% dos membros do grupo são ativos nas partilhas de conteúdos, ligados à esfera das conspirações.

5.2 Teorias conspiratórias e os conspiradores

Segundo *The Conspiracy Theory Handbook* (2020), “os consumidores de teorias da conspiração são mais propensos a “gostar” de partilhar publicações conspiratórias no Facebook”. Ainda de acordo com os mesmos autores, “uma teoria da conspiração satisfaz a necessidade de que um “grande” evento tenha uma grande causa...”, o que ajuda a elaborar explicações conspiratórias para eventos improváveis ou incertos.

“Pessoas que se sentem impotentes ou vulneráveis são mais propensas a defender e a espalhar teorias da conspiração” - Turkey Nefes³⁰

A maioria dos pensamentos que fogem à norma não são classificados como conspiratórios, pois nem todos os céticos são conspiracionistas. Existem diferenças entre os sujeitos sensíveis às evidências que procuram a coerência e não refutam evidências, dos que encontram suspeitas absolutas, são imunes às evidências e movem-se pela contradição, imaginando conspirações.

²⁹ Johnson, Neil F., Nicolas Velásquez, Nicholas Johnson Restrepo, Rhys Leahy, Nicholas Gabriel, Sara El Oud, Minzhang Zheng, Pedro Manrique, Stefan Wuchty, e Yonatan Lupu. 2020. «The online competition between pro- and anti-vaccination views». *Nature* 582

³⁰ Nefes, T.S (2014) “Rationale of conspiracy theorizing: Who shot the presidente Chen Shui-bian? Rationality and Society”, 26, 373-394

Em 2014, no relatório “*Recurrent Fury: Conspiratorial Discourse in the Blogosphere Triggered by Research on the Role of Conspiracist Ideation in Climate Denial*”³¹, foram identificados sete critérios para a classificação de conspirações, ilustrados na seguinte tabela, mais recentemente adaptados no *The Conspiracy Theory Handbook* para originar o acrónimo CONSPIR (em inglês).








Recurrent Fury: Conspiratorial Discourse in the Blogosphere Triggered by Research on the role of Conspiracist Ideation on Climate Denial (2014)	The Conspiracy Theory Handbook (2020)	
<i>Unreflexive counterfactual thinking</i>	<i>Contradictory</i>	
<i>Overriding suspicion</i>	<i>Overriding suspicion</i>	
<i>Questionable motives</i>	<i>Nefarious intent</i>	
<i>Must be wrong</i>	<i>Something must be wrong</i>	
<i>Persecuted victim</i>	<i>Persecuted victim</i>	
<i>Self-sealing</i>	<i>Immune to evidence</i>	
<i>No accident</i>	<i>Re-interpreting randomness</i>	

Tabela 4. Os sete critérios para a classificação de conspirações em 2014 e em 2020

De acordo com as sugestões dos autores e de forma a classificar as conspirações, elaborámos a tabela 4 com uma explicação seguida de exemplos, para facilitar a compreensão dos resultados aferidos relativamente às publicações de foro conspirador.

³¹ Lewandowsky et al., *Recurrent Fury: Conspiratorial Discourse in the Blogosphere Triggered by Research on the role of Conspiracist Ideation in Climate Denial* Journal of Social and Political Psychology, 2015, Vol 3(1), 142-178

↔ Os conspiradores podem crer em ideias contraditórias porque a descrença na narrativa oficial é superior à coerência. Exemplo: As vacinas fazem adoecer as pessoas, para que a indústria farmacêutica lucre, mas atualmente serve para o Governo nos controlar através do *chip*.

🔍 Quando o grau de suspeita absoluta e ceticismo contra a narrativa oficial impede que se acredite em algo que não encaixe na teoria da conspiração. Exemplo: A vacina servir para controlar o vírus não vai ao encontro da teoria que diz que as vacinas são o veículo utilizado para a implantação de *chips* com o objetivo de controlar as pessoas.

🛡️ As teorias da conspiração são, invariavelmente, de cariz malicioso e nunca presumem que os autores das mesmas careçam de boas intenções. Exemplo: O Bill Gates não doou dinheiro para ajudar a desenvolver as vacinas, mas sim para ajudar a controlar as pessoas.

📄 Mesmo que os teóricos da conspiração abandonem alguns argumentos quando estes se tornam insustentáveis, as conclusões não alteram o pensamento de que “algo deve estar errado”. Exemplo: Mesmo após a retirada do estudo da revista *Lancet*, devido a incongruências científicas, os seguidores de Wakefield continuaram a acreditar que as vacinas sobrecarregam o sistema imunológico e podem causar autismo.

👤 Estes indivíduos apresentam-se como vítimas de uma perseguição, normalmente, por entidades superiores que têm uma agenda. No entanto, apresentam-se, simultaneamente, como “corajosos” por não seguirem o “rebanho” e não aceitarem ceder às intenções dos adversários. Exemplo: O Governo quer-nos controlar através da vacinação e da obrigatoriedade das medidas do confinamento, mas nós não cedemos porque não somos “ovelhas”.

🛡️ Uma evidência que contrarie uma teoria surge como parte da conspiração, surgindo como autoajustáveis como melhor convier. Exemplo: O confinamento obrigatório serviu para instalarem livremente a rede 5G e para verificar quem aderiu ou não ao controlo.



Nada acontece por acaso, deste modo, qualquer evento aleatório pode ser conectado com a teoria da conspiração para ligar e dar força ao complô da narrativa. Exemplo: Os OCS noticiam as vacinas e dão um maior ênfase à pandemia do que a outras notícias, logo os canais jornalísticos e os jornalistas são fraudulentos e só passam as notícias que o Governo aprova.

Entender os sinais do pensamento conspiratório será fundamental para delinear uma abordagem mais eficaz ao problema. Em especial, os mais “ingênuos” que se deparam diariamente com *fake news* nas redes sociais e, outros, que disseminam esses conteúdos na sua rede de amigos, formando uma teia de propaganda antivacinal.

“As teorias da conspiração [...] são primeiramente e principalmente formas de propaganda política”, de acordo com Cassam autor do livro “*Conspiracy Theories*”³². Como averiguámos, tanto no grupo em estudo como no inquérito por questionário *online*, as visões políticas têm uma relação na forma como confiamos nas Instituições Estatais.

Ao longo da duração do estudo realizado no grupo do *Facebook* “Anti-VAX Portugal”, aproximadamente 48% das publicações são teorias da conspiração e, de acordo com o gráfico 3, 41% dos membros em análise demonstraram ter afinidades políticas com a extrema-direita e/ou conservadorismo. Já no inquérito *online* um dos três respondentes que selecionaram a extrema-esquerda como “favorita” nas suas convicções, indicaram que não iam vacinar-se contra a doença COVID-19, não sendo possível propor uma relação entre os dois fatores.

Relativamente às páginas mais “gostadas”, expostas na figura 4, pelos membros do grupo do *Facebook* em estudo, facilmente são explicadas pela contradição de não se acreditar nos médicos ou cientistas que expõem a mais-valia do confinamento e das medidas para controlo pandémico, mas sim no médico Fernando Nobre (e outros), que surge contra o uso obrigatório de máscaras e a violação dos direitos de liberdade dos cidadãos. Assim, mesmo que sejam uma minoria, os médicos e cientistas que têm uma opinião oposta à maior parte da comunidade científica, são idolatrados e usados como forma de substanciar as teorias conspiratórias, neste caso, de uma falsa pandemia.

³² Cassam, *Conspiracy Theories*, pp. 6-7

About the COVID-19 vaccine: “But those who promote Anti-Vaccine views aren’t waiting. They’re out there now on social media, cultivating conspiracy theories and planting seeds of doubt that could limit a future vaccine’s success”. – Taylor Mooney³³

Enquanto se esperava pelo início da toma da vacina em Portugal, há muito tempo que o movimento antivacinação tinha iniciado o trabalho de travar o sucesso da vacinação, ao instaurar o medo através do seu desenvolvimento demasiado rápido e que seremos cobaias de estudos clínicos sobre a eficácia e os efeitos secundários das vacinas para a COVID-19. Desta forma, uma estratégia para dotar as pessoas que estão na presença de teorias da conspiração é elementar.

³³ Consulte em: <https://www.cbsnews.com/news/anti-vaxxer-fear-coronavirus-vaccine/>

5.3. Estratégia de controlo da hesitação vacinal

A estratégia de controlo da hesitação vacinal apresentada não terá como público-alvo os indivíduos que não creem na vacinação, mas sim dotar a comunidade não científica, presente nas redes sociais, e, por sua vez, a massa dos indecisos para que não “caiam” na influência do MAV.

Confiar em diversas instituições como nos provedores de saúde, o governo e nos programas de vacinação é um fator-chave na influência para aceitação das vacinas. Muitas vezes, a descrença nas instituições e as tentativas de obrigatoriedade vacinal são vistas como um complô ao fim da liberdade do indivíduo e um “controlo” sobre esse mesmo indivíduo. É fulcral corrigir a desinformação, que constitui um alicerce ao movimento antivacinação, e dotar a sociedade, que procura informação nas redes sociais, para a taxa de vacinação não descer. Quando as pessoas têm dúvidas, procuram respostas ou aceitam a informação que vai ao encontro do que acreditam, defendendo-as.

Como atua o movimento antivacinação?

Geralmente o MAV é bastante ativo nas redes sociais, que funcionam como novos canais de distribuição noticiosa e, por norma, podemos encontrar os seus adeptos em publicações e grupos tanto a favor como contra a vacinação.

- ✓ Publicações, partilhas e comentários;
- ✓ Leque variado de tópicos (segurança das vacinas, medicinas alternativas, a “causa da COVID-19”, entre outros);
- ✓ Narrativas atrativas e diversificadas;
- ✓ Utilização de imagens fortes e apelo às emoções (efeitos secundário das vacinas);
- ✓ Discurso baseado em “informe-se”, “edueque-se”;
- ✓ Instigam o medo e utilizam linguagem culpabilizante;
- ✓ “Como um culto”³⁴.

³⁴ Consultar: <https://www.voicesforvaccines.org/i-was-duped-by-the-anti-vaccine-movement/>

Em quem atua o MAV?

- ✓ Pessoas com dúvidas que procurem informação sobre as vacinas;
- ✓ Indivíduos com medo e mais suscetíveis a influências;
- ✓ Pais que procuram informação;
- ✓ Seguidores de medicinas alternativas à tradicional.

Como não “cair” na teia das teorias da conspiração?

- ✓ Perceber o objetivo daquela informação;
- ✓ De quando é esta informação;
- ✓ Saber quem escreveu o artigo e quais são as suas qualificações;
- ✓ Analisar se as fontes são credíveis;
- ✓ Interpretar se a publicação tem motivações políticas;
- ✓ Compreender se se opõe às interpretações dominantes;
- ✓ Saber quem publicou/ financiou e o porquê;
- ✓ Pensar em quem prejudica e em quem beneficia;
- ✓ Descobrir o propósito da informação se é para esclarecer, persuadir ou entreter;
- ✓ Não se sustentam após o escrutínio;
- ✓ Não possui documentação que sustenta esta informação;
- ✓ Que outras teorias, para além desta, têm?

Os indivíduos que procuram informar-se sobre as vacinas têm de ser esclarecidos e se a comunidade científica não consegue satisfazer e clarificar as suas dúvidas, de forma prática e imediata, estes irão procurar respostas a quem as quer responder com prontidão. Posto isto, as dúvidas e incertezas são válidas, mas a comunidade científica tem de conseguir esclarecê-las e chegar à população portuguesa com um discurso acessível a todos e, sobretudo, coeso.

5.4. Possível continuação do estudo

Na continuação da investigação, tendo em conta os resultados obtidos, seria importante apurar as implicações que teve: a falta de transparência no desenvolvimento das vacinas e o escasso esclarecimento dos efeitos secundários, da atuação das vacinas, da molécula RNA utilizada na vacina da Pfizer e da Moderna, entre outras dúvidas, que estão presentes nas vacinas desenvolvidas e que são inúmeras vezes referidas em publicações e comentários nas redes sociais.

É necessário delinear uma estratégia para a correta implementação *online* da comunidade científica e das entidades de saúde em Portugal, para que estas consigam fazer frente à influência que o movimento antivacinação tem neste momento. De igual forma as *fake news* devem ser combatidas através da criação de informação de fontes credíveis que, apesar de já estar a ser feito, não consegue chegar à maioria da comunidade não científica. Também a desmistificação de teorias da conspiração e um espaço para que as dúvidas sejam esclarecidas é fundamental no combate ao crescimento do movimento antivacinação.

Por exemplo, a campanha “Conversas com Cientistas - Décadas de Ciência para Dias de Investigação”, foi uma iniciativa conjunta da Ciência Viva e várias instituições científicas portuguesas, que ocorreu *online*, de 20 a 30 de abril de 2021. A iniciativa teve como objetivo o esclarecimento sobre as vacinas contra a COVID-19, numa altura em que já decorria a vacinação, mas foram poucas as pessoas sem ligação à comunidade científica que tiveram acesso à ação, ou seja, foi comunicada em “circuito fechado” e o seu *timing* pecou por tardio.

Embora esta ação fosse extremamente relevante e fosse bem pensada, as dúvidas, que não foram suficientemente esclarecidas na devida altura, poderiam ter tido uma implicação na percentagem de vacinados, aliada à influência das publicações do MAV. Por conseguinte, o aumento de dúvidas que facilmente podiam ter sido desmistificadas, tornou-se numa mais-valia para a crescente expressão e relevância de grupos contra a vacinação, que utilizam essas dubiedades para conseguir apoiantes.

CONCLUSÃO

Esta investigação teve por objetivo inicial estudar o movimento antivacinação *online*, numa altura em que ainda não existia a doença COVID-19 provocada pelo vírus SARS-CoV-2. No entanto, dada a sua enorme relevância e ligação à temática escolhida, a análise desenvolvida decorreu em paralelo com a situação pandémica e novos dados importantes foram aferidos todos os dias.

As redes sociais têm sido o veículo por excelência de disseminação de informação controversa e de *fake news*, sendo o Facebook o precursor principal para a criação de grupos onde existe a partilha de informação, ideias e, mesmo, organização de eventos que saem da esfera do *online*, como por exemplo as manifestações em Lisboa contra o confinamento, o uso de máscara e os direitos e liberdades dos cidadãos em contexto de pandemia. Mais recentemente assistimos às pequenas, embora mediáticas, manifestações insultuosas contra o Vice-almirante, Gouveia e Melo, e contra o Presidente da Assembleia da República, Ferro Rodrigues, a propósito do programa de vacinação a decorrer em 2021.

Esta descida de confiança ou eficácia na vacinação é causada por um conjunto de ações como: a falta de esclarecimento de dúvidas ou o acesso a informação científica credível e clara, a inexistência de coerência nas medidas e nas mensagens transmitidas pelas entidades de saúde ao público em geral e a falta de comunicadores de ciência, que desmistifiquem as narrativas antivacinação. Isto culmina num aumento da partilha de publicações proliferadas pelo MAV, procurada pela massa hesitante/não esclarecida.

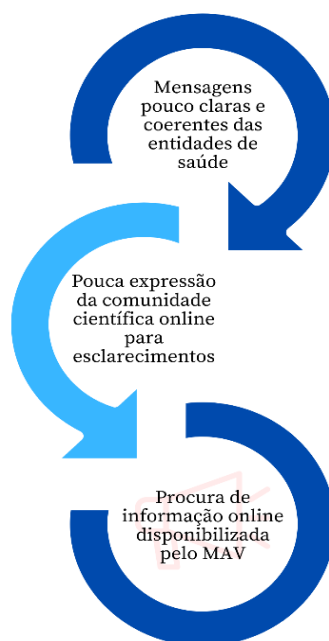


Figura 7. Ações que agilizam a procura de informação em conteúdos disponibilizados pelo movimento antivacinação

Tal como observámos no grupo “Anti-VAX Portugal”, foram suscitadas dúvidas sobre a vacinação em indivíduos fora da comunidade científica, ao mesmo tempo que instigavam o medo, refletiam as preocupações colocadas pelos membros do grupo e apelavam às emoções. Também as diversas temáticas abordadas pelo MAV e publicadas, na sua maioria, pelos teóricos da conspiração ficaram perceptíveis nesta investigação. Os temas vão desde a eficácia e os efeitos secundários da vacinação, a composição das vacinas, as alternativas à medicina tradicional e as teorias da conspiração, que englobavam, por exemplo, a *Big Pharma*, Bill Gates e o controlo por entidades superiores. Com a chegada da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 a esfera das conspirações ficou mais ampla com a causa e a cura para a COVID-19, bem como uma falsa pandemia ou *chips* que são injetados através da vacina para a doença. Surgiu, igualmente, a temática das liberdades com publicações contra as normas decretadas pelo Governo como o confinamento, o uso de máscaras de proteção ou o distanciamento social.

Todas as teorias conseguem alinhar-se numa só, fomentando um complô por entidades superiores com uma agenda maliciosa, em vez de uma conspiração anular outra, mesmo sendo estas contraditórias. Desta forma, nos seis meses de estudo, 48% das publicações foram teorias da conspiração e 17% contra as medidas adotadas pelo Governo no decorrer da pandemia. A utilização de “molduras” contra as vacinas, a foto de capa com o Presidente *Trump* e o “gosto” em páginas de apoio a André Ventura ou ao CHEGA, pode relacionar os teóricos da conspiração com as

ideologias políticas da extrema-direita e/ou mais conservadoras.

Quanto aos membros do grupo, do que se apurou na investigação, para além de seguirem outros grupos e páginas que defendem as suas teorias, também partilham as suas ideias e valores com os seus amigos, sendo bastante ativos nas partilhas no mural da rede social. Isto significa que a partilha de conteúdos pode ter uma função importante na disseminação da informação antivacinação, o que por sua vez potencia o crescimento do movimento antivacinação.

No inquérito por questionário *online* ficou bem patente que as publicações na rede social *Facebook*, realizadas por indivíduos contra a vacinação, influenciavam as decisões dos inquiridos. Portanto, a influência dos conteúdos antivacinação nas redes sociais, nos indivíduos indecisos, é quatro vezes superior, comparativamente com aqueles que não se depararam com tais conteúdos. Também entre os indivíduos que estavam decididos a não se vacinar contra o vírus SARS-CoV-2, mais de metade foi exposta a conteúdos do movimento antivacinação. De salientar, ainda, que o grupo antivacinação iniciou a sua campanha contra as vacinas para a COVID-19 muito antes de estas efetivamente existirem.

Desta forma, apesar de Portugal ter sido apontado pela UE, em 2020, como o país com a maior taxa de confiança vacinal, em apenas dois anos, a percentagem na concordância que as vacinas são eficazes desceu 4,2% desde 2018. Através do questionário *online*, os números indicaram que apenas 40,5% dos respondentes afirmaram que se iriam vacinar contra a COVID-19, numa altura em que já era do conhecimento público a existência de vacinas testadas. Apesar destes indicadores, a vacinação manteve o seu sucesso, estando previsto para o final de setembro de 2021 alcançar a meta de 85% de portugueses com a vacinação completa. Face a este desenvolvimento, ainda não é possível avaliar o real impacto do MAV.

Hoje sabemos que a hesitação vacinal contra a COVID-19 existe, mas ficou aquém do esperado pelo movimento antivacinação, muito devido à imposição de restrições aos não vacinados. Embora a vacina para a doença COVID-19 não seja obrigatória, o certificado digital de vacinação e/ou testes negativos tornaram-se obrigatórios para viajar, no interior de restaurantes, nos estabelecimentos hoteleiros, em espetáculos culturais, ginásios para aulas de grupos, termas e spas, casinos e bingos, casamentos e batizados com mais de 10 pessoas e eventos com mais mil pessoas no exterior e 500 no interior.

O sucesso na implementação da estratégia de controlo da hesitação vacinal pela massa indecisa vai permitir que os indivíduos estejam cientes do perigo das *fake news* e que sejam capazes de distinguir, enquanto procuram informação sobre as vacinas *online*, quando estão a ler teorias da conspiração e não informação cientificamente rigorosa. Num futuro próximo, a presença da comunidade científica e das entidades de saúde portuguesas *online*, será imprescindível para combater eficazmente a presença do MAV *online* e equilibrar o monopólio que este possui até ao momento, influenciando e recrutando cada vez mais indivíduos descrentes nas medidas adotadas de combate à pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alia E. Dastagir. 2019. « Facts alone don't sway anti-vaxxers. So what does? » *USA Today*. <https://eu.usatoday.com/story/news/investigations/2019/03/08/vaccine-anti-vax-anti-vaxxer-what-change-their-mind-vaccine-hesitancy/3100216002/>.
- Benecke, Olivia, e Sarah Elizabeth DeYoung. 2019. « Anti-Vaccine Decision-Making and Measles Resurgence in the United States ». <https://doi.org/10.1177/2333794X19862949>.
- Boyd, Danah. 2017. «The Information War Has Begun». Disponível em:<https://zephoria.medium.com/the-information-war-has-begun-e86a27b8b675>.
- Cassam, Quassim. *Conspiracy Theories*. Oxford: Polity Press, 2019.
- Carneiro, António, Ana Isabel Belo, Miguel Gouveia, João Costa, e Margarida Borges. 2011. «Efectividade clínica e análise económica da vacinação preventiva». *24*: 565-586.
- Cordeiro, Mário. 2017. *A Verdade e a Mentira das Vacinas*. Desassossego.
- Fonseca, Margarida Silva, Maria da Assunção Lima Novais Varela, Assunção Frutuoso, e Maria de Fátima Ferreira Ramos Pinto Monteiro. 2018. «Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal». <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.
- Hootsuite. 2019. « Social Media Trends Report 2019 ». <https://hootsuite.com/resources/social-media-trends-report-2019>.
- Hornsey, Matthew J., Emily Harris, e Kelly S. Fielding. 2018. «The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation». <https://doi.org/10.1037/hea0000586>.
- Hotez, Peter. 2019. «The physician-scientist: defending vaccines and combating antisience». *The Journal of Clinical Investigation*, n. 129(6): 2169–71. <https://doi.org/10.1172/JCI129121>.
- Jamison, Amelia M., David A. Broniatowski, Mark Dredze, Zach Wood-Doughty, e DureAden Khan. 2020. «Vaccine-related advertising in the Facebook Ad Archive». *Vaccine* 38 (3): 512–20. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.066>.
- Johnson, Neil F., Nicolas Velásquez, Nicholas Johnson Restrepo, Rhys Leahy, Nicholas Gabriel, Sara El Oud, Minzhang Zheng, Pedro Manrique, Stefan Wuchty, e Yonatan Lupu. 2020. «The online competition between pro- and anti-vaccination views». *Nature* 582.
- Jolley, Daniel, e Karen Douglas. 2014. « The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions ». <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177>.
- Kata, Anna. 2012. «Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement». *Vaccine* 30: 3778–89. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>.

- Wakefield, AJ, S.H Murch, e A. Anthony «Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children» .Lancet. 1998; 351: 637-641
- Larson, Heidi, Alexandre de Figueiredo, Emilie Karafllakis, e Mahesh Rawal. 2018. « State of vaccine confidence in the EU 2018». *Luxembourg: Publications Office of the European Union*, 77. <https://doi.org/10.2875/241099>.
- Larson, Heidi J, Alexandre de Figueiredo, Emilie Karafllakis. 2020. «State of Vaccine Confidence in the EU + UK». *Luxembourg: Publications Office of the European Union*. <https://doi.org/10.2075/06196>.
- Larson, Heidi J, Louis Z Cooper, Juhani Eskola, Samuel L Katz, e Scott Ratzan. 2011. « Addressing the vaccine confidence gap». [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8).
- Larson, Heidi J, Caitlin Jarrett, William S Schulz, Mohuya Chaudhuri, Yuqing Zhou, Eve Dube, Melanie Schuster, Noni E MacDonald, Rose Wilson, e SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. « Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool». <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>.
- Larson, Heidi J, William S Schulz, Joseph D Tucker, e David M D Smith. 2015. « Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index». <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4>.
- Lee, Bruce Y. 2020. « Bill Gates Is Now A Target Of COVID-19 Coronavirus Conspiracy Theories». *Forbes*, 2020. <https://www.forbes.com/sites/brucelee/2020/04/19/bill-gates-is-now-a-target-of-covid-19-coronavirus-conspiracy-theories/>.
- Lewandowsky, Stephan Cook, John; Oberauer, Klaus; *et al.* Recorrent Fury: Conspiratorial Discourse in the Blogosphere Triggered by Research on the role of Conspiracist Ideation in Climate Denial. *Journal of social and Political Psychology*, v. 3 (1), p. 142–178, 2015.
- Lewandowsky, S., & Cook, J. (2020). *The Conspiracy Theory Handbook*. Disponível em <https://sks.to/conspiracy>
- Marichal, J. 2013). Political Facebook groups: Micro-activism and the digital front stage. *First Monday*, 18 (12)
- Miranda, Sofia Poço. 2018. «Hesitação Vacinal». Porto.
- Nefes, T.S (2014) Rationale of conspiracy theorizing: Who shot the presidente Chen Shui-bian? *Rationality and Society*, 26, 373-394
- Neo, LS. 2016. *An Internet-Mediated Pathway for Online Radicalisation: RECRO In Violent Extremism: Breakthroughs in Research and Practice*.

- Neumann, Grace M. 2020. « A Public Health Recommendation Countering the Online Anti-Vaccination Movement». Portland State University.
- Novais, Vera. Resistência à vacinação entre as 10 maiores ameaças à saúde em 2019. 2019. Disponível em: <<https://observador.pt/2019/01/18/resistencia-a-vacinacao-entre-as-10-maiores-ameacas-a-saude-em-2019/>>.
- Orlowski, Jeff. 2020. *O Dilema Das Redes Sociais*. Netflix.
- Pariser, Eli. 2011. *The Filter Bubble : What The Internet Is Hiding From You*. Penguin UK.
- Polonski, Vyacheslav W., e Bernie Hogan. 2015. « Assessing the Structural Correlates between Friendship Networks and Conversational Agency in Facebook Groups».
- Quivy, Raymond, e Luc Campenhoudt. 1992. «Manual de Investigação em ciências sociais»
- Shu, Kai, Amy Sliva, Suhang Wang, Jiliang Tang, e Huan Liu. 2017. «Fake News Detection on Social Media: A Data Mining Perspective». *SIGKDD Explorations*.
- Smith, Naomi, e Tim Graham. 2019. « Mapping the anti-vaccination movement on Facebook », 1310–27. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1418406>.
- Stafford, Tom. 2016. «How liars create the ‘illusion of truth’». *BBC*, 2016. <https://www.bbc.com/future/article/20161026-how-liars-create-the-illusion-of-truth>.
- Tavares, Maria de Fátima. 2014. «Vacinação: Conhecimentos e atitudes da população dos bairros carenciados do Concelho do Seixal».
- Voices, F. «I was duped by the Anti-Vaccine Movement». Disponível em: <https://www.voicesforvaccines.org/i-was-duped-by-the-anti-vaccine-movement/>.
- Wallace, Amy. 2009. «How Panicked Parents Skipping Shots Endanger Us All». *Wired*, 2009, sec. Ciência.
- World Health Organization. 2014. «Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy». https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

ANEXOS

**ANEXOS I – TABELAS DE EXCEL DOS DADOS AFERIDOS NO
GRUPO “Anti-VAX Portugal”**

A – INFORMAÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO E DOS CONTEÚDOS “Anti-VAX Portugal”

Siglas Utilizadas na Tabela

Membros	M
Administradores	A
Criador	C
Com moldura	Sim; Não
Nrº de publicações	PUB.
Conspirações	CONS.
Eficácia das vacinas	EFIC.
Efeitos secundários	EFEL.
Composição vacinal	COM.
Liberdades	LIB.
Medicina alternativa	MED. ALT.
Censuradas	CENS.
Eliminadas	ELIM.

NRº	TIPO	MOLDURA	PUB.	CONS.	EFIC.	EFEI.	COM.	LIB.	MED. ALT.	OUTRAS	CENS.	ELIM.
1	M	N										
2	M	N										
3	M	N										
4	M	N										
5	M	N										
6	M	N										
7	M	S	28	4		4		5		12		3
8	M	N										
9	M	N										
10	M	N	7	6				1				
11	M	S										
12	M	N										
13	M	N										
14	M	N										
15	M	N										
16	M	S	1		1							
17	M	S										
18	M	N										
19	M	S										
20	M	N										
21	M	N										
22	M	N										
23	M	N										
24	M	N										
25	M	N										
26	M	N	1	1								
27	M	N										
28	M	N										
29	M	S										
30	M	N	1			1						
31	M	N										
32	M	N										
33	M	N										
34	M	N	9	5				2				2
35	M	S										
36	M	N	1						1			
37	M	N										
38	M	S										
39	M	N										
40	M	S	2	2								
41	M	N										
42	M	N										
43	M	N										
44	M	N										
45	M	N										
46	M	N		0								
47	M	N										
48	M	N										
49	M	N										

50	M	N	3						3			
51	M	N										
52	A	S	3	2				1				
53	M	N										
54	M	N	1					1				
55	M	N										
56	M	N										
57	M	N	1		1							
58	M	N										
59	M	S										
60	M	N										
61	M	N										
62	M	S										
63	M	S										
64	M	N										
65	M	N										
66	M	N										
67	M	N										
68	M	N										
69	M	S										
70	M	N										
71	M	S	3	3								
72	M	N										
73	M	S	1							1		
74	M	N										
75	M	N										
76	M	S	3	1	1			1				
77	A	N										
78	M	S	19	4	3	6	1	2		3		
79	M	N										
80	A	N										
81	M	N										
82	M	N										
83	M	N										
84	A	N	1	1								
85	M	N										
86	M	N										
87	M	N	1	1								
88	M	N	1								1	
89	M	N	5	2						1	3	
90	M	N										
91	M	N										
92	M	N										
93	M	N										
94	M	S	30	11	1	6	2	7		2	1	1
95	M	N	1									1
96	M	N										
97	M	N										
98	A	N	5	1		1		2		1		
99	M	N										

100	M	N	3	1			1		1		1
101	M	N									
102	M	S									
103	M	N									
104	M	N									
105	M	N									
106	M	N									
107	M	S	3				2				1
108	M	N									
109	M	N	1						1		
110	M	S									
111	M	N									
112	M	N									
113	M	N	1	1							
114	M	N									
115	M	N									
116	M	N									
117	A	N									
118	M	N									
119	M	N									
120	M	S									
121	M	N									
122	M	N									
123	M	N									
124	A	N	1			1					
125	M	N									
126	M	N									
127	M	S									
128	M	N									
129	M	S	10	7					1	2	2
130	M	N									
131	M	N	1						1		
132	M	S									
133	M	N									
134	M	N									
135	M	N									
136	M	N									
137	M	N									
138	M	N									
139	M	S									
140	M	N									
141	M	N									
142	M	N									
143	M	N									
144	M	N	1						1		
145	M	N									
146	M	N	15	4	5	2	1	2			1
147	M	N									
148	M	N									
149	M	N									

150	M	N										
151	M	N										
152	M	N										
153	M	N										
154	M	N										
155	M	N	37	24			1	5	1	2	1	4
156	M	N										
157	M	N										
158	M	N	15	10			3					2
159	M	N	1	1								
160	M	N										
161	M	N										
162	M	N										
163	A	N	3	3								
164	M	N										
165	M	N										
166	M	S										
167	A	S	1			1						
168	M	S										
169	M	N										
170	M	N										
171	M	N	2	1			1					
172	M	S	1									1
173	M	N										
174	M	N										
175	M	N										
176	M	N										
177	M	N										
178	M	N										
179	M	N										
180	M	N										
181	M	N										
182	M	N	3	2			1				1	
183	M	N										
184	M	N										
185	M	N										
186	M	N										
187	M	N										
188	M	N										
189	M	N										
190	M	N										
191	M	N										
192	M	S										
193	M	N										
194	M	N	1				1					
195	M	N										
196	M	N	2	1						1		
197	M	N	5	2			1	2			1	
198	M	N										
199	M	N										

200	M	N	1							1		
201	M	N										
202	A	N										
203	M	N										
204	M	N										
205	M	S										
206	M	S	2	1			1					
207	M	S	1	1								
208	M	N										
209	M	N										
210	M	N										
211	M	N										
212	M	N										
213	M	N										
214	M	N										
215	M	S										
216	M	N										
217	M	N										
218	M	N										
219	M	N										
220	M	N										
221	M	N										
222	M	S										
223	M	N										
224	M	N										
225	M	N										
226	M	N										
227	A	N	4	1			1	2				
228	M	N	1					1				
229	M	S										
230	M	N										
231	M	N										
232	A	N										
233	M	N										
234	M	N										
235	M	N	1	1								
236	M	N										
237	M	N										
238	M	N										
239	C	N	25	15		4		2		3		1
240	M	N										
241	M	N	1							1		
242	M	N										
243	M	N										
244	M	N										
245	M	N	3	1				1				1
246	M	N	5	5								
247	A	N	1	1								
248	M	N										
249	M	S										

250	M	N										
251	A	N	12	4	1	1	2	2			2	2
252	M	N										
253	M	N										
254	M	N										
255	M	N	12	3			1	4			1	4
256	M	N	9	3		2	1	1				2
257	M	N	3	2		1					1	
258	M	N										
259	M	N										
260	M	N										
261	M	N										
262	M	N	4	2				1	1			
263	M	N										
264	M	N	1	1								
265	M	N										
266	M	N										
267	M	S										
268	A	N										
269	M	N										
270	M	N										
271	M	N										
272	M	N	3	1				1		1		
273	M	N										
274	M	S										
275	M	S										
276	M	N	5	1				4				
277	M	N										
278	M	N										
279	M	N										
280	M	N	1									1
281	M	N										
282	M	S										
283	M	S										
284	M	N										
285	M	S										
286	M	N										
287	M	N										
288	M	S										
289	M	N										
290	M	N										
291	M	N										
292	M	N										
293	M	S	88	64		1		11		4	1	8
294	M	N										
295	M	N										
296	M	N										
297	M	N										
298	M	N										
299	M	N										

B – DISTRIBUIÇÃO DOS CONTEÚDOS SOBRE CONSPIRAÇÕES

Temas/ Meses	abr	mai	jun	jul	ago	set	out
Bill Gates	7	11	5	2	9	5	
Grupos pela verdade			1	3	10	9	3
5G	2	2	4	1	1	2	
<i>Chips</i>		5	5	7	2	1	
Criação vírus			1	1	2	1	
Anti- governo		1		1	2	5	
Controlo entidade superior	1	2	5	4	5	5	
Big Pharma		3	1	1	4	3	1
Falsa pandemia	9	5	2	9	7	10	2
Conspir. nova vacina		1	1	1	1	4	3
OCS		4		1	4	2	1

C – DISTRIBUIÇÃO DOS CONTEÚDOS RELATIVOS A LIBERDADES

Meses/Temas	Anti-máscara	Anti-obrigatoriedade vacinal	Anti-medidas governo	Referência liberdade individual/escolha
abril	0	1	0	2
maio	4	4	4	4
junho	3	1	1	3
julho	2	3	0	2
agosto	10	3	3	2
setembro	2	10	4	1
outubro	1	3	1	0

**ANEXOS II – FORMATO DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO
*ONLINE***

Confiança dos portugueses na vacinação

O presente questionário constitui uma das técnicas de investigação para a dissertação de mestrado desenvolvida na área de Comunicação de Ciência. O seu objetivo passa por avaliar o nível de confiança dos portugueses no Programa Nacional de Vacinação e relacionar com os conteúdos nas redes sociais.

As respostas a este inquérito são ANÓNIMAS
Agradeço a sua participação.



*Obrigatório

Assinale o género: *

- Feminino
- Masculino

Assinale a sua faixa etária: *

- <20
- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- 81-90
- >91

Em que região habita? *

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Açores
- Madeira

Indique o seu nível de escolaridade: *

- Ensino básico
- Ensino secundário
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-Doutoramento

Por quantas pessoas é constituído o seu agregado familiar? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- ≥ 6

Tem filhos? *

- Sim
- Não

Qual é o seu rendimento familiar mensal? *

- <1000€
- 1000€-2000€
- 2000€-3000€
- 3000€-4000€
- 4000€-5000€
- 5000€-6000€
- 6000€-7000€
- 7000€-8000€
- >8000€

Em termos políticos identifica-se mais com: *

- Extrema direita
- Direita
- Extrema esquerda
- Esquerda
- Liberal
- Nenhuma

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Vacinação em Portugal

Qual é o seu nível de confiança nos órgãos do Estado? *

	1	2	3	4	5	
Não tenho confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Confio totalmente

Segue o Programa Nacional de Vacinação? *

- Sim
- Não

Tem confiança no Programa Nacional de Vacinação Português? *

- Sim
- Não
- Outra: _____

Recorda-se de ver alguma campanha de vacinação? *

- Sim
- Não

Quando a vacina do SARS-coV-2 (covid 19) estiver disponível vai querer tomá-la? *

- Sim
- Não
- Estou indeciso/a

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Conteúdos nas redes sociais

Já se deparou com conteúdos anti-vacinação nas redes sociais? *

- Sim
- Não

Esses conteúdos influenciaram a sua decisão de vacinar? *

- Sim
- Não
- Suscitou-me dúvidas
- Respondi "não" na pergunta anterior

Já procurou conteúdos anti-vacinais nas redes sociais? *

- Sim
- Não

[Anterior](#)

Submeter

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

**ANEXOS III – CRONOLOGIA DA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 EM
PORTUGAL ATÉ À DATA DE INÍCIO DE REDAÇÃO DESTE
TRABALHO**

Cronologia da situação pandémica pela covid-19 em Portugal

15 de janeiro de 2020

Primeira declaração das autoridades portuguesas sobre o novo coronavírus. A diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, estima que o surto estará contido e que uma eventual propagação em massa não é "uma hipótese no momento a ser equacionada".

2 de março de 2020

Confirmados os dois primeiros casos positivos para a doença Covid-19, em Portugal

11 de março de 2020

Organização Mundial da Saúde declara pandemia pelo vírus SARS-CoV-2

12 de março de 2020

Estado de alerta declarado em todo o país, com proteção civil e forças e serviços de segurança em prontidão.

16 de março de 2020

Primeiro-ministro anunciou o fecho de todas as escolas, encerramento de discotecas, restrições em restaurantes, centros comerciais, serviços públicos e proibição de desembarque de passageiros de cruzeiros.

19 de março de 2020

À meia-noite entrou em vigor o estado de emergência.

1 de maio de 2020

Terminou o estado de emergência em Portugal e as medidas de exceção começaram a ser levantadas por fases. É declarada a situação de calamidade pública.



21 de dezembro de 2020

A Agência Europeia do Medicamento (EMA) aprovou a utilização da vacina da Pfizer-BionNTech contra a covid-19.

27 de dezembro de 2020

O plano nacional de vacinação contra a covid-19 arrancou no Hospital de São João, no Porto.

4 de janeiro de 2021

Começou em Mação a vacinação nos lares de idosos do continente.

6 de janeiro de 2021

A EMA aprovou a utilização da vacina da farmacêutica Moderna contra a covid-19 na UE.

8 de janeiro de 2021

Portugal teve valores recorde, com 118 mortos e 10.175 infeções num só dia.

16 de janeiro de 2021

O hospital da Santa Maria, em Lisboa e o hospital Garcia de Orta, em Almada, em "cenário de pré-catástrofe". Os hospitais de região Centro estiveram também praticamente no limite.

18 de janeiro de 2021

Portugal foi considerado o país do mundo com maior número de novos casos de infeção pelo novo coronavírus por milhão de habitantes.

28 de janeiro de 2021

Surgiram as primeiras notícias de utilização indevida de vacinas, dadas a pessoas não incluídas nos grupos prioritários.

29 de janeiro de 2021

A EMA aprovou a utilização da vacina da farmacêutica AstraZeneca.

3 de fevereiro de 2021

Chega a Portugal uma equipa clínica alemã, formada por 26 profissionais, para ajudar a conter a pandemia.

3 de fevereiro de 2021

Demitiu-se o coordenador da "task force", Francisco Ramos, substituído pelo vice-almirante Henrique Gouveia e Melo.

22 de fevereiro de 2021

Portugal registou 61 mortes relacionadas com a covid-19 e 549 novos casos de infeção, o número mais baixo desde 6 de outubro, segundo a DGS.

23 de fevereiro de 2021

A DGS divulgou que perto de 250 mil portugueses já receberam as duas doses da vacina para a covid-19, o que corresponde a 3% da população.

26 de fevereiro de 2021

O INE assinalou uma "diminuição acentuada" de novos contágios desde fim de janeiro.

ANEXOS IV – IMAGENS DAS MANIFESTAÇÃO EM LISBOA

A – MANIFESTAÇÃO EM LISBOA A 20 DE SETEMBRO DE 2020



B – MANIFESTAÇÃO EM LISBOA A 7 DE AGOSTO DE 2021





C – MANIFESTAÇÃO EM LISBOA A 11 DE SETEMBRO DE 2021







**DEVIDO AO
APARTHEID E AO
PASSE SANITÁRIO**

DIA 7 DE AGOSTO VOU ESTAR PRESENTE

Verão Quente - Manifestação de dia 07 de Agosto de 2021
pelas 15H30 no Rossio em Lisboa

11 de Setembro de 2021

Às 15h30

**Porque os Nossos Filhos
são tudo para nós**

Junta-te a Nós!
É hora de darmos tudo
pelos nossos FILHOS!

para salvaguardar
e proteger as crianças,
os idosos e os mais frágeis.



**UNIDOS
PELA LIBERDADE
PELA VERDADE
POR TODOS!**

PROTESTO NACIONAL!

24 OUT

PRAÇA DO ROSSIO

LISBOA 15H

