



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL**

LEANDRO ALVES DE BRITO

**ASPECTOS RELACIONADOS À HESITAÇÃO VACINAL: UMA INVESTIGAÇÃO À
LUZ DOS PRINCÍPIOS DE MARKETING SOCIAL**

JOÃO PESSOA

2023

LEANDRO ALVES DE BRITO

**ASPECTOS RELACIONADOS À HESITAÇÃO VACINAL: UMA INVESTIGAÇÃO À
LUZ DOS PRINCÍPIOS DE MARKETING SOCIAL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Gestão governamental e social.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza

Coorientador: Prof. Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862a Brito, Leandro Alves de.

Aspectos relacionados à hesitação vacinal : uma
investigação à luz dos princípios de marketing social /
Leandro Alves de Brito. - João Pessoa, 2023.

91 f. : il.

Orientação: Stephanie Ingrid Souza Barboza.

Coorientação: Flávio Perazzo Barbosa Mota.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA.

1. Vacinação - Covid-19. 2. Hesitação vacinal. 3.
Marketing social. I. Barboza, Stephanie Ingrid Souza.
II. Mota, Flávio Perazzo Barbosa. III. Título.

UFPB/BC

CDU 351.774.7(043)

LEANDRO ALVES DE BRITO

**ASPECTOS RELACIONADOS À HESITAÇÃO VACINAL: UMA INVESTIGAÇÃO À
LUZ DOS PRINCÍPIOS DE MARKETING SOCIAL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de mestre. Linha de pesquisa: Gestão governamental e social.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza
Orientadora - UFPB

Prof. Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota
Coorientador - UFPB

Prof^ª. Dra. Ana Carolina Kruta de Araújo Bispo
Examinador interno - UFPB

Prof. Dr. Nelsio Rodrigues de Abreu
Examinador externo - UFPB

JOÃO PESSOA

2023

Dedico este trabalho a minha amada esposa
Kyonayra Quezia Duarte Brito e meus filhos
Gustavo Duarte Brito e Guilherme Duarte
Brito. Vocês são os meus tesouros aqui na
terra.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me dado a vida e força necessária para percorrer este caminho e também por ter me guiado em meio às dificuldades.

Agradeço com todo o amor a minha mãe, Juracy Custódio de Brito, que sempre me apoiou e está sempre orando por mim.

Ao meu pai Lourival Alves de Brito (*in memoriam*), que me transmitiu valores que carregarei por toda vida.

Às minhas irmãs Lindaura Lima (*in memoriam*), Leila Brito, Lindaci Brito (*in memoriam*), Lindailma Lima, Lindalice Brito, Luciana Brito, Luzenilda Brito, Luciene Brito e Jussara Brito e irmãos Laerte Brito e Lourival Brito Junior por sempre me apoiarem e torcerem pelo meu sucesso.

Agradeço especialmente a minha esposa amada Kyonayra Quezia Duarte Brito por todo o apoio, sem você eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também aos meus filhos Gustavo Duarte e Guilherme Duarte, que suportam a minha ausência em tantos momentos de estudo.

Ao IFPB Campus Picuí pelo apoio que tem dado aos servidores para se capacitarem.

A minha orientadora Stephanie Ingrid Souza Barboza, muito obrigada pela paciência, orientação e todos os ensinamentos.

Ao meu coorientador Flávio Perazzo Barbosa Mota orientação, conselhos, incentivo e pela tranquilidade que sempre transmite.

Aos professores do PGPCI pelos ensinamentos que tivemos durante esses dois anos intensos.

A turma seis do PGPCI pela parceria e lutas que enfrentamos juntos.

A todos os secretários que trabalharam no PGPCI e que sempre nos ajudaram e auxiliaram no que precisávamos.

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo principal identificar quais os aspectos comportamentais estão relacionados à hesitação da vacina contra a COVID-19 à luz do marketing social. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo. Para obtenção dos dados, foi realizada a aplicação de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado, onde foram entrevistadas dez pessoas que manifestaram o comportamento da hesitação vacinal. Os dados obtidos com a aplicação das entrevistas foram categorizados na perspectiva da análise de conteúdo de Bardin. As categorias do trabalho foram definidas aprioristicamente, sendo que as três categorias estabelecidas correspondem aos três objetivos específicos da pesquisa e as subcategorias correspondem às questões do roteiro de entrevista. Os resultados obtidos mostraram que entre os pesquisados houve a percepção de que a pandemia não foi grave e isso possivelmente teve implicações no comportamento da hesitação vacinal entre os pesquisados. Os dados obtidos na pesquisa indicam que os principais motivos para a hesitação vacinal entre os entrevistados são falta de confiança na eficácia da vacina, preocupação com possíveis problemas de saúde que a vacina pudesse causar e em menor incidência a influência cultural, religiosa ou política. Por fim, a pesquisa evidencia a necessidade de programas e campanhas de marketing social para vencer a hesitação vacinal no contexto brasileiro, dado o potencial inexplorado dessa abordagem.

Palavras-chave: Hesitação vacinal, marketing social, Covid-19.

ABSTRACT

The main objective of this dissertation is to identify which behavioral aspects are related to vaccine hesitation against COVID-19 in the light of social marketing. It is a research of qualitative nature. To obtain the data, interviews were applied with the elaboration of a semi-structured script, where ten people who were interviewed expressed the behavior of vaccine hesitation. The data obtained from the application of questionnaires were categorized according to content analysis of Bardin. The categories of this study were defined a priori, with the three established categories corresponding to the three specific objectives of this research and the subcategories corresponding to the questions of the interview script. The results obtained showed that among the respondents the perception that the pandemic was not severe possibly had implications on the behavior of vaccine hesitancy toward the COVID-19 vaccine. The data obtained from the survey indicates that the main reasons for vaccine hesitancy among respondents are lack of confidence in the efficacy of the vaccine, concern about possible health problems the vaccine could cause, and, in a lower incidence, the cultural, religious, or political influence. Finally, the research highlights the need for social marketing programs and campaigns to overcome vaccine hesitancy in the Brazilian context, given the untapped potential of this approach.

Keywords: vaccine hesitancy, social marketing, Covid-19.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Procedimentos metodológicos.....	37
FIGURA 2 – Estrutura para análise de dados.....	42

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Contribuições conceituais e teóricas que demonstram a evolução da disciplina do marketing social.....	22
QUADRO 2 - 4Ps adaptado ao Marketing Social.....	26
QUADRO 3 - Publicações de Marketing social na área da saúde pública.....	30
QUADRO 4 - Influências que favorecem a hesitação vacinal.....	35
QUADRO 5 - Duração das entrevistas.....	39
QUADRO 6 - Identificação e perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes da pesquisa.....	40
QUADRO 7 - Vacinas contra a Covid-19 de diferentes tecnologias.....	45
QUADRO 8 - Resumo dos achados da pesquisa.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Covid-19	Doença provocada pelo Coronavírus
HPV	Papilomavírus humano
DTP3	Terceira dose da vacina contendo difteria, tétano e coqueluche
ISMA	<i>International Social Marketing Association</i>
MCV1	Primeira dose da vacina contendo sarampo
MCV2	Segunda dose vacina contendo sarampo
PNI	Programa nacional de imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus 2</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Marketing social	20
2.2 Marketing social e saúde pública	28
2.3 A vacinação no Brasil	31
2.4 Hesitação vacinal: aspectos sociais e comportamentais	33
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1 Caracterização da pesquisa	37
3.2 Apresentação dos sujeitos da pesquisa	38
3.3 Definição do instrumento de pesquisa	41
3.4 Definição do método de análise	42
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
4.1 A pandemia de Covid-19 e a campanha nacional de vacinação	44
4.2 Percepção dos pesquisados sobre a pandemia de Covid-19	46
4.2.1 Medo e pânico diante do desconhecimento da ameaça pandêmica	47
4.2.2 O uso político da pandemia	47
4.2.3 Percepção sobre a gravidade da pandemia de Covid-19	48
4.3 Barreiras à adesão vacinal	51
4.3.1 Nível de conhecimento sobre a vacinação	51
4.3.2 Sentimentos em relação à vacina contra a Covid-19	53
4.3.3 Obtenção de informações sobre vacinas	56
4.3.4 Experiência negativa com vacinas	60
4.4 Crenças e atitudes / Normas sociais	61
4.4.1 Norma social do trabalho	61
4.4.2 Crença no benefício da vacina	64
4.4.3 Falta de confiança na eficácia da vacina	64
4.4.4 Preocupação com aspectos relacionados à possíveis problemas de saúde que a vacina pudesse causar	67
4.4.5 Influência cultural, religiosa ou política	68
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
6. REFERÊNCIAS	77

APÊNDICE A	86
APÊNDICE B	88
APÊNDICE C	90
APÊNDICE D	90

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Criado em 1988 pela Constituição Federal do Brasil, ele tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e gratuito à saúde para todos os brasileiros, desde a prevenção até o tratamento de doenças. O SUS é gerenciado pelos três entes federativos e é financiado com recursos do orçamento público e das contribuições sociais (Lei 8.080/1990). Esse sistema é considerado uma das maiores conquistas do povo brasileiro em termos de garantia do direito à saúde porque oferece uma ampla cobertura de serviços públicos e gratuitos para todos os cidadãos. O SUS, no entanto, enfrenta desafios duradouros em seu funcionamento, especialmente em relação à sua capacidade de fornecer serviços de qualidade e em tempo hábil. Além disso, a pandemia da Covid-19 agravou ainda mais os problemas do SUS, revelando algumas de suas fragilidades (GADELHA *et al.*, 2020).

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo SUS, existem políticas bem sucedidas na saúde pública do Brasil, a exemplo do programa nacional de vacinação. O país possui uma longa trajetória nesse campo. No início do século XIX, especificamente em 1811, diante do aumento da disseminação da varíola e para expandir a vacinação, D. João VI criou a Junta Vacínica da Corte. A partir de então, outras experiências com vacinas ocorreram no Brasil. Contudo, foi só nas últimas três décadas do século XX que houve uma estruturação de programas de saúde pública relacionados à implementação de políticas de imunizações que abrangeram todo o território nacional (PÔRTO; PONTE, 2003).

Embora o programa nacional de imunização tenha se consolidado nas últimas décadas, observa-se a partir de 2016 uma queda na cobertura vacinal (SATO, 2018; BRITO; SOLTO, 2020). Esse declínio não é exclusivo do contexto brasileiro, mas um fenômeno presente em todo mundo, sendo atribuído em grande parte à hesitação vacinal (SATO, 2018). O fenômeno da hesitação vacinal é definido como “o atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação” (MACDONALD, 2015, p. 4163). Esse fenômeno deve ser compreendido de forma holística como uma continuidade entre aqueles que aceitam e os que recusam todas as vacinas. As pessoas que resistem em aceitar as vacinas constituem grupos heterogêneos. Nesses agrupamentos há quem aceite apenas determinadas vacinas enquanto outras pessoas rejeitam propositalmente o esquema vacinal recomendado. Em proporção menor existem os que recusam apenas algumas vacinas e aqueles que ainda tem dúvidas sobre a decisão de se vacinar ou não (MACDONALD, 2015). Esse movimento de pessoas contrárias à vacinação não é um problema exclusivo de algumas nações. Ele está

entre as dez ameaças globais à saúde, conforme a Organização Mundial da Saúde (PAHO, 2019).

A hesitação vacinal é uma das causas da queda da cobertura vacinal. A relação de causalidade entre a baixa cobertura vacinal e a hesitação vacinal foi confirmada em uma pesquisa realizada na Europa que abrangeu 177 regiões em 20 países (STOECKEL *et al.*, 2021). Os pesquisadores relacionaram os dados sobre a hesitação vacinal para a União Europeia em 2019 às taxas regionais de cobertura de imunização para três vacinas infantis, a terceira dose da vacina contendo difteria, tétano e coqueluche (DTP3), a primeira dose da vacina contendo sarampo (MCV1) e a segunda dose vacina contendo sarampo (MCV2). Os achados da pesquisa indicaram haver taxas regionais de imunização de vacinas significativamente mais baixas em regiões onde a hesitação da vacina é mais pronunciada (STOECKEL *et al.*, 2021).

Resgatando a história acerca da origem da hesitação vacinal é possível afirmar que este é um fenômeno tão antigo quanto a própria vacina. A partir de 1800, a vacinação contra a varíola encontrou forte resistência no Reino Unido, pois as pessoas consideravam a vacinação obrigatória uma invasão ao próprio corpo e um atentado à liberdade. Fato semelhante ocorreu nos Estados Unidos em 1920 quando as autoridades sanitárias precisaram enfrentar ações judiciais daqueles que se recusaram a receber vacinas. No Brasil, o primeiro registro de um grande movimento antivacina no país é de 1904. Ele ficou conhecido como “A Revolta da Vacina”. Nesse episódio, a população entrou em confronto com as autoridades na cidade do Rio de Janeiro, insurgindo-se contra a vacinação obrigatória para combater a varíola (GALHARDI *et al.*, 2022). Essa desconfiança e receio relacionados à vacinação têm acompanhado a população brasileira até os dias atuais. Percebe-se que com a facilidade da disseminação de informações pelas redes sociais, os grupos antivacina têm se fortalecido e recebido a adesão de muitos segmentos da sociedade. Essa situação tem contribuído para o retorno de doenças outrora controladas. Entre 2013 e 2015 foram registrados 1.310 casos de sarampo nos estados de Ceará e Pernambuco. Em 2018 essas doenças voltaram a ser registradas também nos estados de Roraima e Amazonas com mais de 1.500 casos confirmados apenas nos oito primeiros meses daquele ano (SATO, 2018).

A partir de março de 2020 com a pandemia da Covid-19, a hesitação vacinal voltou a ganhar força impulsionada pelo movimento antivacina. Esse movimento argumenta que as vacinas contra a Covid-19 não foram suficientemente estudadas tendo em vista a rapidez com que foram desenvolvidas. Além disso, os questionamentos em relação à eficácia das vacinas foram embasados em argumentos de cunho político-ideológico (GALHARDI *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, pode-se observar um possível problema de gestão governamental relacionada à política pública de vacinação, uma vez que, apesar da disponibilidade das vacinas de forma gratuita através do programa nacional de vacinação, muitos tem optado em não aderir à vacinação. Assim, os agentes públicos devem buscar soluções para vencer a resistência à vacinação. Nesse contexto, o marketing social apresenta-se como uma alternativa viável para combater a hesitação vacinal.

O marketing social é uma disciplina formulada na década de 1970 e que tem sido amplamente aceita como instrumento de indução de mudanças sociais. A *International Social Marketing Association* (ISMA) descreve que “o marketing social procura desenvolver e integrar conceitos de marketing com outras abordagens para influenciar comportamentos que beneficiam indivíduos e comunidades para o bem social maior” (ISMA, 2023). O marketing social emerge do marketing comercial e faz uso dos seus princípios e os aplica para influenciar comportamentos do público-alvo com o intuito de beneficiar o indivíduo e a sociedade tendo em vista o bem público (NOWAK *et al.*, 2015). Desde o princípio dessa disciplina, o campo da saúde pública é uma seara na qual o marketing social tem dado muitas contribuições (LEE; KOTLER, 2020).

Em relação à promoção do uso de vacinas existem registros documentais que comprovam o sucesso de intervenções de marketing social em aumentar a adesão às vacinas. Um exemplo é a campanha realizada em treze condados da Carolina do Norte que teve como objetivo aumentar a aceitação da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninos de 9 a 13 anos. Nessa intervenção foi usado o modelo dos 4ps de marketing social: promover a adesão à vacinação (com anúncios de serviço público de rádio, cartazes, folhetos e recomendação médica), o produto (vacina contra o HPV), considerando o preço (custo, percepção de segurança e eficácia e acesso) e praça (escritório dos prestadores de cuidados de saúde). Após a aplicação da campanha, os resultados indicaram que a probabilidade de vacinação aumentou 34% nos condados onde houve a intervenção em relação aos condados de controle. Os pesquisadores concluíram que as técnicas de marketing social podem encorajar pais e profissionais de saúde a vacinar meninos pré-adolescentes contra o HPV (CATES *et al.*, 2014). Outro exemplo de intervenção de marketing social bem sucedida foi realizada na Austrália. Nesse caso, os pesquisadores obtiveram êxito em aumentar a adesão vacinal contra influenza em todas as categorias de funcionários de um grande serviço de saúde (HEINRICH-MORRISON *et al.*, 2015).

Em face do persistente problema da hesitação vacinal e o seu impacto sobre a saúde pública, o marketing social pode ser uma fonte importante de abordagens e estratégias úteis

para favorecer um comportamento pró-vacina (NOWAK *et al.*, 2015). Entretanto, para que as intervenções de marketing social tenham sucesso em seu propósito de reduzir a hesitação vacinal é necessário compreender de forma aprofundada os valores, atitudes, crenças e comportamentos das pessoas que têm um comportamento hesitante diante das vacinas.

A vacinação é considerada uma das maiores conquistas da saúde pública. O uso sistemático de vacinas contribuiu para o declínio da mortalidade de várias doenças infecciosas. É creditado aos programas bem sucedidos de vacinação a erradicação da poliomielite nas Américas e da varíola no mundo (DUBÉ *et al.*, 2013). Contudo, mesmo diante dos comprovados benefícios das vacinas, o fenômeno da hesitação vacinal tem se proliferado. Essa situação representa um risco à saúde pública porque compromete o controle de doenças preveníveis por vacinas e favorece o retorno de doenças já erradicadas. A hesitação vacinal tem impacto sobre a aceitação de vacinas em todo mundo. Por essa razão essa temática tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores (DUBÉ *et al.*, 2013; DUBÉ *et al.*, 2014; JARRETT *et al.*, 2015; SCHMID, 2017).

O comportamento hesitante frente às vacinas é impactado por muitos fatores que estão inter-relacionados. Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um modelo para avaliar esse comportamento. O modelo foi denominado de “3 Cs”, onde o primeiro C, de confiança, trata da eficácia e segurança das vacinas e do sistema de saúde que as fornece. O segundo C refere-se à complacência, que está ligado à relação custo-benefício da vacina frente à percepção de baixo risco de contrair uma doença, de modo que a vacinação não seria necessária. Por fim, o terceiro C diz respeito à conveniência, considerando a disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (SATO, 2018). Por meio desse modelo é possível avaliar três itens importantes: a confiança, a relação custo-benefício e a conveniência em acessar o sistema de saúde que fornece a vacina. Mesmo não sendo completo, o “modelo 3 Cs” pode ajudar na compreensão da hesitação vacinal. Na medida que fornece três pilares importantes sobre os quais o fenômeno da hesitação vacinal pode ser pesquisado.

No Brasil, apesar da tradição em programas de vacinação, a cobertura vacinal decaiu nos últimos anos (DATASUS, 2021). Como exemplo desse grave problema de saúde pública, podemos citar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação de 2022. Até seis de setembro de 2022, o país contava com apenas 35% das crianças na faixa etária de 1 a 5 anos de idade imunizadas contra a poliomielite, o que revela uma situação preocupante, visto que o objetivo da campanha era alcançar cobertura vacinal igual ou maior que 95%, conforme orientação da OMS. Diante da baixa adesão, a campanha

foi prorrogada até o dia trinta daquele mês. Mesmo assim, apenas 52% do público-alvo foi vacinado (VACINOMETRO COVID-19, 2023). Esse é apenas um exemplo, mas o problema é muito mais abrangente e tem levado as autoridades sanitárias a propor caminhos para mitigá-lo. Nesse sentido, são utilizadas estratégias de mídia, mobilização social, incentivos financeiros, uso de lideranças religiosas, intervenções de lembrete-recordação (JARRETT *et al.*, 2015). Além dessas, o marketing social também vem sendo usado com proveito para combater a hesitação vacinal (CARROL; VEEN, 2002; BUTLER; MACDONALD, 2015).

A hesitação vacinal tem emergido como um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo, sendo impulsionada, em parte, pelo aumento da descrença na ciência. Essa tendência de descrença na ciência está associada a uma variedade de fatores, incluindo a desconfiança nas instituições científicas, a desinformação disseminada pelas redes sociais e os movimentos antivacinação. Esse contexto complexo tem contribuído para o crescimento da hesitação vacinal representando uma ameaça à saúde pública e colocando em risco o progresso alcançado no controle de doenças infecciosas.

Diante desse cenário, a pesquisa fornece insights valiosos sobre as crenças e motivações dos indivíduos que manifestam a hesitação vacinal. Os resultados dessa pesquisa fornecem subsídios para a compreensão da hesitação vacinal e conseqüentemente para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções mais eficazes, com o intuito de enfrentar a descrença na ciência e combater a hesitação vacinal. Ao estudar esse fenômeno à luz dos princípios do marketing social, esta pesquisa aponta para a necessidade de realização de estudos futuros que possam aprofundar ainda mais essa questão e fortalecer as bases de conhecimento para enfrentar os desafios da hesitação vacinal.

Do ponto de vista conceitual, a hesitação vacinal é complexa e multifacetada envolvendo diversos fatores individuais, sociais e culturais, deste modo é necessário o desenvolvimento de pesquisas que investiguem esse fenômeno em contextos específicos, esta pesquisa atende essa premissa. Quanto ao prático, a hesitação vacinal pode ter conseqüências para a saúde do indivíduo e para a saúde pública. Esta pesquisa fornece percepções valiosas e adiciona nuances à compreensão do fenômeno da hesitação vacinal, tais como crenças, atitudes e preocupações das pessoas em relação à vacinação. Com base nos resultados alcançados os gestores públicos podem compreender melhor os motivos que levam à hesitação para, e deste modo, desenvolver estratégias mais direcionadas e eficazes para abordar essas preocupações.

No Brasil não há registro de publicações que relacionam o marketing social com intervenções para diminuir a hesitação vacinal no país. Dessa forma, dado o potencial

inexplorado do Marketing Social no enfrentamento desse relevante problema de saúde pública no contexto brasileiro, as discussões entre a temática da hesitação vacinal e o marketing social mostram-se necessárias.

Considerando as discussões na literatura a respeito de marketing social e da hesitação vacinal, e a necessidade de compreender esse fenômeno no contexto brasileiro, a questão problema deste estudo é: quais aspectos comportamentais estão relacionados à hesitação à vacina contra a Covid-19 à luz do marketing social? Assim, para a investigação do problema levantado, essa pesquisa tem como objetivo geral analisar os aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal da vacina contra a Covid-19 à luz do marketing social. São objetivos específicos: verificar a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o período da pandemia de Covid-19; identificar as principais fontes de informação utilizadas pelo público-alvo para obter informações sobre vacinas e sua eficácia; e investigar as principais razões pelas quais os sujeitos da pesquisa hesitam em se vacinar, incluindo fatores culturais, sociais e de saúde.

A partir da definição dos objetivos, pode-se delimitar a estrutura do estudo. O capítulo primeiro corresponde à introdução, com a contextualização do problema de pesquisa e apresentação de objetivos. O segundo capítulo compreende a formulação de um referencial teórico que tem por objetivo explorar o contexto histórico do marketing social, bem como seus fundamentos conceituais e ferramentas. Essa seção do trabalho também aborda a relação construída entre o marketing social e a problemática da saúde pública, que nesta pesquisa enfoca a hesitação vacinal. O referencial teórico evidencia ainda aspectos sobre a vacinação no contexto brasileiro e expõe os principais aspectos relacionados à hesitação vacinal. O terceiro capítulo trata da metodologia, descrevendo o percurso traçado para responder à questão-problema e os procedimentos da pesquisa empírica realizada. O quarto capítulo apresenta os resultados e discussão dos dados. Inicialmente, foi realizada uma descrição do público-alvo e em seguida a análise de conteúdo das entrevistas. O último capítulo apresenta os resultados do estudo realizado, implicações teóricas, limitações encontradas e sugestões para futuras pesquisas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta a discussão teórica na qual este estudo se baseia. Ele está dividido em três tópicos. O primeiro traz argumentações sobre o Marketing Social e sua definição, princípios e objetivos. O segundo reflete sobre marketing social e saúde pública. O terceiro, por fim, introduz o tema da Hesitação Vacinal (HV) e seus aspectos sociais e comportamentais.

2.1 Marketing social

A sociedade contemporânea enfrenta muitos problemas perversos. Este termo foi cunhado por Rittel (1973), que definiu os problemas perversos como desafios complexos e difíceis de resolver devido à sua natureza intrinsecamente complicada, envolvendo múltiplos fatores interconectados e incertos. Para visualizarmos esse conceito na prática podemos tomar como exemplo a pobreza, condição que abrange fatores interdependentes, como acesso limitado a recursos básicos, falta de oportunidades educacionais e de emprego, desigualdade de renda e falta de infraestrutura adequada. A desigualdade social também é considerada um problema perverso porque envolve disparidades aceleradas de oportunidades e acesso a serviços básicos entre diferentes grupos da sociedade.

Ao lançarmos o olhar sobre a saúde pública no contexto brasileiro, podemos constatar problemas perversos como o enfrentamento de doenças crônicas, pandemia da Covid-19, falta de acesso a serviços de saúde e hesitação vacinal. Esses problemas são complexos e impactam a saúde e o bem-estar das comunidades. Diante desse panorama é necessário encontrar os meios adequados para enfrentar os desafios que se impõem à sociedade. Na seara da mudança social, o marketing social apresenta-se como uma disciplina capaz de promover mudanças comportamentais e atitudinais que contribuem para a resolução dos problemas mencionados.

As primeiras reflexões que antecederam a formulação do marketing social como campo teórico foram suscitadas através da questão levantada no artigo “*Merchandising Commodities and Citizenship on Television*”, publicado por Gerhart D. Wiebe (1951-1952), no *Public Opinion Quarterly*, com a pergunta retórica: “Por que você não pode vender fraternidade como você vende sabão?”. O autor chamou atenção para a possibilidade do uso das ferramentas de marketing para promover ideias ao invés de simplesmente vender produtos. Wiebe identificou através da análise de algumas campanhas de vendas que os vendedores de produtos eram realmente eficazes em suas campanhas enquanto os vendedores

de causas sociais geralmente não obtinham êxito em seus objetivos. Ele também observou que as campanhas sociais que se assemelhavam à venda de um produto obtinham mais êxito em seus objetivos (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Posteriormente, Kotler e Levy (1969), influenciados pelas ideias de Wiebe, escreveram o artigo “*Broadening the concept of marketing*”. Nesta publicação, os autores sustentaram a ideia de que o marketing poderia ir muito além do uso tradicional vinculado à venda de produtos físicos. Eles propuseram que o marketing poderia ser usado para a promoção de ideias. A grande questão levantada no artigo é que o marketing pode ser aplicado a qualquer tipo de organização, inclusive as que promovem causas sociais. Dois anos depois, Kotler e Zaltman (1971) publicaram o artigo seminal “*Social marketing: an approach to planned social change*”, no *Journal of Marketing*. Os autores defendem a ideia de que “o marketing social é uma estrutura promissora para planejar e implementar mudanças sociais” (KOTLER; ZALTMAN, 1971, p. 3). Essa publicação é considerada um marco no campo teórico do marketing social.

Desde então, o marketing social vem se firmando como campo de conhecimento e se desenvolvendo. Kotler (2013) avalia o desenvolvimento dessa disciplina ao longo do tempo por meio de quatro estágios de amadurecimento. Segundo esse autor, o primeiro estágio teve foco no comportamento e buscou orientar os profissionais de marketing social a como desenvolver seus planos de trabalho. A segunda etapa envolveu o desenvolvimento de uma visão do processo de planejamento de marketing social. O terceiro estágio surgiu quando o professor Andreasen propôs três níveis de prática de marketing social: marketing social *downstream*, *midstream* e *upstream*.¹ O quarto estágio acontece com a incorporação da mídia social ao marketing social.

Lançando um olhar panorâmico sobre essa disciplina sob outra perspectiva, Andreasen (2003) observa que o marketing social passou por fases que ilustram a sua trajetória e desenvolvimento. O autor identifica a primeira fase como a infância do marketing social, onde havia uma crise de identidade quanto aos limites do campo de atuação da disciplina. A partir da década de 1990, começa a fase da adolescência, que acontece quando várias pessoas importantes da área fizeram a transição do entendimento de que é o marketing social. Se antes tinha como foco mudar ideias, agora deveria trabalhar para implementar a mudança de

¹ Trata-se dos três níveis dentro de um mesmo ecossistema de marketing social. O nível micro, denominado *downstream*, foca a análise de marketing social em indivíduos com comportamentos problemáticos. O nível meso ou *midstream* inclui os agentes organizacionais, como organizações não lucrativas, organizações de marketing social e grupos comunitários, que podem se conectar direta e indiretamente para servir uns aos outros e co-criar valor para promoção da mudança social. O nível final no ecossistema é o macro (*upstream*), que inclui atores como legisladores, governo e o mercado (BARBOZA, 2019 p. 292-293).

comportamento de um público-alvo. Andreasen (2003) ainda ressalta que essa disciplina passou da adolescência para um amadurecimento precoce. Isso se evidencia no exponencial florescimento da disciplina na área teórica e em sua aplicação prática, como podemos verificar no Quadro 1:

Quadro 1 – Contribuições conceituais e teóricas que demonstram a evolução da disciplina do marketing social

ANO	CONTRIBUIÇÕES CONCEITUAIS
1990	Centros de marketing social foram estabelecidos na Escócia, Canadá e Polônia, bem como em vários locais nos Estados Unidos e programas de treinamento em marketing social foram realizados em várias partes do mundo.
1994	Revista inteiramente dedicada à área, <i>Marketing Social Trimestralmente</i> , foi fundada em 1994
1995	Publicação de livros gerais (ANDREASEN, 1995; KOTLER et al., 2002), juntamente com vários livros especializados de marketing de comportamento social (SIEGEL; DONER, 1998) e livros de trabalho (WEINREICH, 1999).
1997	Conferências anuais de marketing social. Uma dessas conferências produziu uma coleção de artigos frequentemente citados (GOLDBERG et al., 1997).
1999	Os capítulos dedicados ao marketing social incluídos em livros didáticos de marketing sem fins lucrativos (ANDREASEN; KOTLER, 2003; SARGEANT, 1999) e leitores de comunicações de saúde (GLANZ et al., 1999);
1999	Criação do Instituto de Marketing Social
2000	Disponibilização de resumos de melhores práticas de marketing social na literatura acadêmica e prática (ALCALY; BELL, 2000).
2001	Publicação do livro dedicado à ética do marketing social (ANDREASEN, 2001)
CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS	
	Executivos seniores com ‘marketing social’ em seus cargos começaram a aparecer. O interesse pelo marketing social cresceu significativamente além da América do Norte e do Reino Unido, com trabalhos particularmente inovadores acontecendo na Austrália e na Nova Zelândia (DONOVAN, 1999; DONOVAN; OWEN, 1994; STANNARD; YOUNG, 1998).
	Abordagens de marketing social foram adotadas por uma ampla gama de agências federais dos EUA, principalmente o Departamento de Agricultura dos EUA (programa 5-a-Day) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças, bem como governos estaduais e locais e um número significativo de organizações sem fins lucrativos.
	Adoção do marketing social como uma ferramenta primária em sua luta contra a doença da AIDS pela UNAIDS. O uso dos conceitos de marketing social nas sessões de ensino à distância do Banco Mundial .
	Solicitações de propostas para programas de mudança social nos níveis federal e estadual e por organizações sem fins lucrativos frequentemente exigem componentes de marketing social

e evidências de capacidades de marketing social.
Várias organizações importantes de consultoria, principalmente a Porter Novelli, a <i>Academy for Educational Development</i> e a <i>Prospect Associates</i> , emergiram como importantes consultores de marketing social auxiliados por um número crescente de consultorias menores, como a <i>Equals 3</i> e o <i>Sutton Group</i> .
As principais organizações de publicidade e relações públicas, como <i>Fleishman-Hillard</i> , <i>Burson Marsteller</i> e <i>Ogilvy Mather</i> , reivindicam capacidades específicas de marketing social.

Fonte: Adaptado de Andreasen (2003).

O marketing social continuou a se desenvolver e nos anos 2000 aconteceu uma transição importante. A disciplina mudou o seu foco das suas raízes no gerenciamento de marketing para a mentalidade de serviços (LUCA; HIBBERT; MACDONALD, 2015), a respeito da qual trataremos mais adiante.

Mesmo diante dessa trajetória e evolução ainda há muita confusão sobre o significado do termo marketing social, o que acontece por causa da popularidade do termo marketing, que no imaginário social é geralmente associado à publicidade e a propaganda. Nesse entendimento, o termo marketing se dá mais no seu aspecto relacionado às trocas mercadológicas. Quando são unidos os termos marketing e social há certa confusão na compreensão do que essas palavras passam a significar. Um exemplo disso é a confusão entre os conceitos de marketing social e marketing societal (ANDREOLI; LIMA; MINCIOTTI, 2018). De acordo com Kotler (2000, p. 47), o marketing societal:

sustenta que a tarefa da organização é determinar as necessidades, os desejos e os demais interesses dos mercados-alvo e fornecer as satisfações desejadas mais eficaz e eficientemente do que a concorrência, de uma maneira que preserve ou melhore o bem-estar do consumidor e da sociedade.

Já o marketing social “é uma disciplina que incorpora dentro de uma estrutura a maioria dos princípios, conceitos e ferramentas necessários para o desenvolvimento e implementação de campanhas eficazes de mudança social” (DONOVAN; HENLEY, 2010, p. 40).

A confusão a respeito do marketing social não se restringe à questão mencionada. Lee e Kotler (2020) abordam um problema comum relacionado ao marketing social que é a confusão e a falta de compreensão sobre o conceito. A expressão é confundida com outros conceitos e disciplinas correlatas, a exemplo de marketing sem fins lucrativos e marketing dos setores público e educacional. A disciplina também é confundida com teorias e abordagens de mudanças de comportamentos emergentes como a economia comportamental, arquitetura de

escolha, mudança social, marketing social baseado em comunidades, mídias sociais, propaganda e promoção de causas (LEE; KOTLER, 2020). A confusão com outros termos e abordagens relacionadas à mudança social pode dificultar a compreensão adequada e a aplicação eficaz do marketing social.

Diante de tantos caminhos para promover a mudança social pode-se questionar o que diferencia o marketing social das demais abordagens. Sobre isso, Donovan e Henley (2010) advogam que, dentre os possíveis caminhos, o marketing social distingue-se como disciplina que reúne dentro de um único arcabouço a maioria dos princípios, conceitos e ferramentas necessárias para o desenvolvimento e implementação de campanhas efetivas de mudança social. Para garantir o uso adequado das ferramentas e conceitos do marketing social é essencial explorar as diferentes definições de marketing social e princípios, objetivos desse campo teórico e como ele se diferencia do marketing tradicional. Esse movimento possibilita distinguir o tema de outras abordagens relacionadas à mudança social.

Como mencionado, Kotler e Zaltman (1971) colocaram o marketing social na agenda acadêmica com a publicação do artigo “*Social marketing: an approach to planned social change*”, publicado no *Journal of Marketing*. Nessa publicação, os autores propuseram que o marketing social é “o design, implementação e controle de programas calculados para influenciar a aceitabilidade de ideias sociais, envolvendo a consideração de produtos, preços, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing” (KOTLER; ZALTMAN, 1971, p. 3). Nessa definição houve a preocupação em distinguir o marketing social de outras abordagens. Para esses autores, o marketing social deve contemplar todo mix de marketing e não apenas a comunicação. Ademais, o artigo deixa claro que o marketing social é voltado a atividades não empresariais e não visa o lucro, mas sim objetivos sociais (SCHNEIDER; LUCE, 2014). Apesar das críticas que esses autores enfrentaram, a definição apontada foi muito importante e trouxe a abertura acadêmica para o desenvolvimento da disciplina.

Andreasen (1994, p. 110), por sua vez, apresenta uma nova perspectiva sobre a disciplina: “o marketing social é a aplicação de tecnologias de marketing comercial a [...] programas destinados a influenciar o comportamento voluntário do público-alvo, a fim de melhorar seu bem-estar pessoal e da sociedade da qual fazem parte”. É valiosa a contribuição de Andreasen (1994) ao defender a ideia de que o propósito das intervenções do marketing social deve focar um público-alvo, readequando o foco para a intervenção no lugar da simples promoção de ideais sociais universais (SAUNDERS; BARRINGTON; SRIDHARAN, 2015). Sendo assim, na visão desse autor, o objetivo do marketing é influenciar comportamentos de um público-alvo para a mudança voluntária (ANDREASEN, 2002). Trata-se de uma

perspectiva que se contrapõe à ideia de Kotler e Zaltman (1971), os quais defendem que o objetivo primordial do marketing social é promover ideias.

Em um texto publicado no *Journal of Public Policy & Marketing*, Andreasen (1994) expõe os benefícios para o marketing social em adotar o foco no comportamento. A ênfase exclusiva no comportamento como a linha de fundo do marketing social também ajuda a manter o campo distinto de outras disciplinas. Ela também força os profissionais da área a adotarem uma ênfase fanática no cliente. Essa ênfase também garante que os profissionais de marketing tenham os critérios de avaliação adequados para tudo o que fazem. Aqueles que não têm um “resultado final comportamental” estão mais inclinados a avaliar o sucesso do programa em termos não comportamentais como o número de mensagens distribuídas, crenças alteradas, melhorias nas imagens ou palestras ministradas. O foco no comportamento tem uma quarta vantagem. Ele impede que o marketing social seja responsável por objetivos em áreas nas quais não tenha qualquer vantagem diferencial específica: educação e propaganda (ANDREASEN, 1994, p. 110-111).

A perspectiva proposta por Andreasen (1994) trouxe mais objetividade para as ações e campanhas de marketing social contribuindo para sua efetividade.

No caminho de compreensão da disciplina é válido mencionar a distinção entre o marketing social e o marketing tradicional feita pela marketing-schools.org (2023). No marketing tradicional grande parte de seus métodos estão voltados para a venda de bens ou serviços. Em contrapartida, o “produto” no marketing social é o comportamento humano. Essa distinção evidencia que o marketing social vai além do aspecto transacional do marketing tradicional, buscando impactar positivamente a sociedade por meio da influência do comportamento humano. Isso caracteriza a natureza socialmente responsável do marketing social e seu foco no bem-estar coletivo.

Donovan e Henley (2010) entendem que o marketing social não é uma disciplina alheia ao marketing, mas um ramo dessa disciplina e que reflete uma área de aplicação com foco nas questões sociais. Contudo, o marketing social é mais do que apenas a aplicação do marketing a questões sociais. O ponto central que o diferencia é que os objetivos do profissional de marketing social estão relacionados ao bem-estar da comunidade. O marketing social ocupa-se em ajudar a alcançar e manter a mudança social desejável.

Em concordância com o pensamento de Donovan e Henley (2010), no que tange ao bem-estar da comunidade, Lee e Kotler (2020) salientam que os esforços do marketing social estão focados na influência dos comportamentos que melhoram os níveis de saúde, previnem ferimentos, contribuem para a proteção do meio ambiente e da comunidade, e incrementam o

bem-estar econômico. Ao promover mudanças comportamentais, o marketing social desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida. Esses autores destacam como o marketing social pode contribuir para o desenvolvimento sustentável e para a promoção de uma sociedade mais saudável, resiliente e equilibrada.

Como citado anteriormente, no propósito de influenciar comportamentos de um público-alvo para o bem da sociedade, o marketing social se apropriou dos princípios do marketing tradicional, um exemplo dessa apropriação são os 4Ps do marketing (produto, promoção, praça e preço). Essa estrutura fornece um guia simples para os profissionais e também orientação para o cliente (BRENNAN; PREVITE; FRY, 2016). Na disciplina do marketing social adapta-se os 4Ps do marketing tradicional para serem utilizados como guia no desenvolvimento de ações e campanhas de mudança social, o que pode ser observado a seguir no quadro 2.

Quadro 2 – 4Ps adaptado ao Marketing Social

Produto
É compreendido como o comportamento esperado do indivíduo e da sociedade com as ações de marketing social, bem como os benefícios que serão alcançados ao adotá-lo.
Promoção
Trata da comunicação do que está sendo ofertado, é a estratégia para tornar o produto aceitável, desejável.
Praça
Relacionar ao fato de proporcionar informações mais próximas do indivíduo, gerando a possibilidade de ele ser agente ativo do processo de mudança comportamental.
Preço
Apresenta o sacrifício pago para obter o produto em troca dos benefícios apresentados pelas campanhas de marketing social, seja sacrifícios monetários ou não monetários (energia, tempo, psicológico, oportunidade).

Fonte: Adaptado de Barbosa (2011).

Mesmo que essa estrutura ainda esteja sendo utilizada (NOWAK, et al., 2015) e autores como Lee e Kotler (2020) recomendem o seu uso, os pesquisadores Peattie e Peattie (2009) observam que muitas técnicas de marketing comercial são inadequadas quando aplicadas a objetivos sociais. Seguindo o seu curso de amadurecimento, a partir dos anos 2000 aconteceu uma transição importante na lógica do marketing social, a transição de suas raízes de gerenciamento de marketing para a mentalidade de serviços. Nessa mudança foram incorporados conceitos de outras áreas para se debruçar sobre a mudança social e desenvolver uma perspectiva ecológica (LUCA; HIBBERT; MACDONALD, 2015).

A perspectiva ecológica surge em resposta à crítica feita aos modelos de mudança comportamental que focam simplesmente no comportamento individual. O modelo ecológico

atribui importância aos fatores relacionados ao ambiente no qual o indivíduo está inserido levando em consideração vários fatores. Esse modelo defende que mudanças comportamentais duradouras são aquelas operadas em vários níveis de influência (LEE; KOTLER, 2020). Essa visão reconhece que as questões sociais e ambientais são complexas e devem ter uma abordagem holística. Ela deve considerar relações interpessoais, comunidades, organizações e o ambiente político e jurídico para criar estratégias eficazes de marketing social que promovam mudanças positivas na sociedade. É um modelo multi-perspectivas que advoga que o comportamento do indivíduo afeta e é afetado por cinco dimensões de influência: a intrapessoal, a interpessoal, a organizacional ou institucional, a comunitária e a política-estrutural (MACLEROY *et al.*, 1988).

Na empreitada de promover a mudança social usando como meio o marketing social, os profissionais da área dispõem de um campo amplo onde podem desempenhar o seu trabalho. O campo de atuação desses profissionais não é o mercado convencional, mas os mercados sociais. Esses mercados são fruto da evolução das interações de mercado entre cidadãos-alvo, comunidades, instituições cívicas e comerciais envolvidas em estratégias de mudança social (BRENNAN; PREVITE; FRY, 2016). Os profissionais de marketing social pretendem por meio de suas intervenções influenciar seus públicos-alvo para que aceitem um novo comportamento, rejeitem um comportamento potencialmente indesejado, modifiquem um comportamento atual e abandonem um comportamento antigo indesejado (LEE; KOTLER, 2020).

Saunders, Barrington e Sridharan (2015, p. 165) propõem uma conceituação de marketing social que considera o propósito e o papel do marketing social para além da mudança de comportamento. Para esses autores, “o marketing social é a aplicação dos princípios de marketing para viabilizar ideias e ações individuais e coletivas na busca de uma transformação social efetiva, eficiente, equitativa, justa e sustentada” (SAUNDERS; BARRINGTON; SRIDHARAN, 2015, p. 165). O conceito proposto pelos autores não foca apenas na mudança de comportamento, mas visa uma transformação efetiva na sociedade por meio das intervenções operadas pelos princípios do marketing social. Assim, o marketing social engloba a equidade, justiça e sustentabilidade nos seus programas, que visam capacitar indivíduos e promover ideias e ações coletivas que sejam significativas e valiosas para aqueles a quem se destinam, possibilitando que os indivíduos e coletivos sejam os agentes da mudança que almejam. Por fim, o propósito do marketing social é transformar a sociedade para um bem maior (SAUNDERS; BARRINGTON; SRIDHARAN, 2015).

Os profissionais que trabalham na seara do marketing social devem ampliar a sua visão trabalhando de forma abrangente para melhorar o bem social. Isso significa que devem ir além da mudança de comportamento, trabalhando a mudança de forma abrangente (PARKER, 2014). Para atuar com eficiência nesse campo, os profissionais de marketing social precisam assumir um pensamento sistêmico, para além dos parâmetros individualistas, pois os indivíduos estão inseridos em um sistema ecológico onde a mudança de comportamento e social acontece em contextos históricos, sociais, culturais e ambientais. As camadas de influência sobre os atores acontecem em grande escala entre o indivíduo e o ambiente e sobre o indivíduo no seu ambiente social (BRENNAN; PREVITE; FRY, 2016).

Ao fazer uma avaliação crítica do modelo tradicional da gestão de marketing social, Luca, Hibbert e McDonald (2015), apoiados em autores como Kotler e Lee (2008) e Andreasen (1995), salientam que esse modelo compreende uma abordagem *downstream*, onde a mudança é enxergada no nível individual. Contudo, esse modelo negligencia fatores ambientais que influenciam no comportamento dos indivíduos.

Segundo Gordon (2011), a perspectiva mais holística do marketing social surgiu após apelos de estudiosos da área para um foco não apenas na mudança de comportamento individual *downstream*, como intervenções destinadas a reduzir o tabagismo, mas influenciando o comportamento no nível *upstream*, mudando o comportamento das partes interessadas, como tomadores de decisão, formuladores de políticas e reguladores para produzir resultados sociais positivos, a exemplo da regulamentação ou proibição da comercialização do tabaco. Nessa perspectiva, o marketing social está sendo cada vez mais adaptado em novas configurações e em novos comportamentos. Portanto, é provável que envolva várias partes interessadas, trabalhando juntas em uma série de intervenções *upstream*, *midstream* e *downstream*, e adotando novas tecnologias e teorias de marketing (DIBB CARRIGAN, 2013). Contudo, na condução desse processo de mudança sob essa perspectiva mais ampla não se pode perder de vista a importância do contexto no qual o indivíduo está inserido. Deve-se levar em consideração aspectos relacionados à influência que o meio exerce sobre o indivíduo. Não se pode ignorar as bases socioeconômicas e ambientais que circundam os sujeitos e constituem as comunidades (BARBOZA, 2020).

Apesar da consolidação do marketing social, essa é uma disciplina em evolução e ainda há espaço para torná-la mais efetiva.

2.2 Marketing social e saúde pública

Na carta de princípios de sete de abril de 1948, a OMS reconheceu o direito à saúde e a obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, trazendo o seguinte conceito: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007). Esse conceito foi um avanço para a época, mas com o tempo passou a ser questionado pelo seu idealismo e por não abranger questões transversais que envolvem a saúde (BATISTELLA, 2007). Dada a complexidade envolvida na tarefa de definir o que é saúde, no contexto brasileiro o constituinte limitou-se tratar a saúde em termos de direito e garantia, conforme estabelecido no artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Essa proposição colocada pelo constituinte em nossa carta magna vai ao encontro do tema da saúde pública, que foi definida por Winslow (1920, p. 30) como:

A arte é a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade. Abrangendo o saneamento do meio, o controle das infecções, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e pronto tratamento das doenças e o desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

O conceito pioneiro de saúde pública de Winslow (1920) destaca a importância do desenvolvimento de uma estrutura social que garanta a cada indivíduo na sociedade um padrão. Isso inclui o saneamento básico, ou seja, a garantia de um ambiente seguro e livre de riscos à saúde, e também envolve o monitoramento e prevenção de doenças transmissíveis, e a educação dos indivíduos nos princípios de higiene. Nesse caso, informar e conscientizar as pessoas sobre práticas saudáveis de cuidados pessoais como a importância da lavagem das mãos, hábitos alimentares adequados, exercícios físicos regulares e outros comportamentos que podem contribuir para uma vida saudável. Winslow (1920) apresenta uma visão ampla e abrangente que reconhece a necessidade de ações coletivas e organizadas para promover a saúde e prevenir doenças.

Saindo do campo teórico para a prática pode-se constatar que a tarefa da promoção da saúde não é algo simples e os desafios no campo da saúde pública tem se multiplicado. Essa luta não é exclusiva de nenhum país, mas é comum a todas sociedades (GRIER; BRYANT,

2005). A responsabilidade no enfrentamento dos problemas no campo da saúde pública não é exclusiva dos profissionais de saúde, mas da sociedade como um todo. Nessa seara, o marketing social tem um grande histórico de aplicação na área da saúde pública. A partir da formulação do marketing social como disciplina aconteceram muitas experiências exitosas do uso das ferramentas do marketing social em campanhas e programas de saúde pública. Um dos primeiros exemplos dessa aplicação foi o caso da promoção do planejamento familiar na Índia. Essa foi uma intervenção bem sucedida e fez com que o uso do marketing social se expandisse para outros países (BARBOSA *et al.*, 2020). Desde então, os princípios do marketing social têm sido usados com sucesso para promover a redução do estigma de doenças mentais, na promoção da saúde por meio da adoção de hábitos de alimentação saudável, para auxiliar na redução do tabagismo e alcoolismo, combater a mortalidade infantil e a obesidade, prevenir HIV, na educação acerca dos resíduos, para combater o bullying e promover a aceitação de vacinas (LEE; KOTLER, 2020; DIX *et al.*, 2021). Percebe-se que a maioria das intervenções de marketing social se concentram na área da saúde promovendo mudança de comportamento para aumentar o bem-estar dos indivíduos e/ou da sociedade. No contexto brasileiro, a primeira discussão a respeito do marketing social foi o artigo “Marketing social: conceitos e perspectivas de utilização no Brasil” (MAZZON, 1982). Depois de mais de uma década dessa publicação, o marketing social voltou à agenda de pesquisa com publicações principalmente na área da saúde pública como pode ser observado no Quadro 3:

Quadro 3 – Publicações de Marketing social na área da saúde pública

Autores	Ano da publicação
Souza <i>et al.</i>	2002
Souza <i>et al.</i>	2004
Silva; Minciotti	2005
Silva; Minciotti	2008
Costa <i>et al.</i>	2013
Martins <i>et al.</i>	2014
Menezes & Sousa	2014
Barbosa e Costa	2014
Castro; Santos	2014
Rezende <i>et al.</i>	2015
Silva	2015
Moraes <i>et al.</i>	2016
Pereira <i>et al.</i>	2016

Santos <i>et al.</i>	2016
Silva	2016
Silva <i>et al.</i>	2016
Sagaz; Lucietto	2016
Pereira	2019
Higuchi; Veiga; Martins	2019
Pereira <i>et al.</i>	2020
Barboza; Mota; Nascimento	2021
Santos; Gomes; Anjo	2021
Kamlot.	2021
Silva; Veloso; Sousa	2022
Alves; Barbosa	2022

Fonte: Adaptado de Rocha *et al.* (2017) e Portal Spell (2023).

Dentre os principais assuntos de publicações acerca de marketing social, destacam-se as que tratam de doação de sangue (SANTOS *ET AL.*, 2021; BARBOZA, 2020; PEREIRA *ET AL.*, 2019; COELHO; FARIA, 2018; REZENDE *ET AL.*, 2015; BARBOZA; COSTA, 2014; BARBOSA, 2012). Não foram encontradas evidências relevantes de pesquisas que relacionem intervenções de marketing social em prol da vacinação no contexto brasileiro.

2.3 A vacinação no Brasil

A história da vacinação moderna tem origem com o trabalho de Edward Jenner, que em 1796 desenvolveu um produto que tinha por finalidade a prevenção contra a varíola, nomeado de *vaccine*. Jenner inoculou humanos com o *cowpox virus* – doença que atingia bovinos – com o intuito de imunizá-los contra a varíola, uma das doenças mais graves da época e que causava grandes epidemias e enorme mortalidade. A varíola é possivelmente originária da Ásia, tendo se espalhado por diversos continentes e se disseminado entre países ocidentais e africanos (MOURA *et al.*, 2020).

A população brasileira, sobretudo os indígenas, foi infectada pelo vírus da varíola trazido pelos colonizadores e por africanos escravizados e doentes. A varíola determinava epidemias com milhares de casos e inúmeras mortes em diversas regiões do país como Rio de Janeiro, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Ceará e outros estados (HOMMA *et al.*, 2020).

Diante do aumento da disseminação da varíola e para expandir a vacinação, D. João VI criou em 1811 a Junta Vacínica da Corte, visando um amplo alcance social, mas havia

grande resistência popular à vacinação. Apesar de ser um importante projeto de difusão plena da vacina antivariólica, a atuação da junta foi muito inexpressiva diante da magnitude dos problemas decorrentes da doença, tanto na capital como nas demais províncias, o que era constantemente ressaltado nas publicações oficiais (FERNANDES, 1999).

Após mais de 30 anos da criação da Junta Vacínica da Corte, em 1846 D. Pedro II transformou a Junta em Instituto Vacínico do Império e reafirmou o caráter obrigatório da vacinação contra a varíola. No entanto, a eficácia da vacinação continuava a ser criticada à medida que apareciam casos de varíola, ainda que menos severos em indivíduos vacinados (GURGEL; ROSA; CAMERCINI, 2011). Em 1904, no esforço de controlar a varíola na cidade do Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz conseguiu a aprovação da lei da obrigatoriedade da vacinação. No entanto, diante de diversos fatores políticos e sociais da época houve uma grande reação contrária e eclodiu a chamada “Revolta da Vacina”, um enorme conflito com trinta mortos, 110 feridos, 945 detidos e centenas de deportados. Como consequência, a obrigatoriedade da vacinação foi cancelada pelo então Presidente da República Rodrigues Alves (HOMMA *et al.*, 2020).

O Brasil enfrentou novos surtos de varíola, mas conseguiu controlá-la após a vacinação de 80 milhões de pessoas no período de 1966 a 1973, utilizando as vacinas produzidas pelo laboratório de produção do Instituto Oswaldo Cruz (FERNANDES, 1999). Em 1973, a varíola foi considerada erradicada do país. Ainda neste ano foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Em 1977 foi instituído o calendário nacional de vacinação, com quatro vacinas obrigatórias no primeiro ano de vida (BCG; sarampo; poliomielite oral e tríplice bacteriana – DTP). Três anos depois, foi implantado o dia nacional de vacinação (Dia D) com a realização da campanha contra poliomielite (DOMINGUES *et al.*, 2020).

O avanço tecnológico e científico permitiu a fabricação de imunizantes mais eficazes e abrangentes, imprescindíveis para crianças e adultos. A criação de programas de incentivo e a obrigatoriedade das vacinas aumentou a área de proteção no Brasil e no mundo, erradicando ou diminuindo a incidência de muitas doenças imunopreveníveis ((MOURA *et al.*, 2020).

Ainda acerca da linha do tempo da história das vacinas no Brasil, outro marco importante ocorreu em 1992 com a realização da Campanha Nacional de Vacinação contra o sarampo para a população até 14 anos de idade. Essa foi uma ação integrante do Plano de Controle e Eliminação do Sarampo. Um ano depois foram criados os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), cuja finalidade era facilitar o acesso à população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para

a prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunização (PNI) (DOMINGUES *et al.*, 2020).

No ano 2000, a vacina da influenza começou a ser administrada para população idosa maior de 60 anos de idade. No ano seguinte, a vacina da febre amarela foi oferecida para trabalhadores das áreas portuárias e aeroportuárias, e teve início a vacinação de mulheres em idade fértil contra sarampo e rubéola. Esta como parte do plano para acelerar o controle da rubéola. Em 2014 foi introduzida a vacina HPV no calendário vacinal para meninas de 11 a 13 anos de idade.

Diante dos aspectos históricos mencionados, o Brasil apresenta uma longa tradição em políticas públicas de vacinação. Contudo, observa-se no país nos últimos anos uma tendência de queda na aceitação das vacinas. Esse fenômeno não é exclusivo do Brasil. Ele vem acontecendo em nível mundial. Por exemplo, o sarampo, que era uma doença considerada erradicada, registrou um aumento de 30% nos casos em todo o mundo (OMS, 2019). No contexto nacional, em apenas três anos, a cobertura de vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola (Tríplice Viral D1) caiu de 93,1%, em 2019, para 71,49%, em 2021. Além da Tríplice Viral, a cobertura da vacinação contra poliomielite caiu de 84,2%, em 2019, para 67,7%, em 2021 (DATASUS, 2023). As razões para essa queda na cobertura vacinal são complexas e necessitam de estudos aprofundados para entendimento das causas que levaram os indivíduos ao comportamento da hesitação vacinal. A hesitação vacinal é um fator de impacto relevante na queda do percentual de cobertura vacinal no Brasil, o que contribui para a proliferação de doenças preveníveis por vacinas.

2.4 Hesitação vacinal: aspectos sociais e comportamentais

É creditado aos programas de vacinação a diminuição da mortalidade por várias doenças infecciosas como também a erradicação da poliomielite nas Américas e da varíola em nível mundial (DEBÉ *et al.*, 2013). Apesar dos reconhecidos avanços, tem aumentado nas últimas décadas a quantidade de pessoas que recusam o uso das vacinas ou hesitam em aderir à vacinação. Grupos radicais antivacinas tem se proliferado rapidamente e com o advento da internet e das redes sociais, que tornou a distribuição de informações descentralizada, a difusão de falsas notícias foi facilitada, ampliando a desinformação acerca das vacinas e trazendo de volta o risco de doenças já erradicadas (LAGO, 2018; TEIXEIRA; SANTOS, 2020).

O tema da hesitação vacinal e seu impacto sobre a saúde pública tem ganhado relevância, de modo que muitos estudiosos dão cada vez mais atenção a esse tema (STOECKEL *et al.*, 2021). Em relação à hesitação vacinal, tema desta pesquisa, pode-se afirmar que esse assunto é de interesse mundial. Muitos pesquisadores tem dedicado tempo a hesitação vacinal à luz do marketing social devido ao grande impacto da discussão do tema no campo da saúde pública (OPEL *et al.*, 2009; PECK *et al.*, 2019; EVANS; FRENCH, 2021). Em 2012 foi criado um grupo de trabalho com o objetivo de definir e compreender o comportamento das pessoas contra as vacinas – o *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE). A primeira tarefa imposta ao grupo de trabalho foi formular uma definição que abrangesse o movimento contrário à vacinação, pois até então não havia na literatura uma definição sobre esse fenômeno. Assim, após muita discussão, o fenômeno contra a vacinação foi denominado de hesitação vacinal, o que no entendimento dos pesquisadores compreende “o atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação” (MACDONALD, 2015, p. 4163).

No cerne da hesitação vacinal está uma atitude antivacina por parte do indivíduo. Esse comportamento pode comprometer o avanço alcançado no combate às doenças controladas ou erradicadas por meio da vacinação. É importante destacar que o uso do termo “hesitação” para descrever esse movimento reflete uma diferença que é de grande importância para a compreensão da especificidade dos discursos antivacinação. Antes do termo hesitação vacinal ser cunhado usava-se a expressão recusa vacinal, que é o simples ato de recusar a vacinação (NOBRE; GUERRA, 2020). A reformulação do conceito para hesitação vacinal alargou a visão sobre o fenômeno, uma vez que o comportamento antivacina é complexo, dinâmico e ligado a um contexto específico que varia de acordo com o tempo, locais e tipos de vacina. É importante ressaltar que a hesitação vacinal está presente em todas as classes sociais e as razões mais citadas para tentar explicar a hesitação vacinal em todo o mundo estão relacionadas a: (1) o risco-benefício das vacinas; (2) questões de conhecimento e conscientização; (3) fatores religiosos, culturais, de gênero ou socioeconômicos (MARTI *et al.*, 2017). Os autores ressaltam que outras barreiras que contribuem para o comportamento hesitante frente às vacinas são o medo dos efeitos colaterais, a desconfiança na vacinação e a falta de informação sobre imunização ou acerca dos serviços de imunização.

Vale evidenciar que a hesitação vacinal não é o único motivo pelo qual as pessoas não aderem à vacinação. Outros fatores podem limitar a vacinação, tais como falta de estoque de vacinas, horário do serviço de vacinação com disponibilidade limitada, redução dos serviços de vacinação na presença de conflito ou desastre natural (MACDONALD, 2015). Abaixo, o

Quadro 4 expõe as principais influências que favorecem o comportamento da Hesitação de Vacinal:

Quadro 4 – Influências que favorecem a hesitação vacinal

Influências contextuais Influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, ambientais, do sistema de saúde/institucional, econômicos ou políticos	a. Ambiente de comunicação e mídia
	b. Líderes influentes, primeiros contatos do programa de imunização e lobbies anti ou pró-vacinação
	c. Influências históricas
	d. Religião/cultura/gênero/socioeconômico
	e. Política/políticas
	f. Barreiras geográficas
	g. Percepção da indústria farmacêutica
Influências individuais e de grupo Influências decorrentes da percepção pessoal da vacina ou influências do ambiente social/de pares	a. Experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com vacinação, incluindo dor
	b. Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção
	c. Conhecimento/consciência
	d. Sistema de saúde e provedores – confiança e experiência pessoal
	e. Risco/benefício (percebido, heurístico)
	f. A imunização como norma social versus não necessária/prejudicial
Vacina/vacinação – questões específicas Diretamente relacionadas à vacina ou vacinação	a. Risco/benefício (evidências epidemiológicas e científicas)
	b. Introdução de uma nova vacina ou nova formulação ou uma nova recomendação para uma vacina existente
	c. Modo de administração
	d. Desenho do programa de vacinação/Modo de entrega (por exemplo, programa de rotina ou campanha de vacinação em massa)
	e. Confiabilidade e/ou fonte de fornecimento de vacina e/ou equipamento de vacinação
	f. Calendário de vacinação
	g. Custos
	h. A força da recomendação e/ou base de conhecimento e/ou atitude dos profissionais de saúde

Fonte: Extraído de McDonald (2015).

A partir desse quadro é possível visualizar a complexidade que envolve o fenômeno e quantas barreiras precisam ser suplantadas a depender do contexto no qual a hesitação vacinal é pesquisada. Em 2014, com o propósito de auxiliar as possíveis intervenções para enfrentar a hesitação vacinal, o grupo de trabalho SAGE emitiu algumas recomendações, as quais são agrupadas em três categorias (ESKOLA *et al.*, 2015):

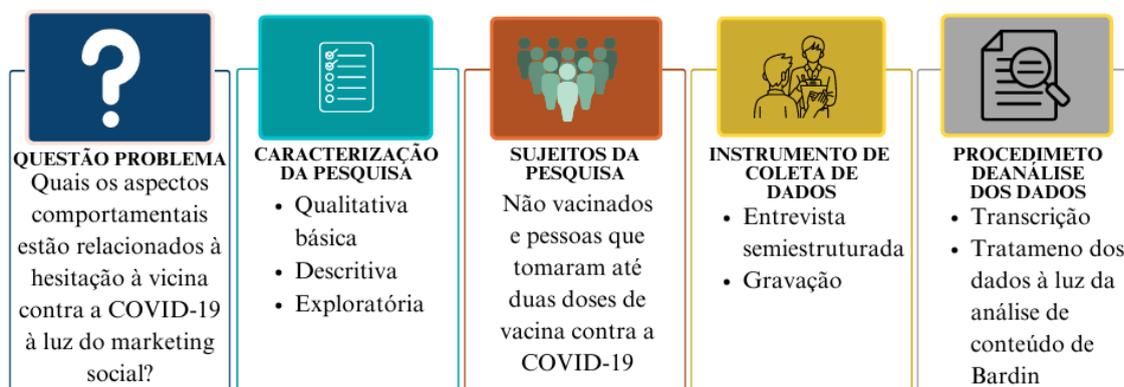
- 1) A primeira categoria refere-se à forte necessidade de aumentar a compreensão da hesitação vacinal, seus determinantes e a natureza da rápida mudança dos desafios que essa hesitação acarreta;
- 2) A segunda concentra-se nas estruturas e na capacidade organizacional necessárias para diminuir a hesitação e aumentar a aceitação das vacinas nos níveis global, nacional e local;
- 3) A terceira diz respeito ao compartilhamento de lições aprendidas e melhores práticas com base em experiências de vários países e configurações, bem como o desenvolvimento, validação e implementação de novas ferramentas para lidar com a hesitação.

A hesitação vacinal tem se tornado um desafio crescente para os programas de vacinação em todo o mundo. Esse fenômeno envolve dúvidas, emoções e preocupações em relação às vacinas. É um sentimento que precisa ser compreendido. Para tanto, é fundamental que mais pesquisas sejam realizadas sobre esse tema para compreender as razões por trás dessa hesitação e desenvolver estratégias eficazes para combatê-la. Embora esse fenômeno seja muito estudado, o movimento da hesitação vacinal é complexo e para lidar com ele dentro de um país e/ou subgrupo populacional é necessário compreender em profundidade o cenário do problema e ter um diagnóstico profundo de suas causas (ESKOLA *et al.*, 2015). Por isso, é necessário que se desenvolvam mais pesquisas em contextos particulares, como no caso do Brasil.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A Figura 1 a seguir expõe o delineamento das fases do estudo, no qual exploramos desde a questão de pesquisa, passando pela caracterização da pesquisa, os sujeitos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e, por fim, a metodologia adotada para análise e tratamento dos dados obtidos:

Figura 1 – Procedimentos metodológicos



Fonte: Elaboração própria (2023).

3.1 Caracterização da pesquisa

Conforme Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 30), “a pesquisa é um conjunto de processos sistemáticos, críticos e empíricos aplicados no estudo de um fenômeno”. Esse processo científico visa conhecer um ou mais aspectos de determinado assunto. Para tanto, a pesquisa científica deve ser sistemática, metódica e crítica, contribuindo para o avanço do conhecimento humano (PRODANOV, 2013).

Para a aproximação e compreensão do objeto de estudo e resposta à pergunta norteadora deste trabalho, foi escolhido o método de pesquisa qualitativo. Este tipo de pesquisa trabalha sob a perspectiva do exame de evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um fenômeno em profundidade. Assim, trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser medidas por números. Dessa forma, o conhecimento é produzido entre o sujeito e o objeto de conhecimento e há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo dos indivíduos. Ele trabalha a

construção não estruturada dos dados sem hipóteses previamente definidas e busca o significado da ação segundo a ótica dos sujeitos pesquisados (TAQUETTE; BORGES, 2020).

No contexto da pesquisa qualitativa, os pesquisadores não buscam estudar o fenômeno em si na vida das pessoas, mas entender o significado que as pessoas atribuem ao fenômeno em questão tanto em nível individual quanto no coletivo (TAQUETTE; BORGES, 2020). Nesse sentido, é importante ressaltar que a investigação qualitativa é necessária em razão da importância de conhecer melhor um grupo ou população, reconhecer aspectos que não podem ser identificados de forma simples ou ouvir vozes silenciadas. De modo geral, realiza-se uma pesquisa qualitativa quando se quer compreender os contextos ou ambientes nos quais os membros de uma pesquisa abordam um problema ou questão (CRESWELL, 2014).

Quanto aos fins, a pesquisa classifica-se como exploratória. O objetivo da pesquisa exploratória é buscar entender as razões e motivações subentendidas para determinadas atitudes e comportamentos das pessoas (RÉVILLION, 2015). O que se espera como produto final de uma pesquisa exploratória é o conhecimento mais aprofundado de determinado tema ou fenômeno (GIL, 2019).

3.2 Apresentação dos sujeitos da pesquisa

Para seleção do público-alvo participante da pesquisa optou-se pelo método de seleção intencional. Nesse método, os participantes da pesquisa são escolhidos pelo pesquisador com base em um determinado perfil com relação direta ao problema de pesquisa (SAUNDERS; TOWNSEND, 2019). No intuito de pesquisar de forma mais abrangente o fenômeno, a delimitação do público-alvo se dá em harmonia com o conceito de hesitação vacinal, compreendendo assim, tantos os sujeitos que rejeitaram completamente a vacina (não vacinados), como aqueles que manifestaram a hesitação vacinal tardia (Vacinados com até duas doses). Deste modo, o público-alvo escolhido para participar da pesquisa são pessoas que não se vacinaram e também sujeitos que tomaram até duas doses de vacina contra a Covid-19.

Com base na delimitação dos sujeitos da pesquisa foi iniciada a busca pelos participantes do estudo. Para acessar esse público-alvo foi utilizada a técnica *snowball* (do inglês, bola de neve). A técnica bola de neve é um método para acessar o público-alvo que se utiliza de redes de referência, sendo, por isso, indicada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou até mesmo quando se trata de temas mais privados (BOCKORNI; GOMES, 2021). O primeiro entrevistado, NV1 foi contactado diretamente, este por sua vez indicou a

entrevistada NV5. Os pesquisados NV2, NV3, NV4, V2-1, V2-2, V2-3, V2-4 e V2-5 foram encontrados por meio de rede de referência. Para o contato inicial foi utilizada a estrutura proposta por Guazi (2021). Desta forma, foi feita uma breve apresentação do pesquisador e do seu vínculo institucional, bem como informado ao potencial entrevistado que está sendo desenvolvida uma pesquisa sobre os aspectos comportamentais da hesitação vacinal à vacina contra a Covid-19. Foi informado a duração prevista para a atividade e também a razão pela qual o interlocutor foi selecionado para o estudo e informado os motivos pelos quais a participação dele é fundamental. Por fim, o pesquisador se colocou à disposição para dirimir quaisquer dúvidas que surgissem. Em seguida, foi entregue a cada participante o Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE), no qual foram sumarizados os objetivos da pesquisa. Depois de lido por cada um dos participantes, foi assinado como um sinal de concordância para participação na pesquisa.

Os entrevistados são identificados pelos códigos V2 e NV, onde o símbolo V2 significa vacinado com até duas doses e o número depois do traço distingue os participantes do grupo que tomou até duas doses de vacina contra a Covid-19. Já as letras NV indicam as pessoas que não tomaram a vacina contra a Covid-19, diferenciadas entre si pela numeração de uma a cinco.

A participação dos entrevistados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada. Foram realizadas onze entrevistas, seis entrevistas de pessoas que não se vacinaram e cinco que tomaram duas doses de vacina. Uma entrevista foi desprezada porque não se enquadrava como hesitação vacinal, visto que a pessoa era favorável à vacina, mas por um problema de saúde não pôde receber o medicamento. Quatro entrevistas aconteceram presencialmente e seis por meio do serviço de comunicação por vídeo *Google Meet*. No quadro 5 podemos visualizar o tempo de duração das entrevistas.

Quadro 5- Duração das entrevistas

Entrevistado	Duração da entrevista
V2-1	14:00
V2-2	16:54
V2-3	20:27
V2-4	14:12
V2-5	12:27
NV1	18:03

NV2	19:13
NV3	20:19
NV4	11:54
NV5	26:56

Fonte: Elaboração própria (2023).

O Quadro 6 demonstra o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa:

Quadro 6 – Identificação e perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes da pesquisa

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO V2-Vacinados com até duas doses. NV-Não vacinados	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	GRAU DE ESCOLARIDADE
V2-1	Feminino	29	Solteira	Mediadora de conflito	Superior
V2-2	Feminino	35	Casada	Técnica em segurança do trabalho	Mestrado
V2-3	Masculino	39	Casado	Professor	Mestrado
V2-4	Masculino	41	Casado	Professor	Mestrado
V2-5	Feminino	28	Casada	Biomédica	Superior
NV1	Masculino	42	Casado	Contador	Superior
NV2	Feminino	54	Casada	Pedagoga	Superior
NV3	Masculino	31	Solteiro	Marketólogo	Superior
NV4	Masculino	64	Casado	Artífice de mecânica	Ensino médio
NV5	Feminino	35	Casada	Contadora	Superior

Fonte: Elaboração própria (2023).

A tabela apresenta indivíduos vacinados com até duas doses (V2) e os não vacinados (NV), com igual número de homens e mulheres. No grupo V2, temos uma mulher de 29 anos, solteira, que é servidora pública e possui formação superior. Também encontramos uma mulher de 35 anos, casada, que trabalha como técnica em segurança do trabalho e possui mestrado. Dois homens casados, ambos professores e com mestrado, também fazem parte do grupo V2, com idades de 39 e 41 anos. Além disso, há uma mulher casada de 28 anos e com formação superior em biomedicina. Já no grupo NV, temos um homem de 42 anos, casado, com formação superior em contabilidade. Uma mulher de 54 anos, casada e pedagoga de formação superior também está entre os não vacinados. Outro homem solteiro de 31 anos, marketólogo com formação superior, também não recebeu a vacina. Por fim, um homem de 64 anos, casado, artífice de mecânica que possui o ensino médio, completa o grupo NV. Essas informações fornecem um panorama diversificado de indivíduos não vacinados.

A média de idade dos pesquisados é 39,8 anos. Apenas o entrevistado NV4 não possui ensino superior. Isso indica um alto grau de escolaridade dos entrevistados.

3.3 Definição do instrumento de pesquisa

A técnica de coleta de dados utilizada na presente pesquisa foi a entrevista semiestruturada. A entrevista pode ser definida como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” (HAGUETTE, 2002, p. 86). A entrevista semiestruturada é útil para perceber dados descritivos da linguagem do sujeito em questão, permitindo ao entrevistador uma maneira intuitiva de entender os aspectos inseridos nas respostas (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Isso possibilita ao pesquisador possíveis intervenções durante a entrevista e até mesmo direcioná-la caso haja distorção na rota da resposta relativa a uma questão específica. Nesse sentido, as entrevistas são utilizadas para diversas finalidades, mas para uma pesquisa qualitativa, os principais objetivos são conseguir informações peculiares ou interpretações sustentadas pelo indivíduo entrevistado, reunir muitas informações de várias pessoas ou encontrar algo que os pesquisadores ainda não conseguiram identificar (STAKE, 2011).

Na compreensão do fenômeno pesquisado, a entrevista proporciona coletar dados a respeito do que as pessoas fazem, como fazem e os motivos pelos quais adotam determinado comportamento. É possível investigar o que as pessoas sentem e as circunstâncias sob as quais sentem o que sentem (GUAZI, 2021).

Foram utilizados dois roteiros de entrevistas. O roteiro-1 foi aplicado ao primeiro grupo de sujeitos que tomaram até duas doses de vacina, enquanto o roteiro-2 foi aplicado ao grupo de não vacinados. Os roteiros consistem na mesma base de perguntas com variações para adequação aos grupos. As perguntas foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa, no intuito de obter respostas relacionadas ao fenômeno da hesitação vacinal e de responder ao problema da pesquisa.

O roteiro-1 consiste em um conjunto de nove questões principais e quatorze questões secundárias que foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa. O roteiro-2, por sua vez, consiste em um conjunto de nove questões principais e treze questões secundárias (APÊNDICES A e B). As questões aplicadas durante a coleta de dados nortearam as entrevistas.

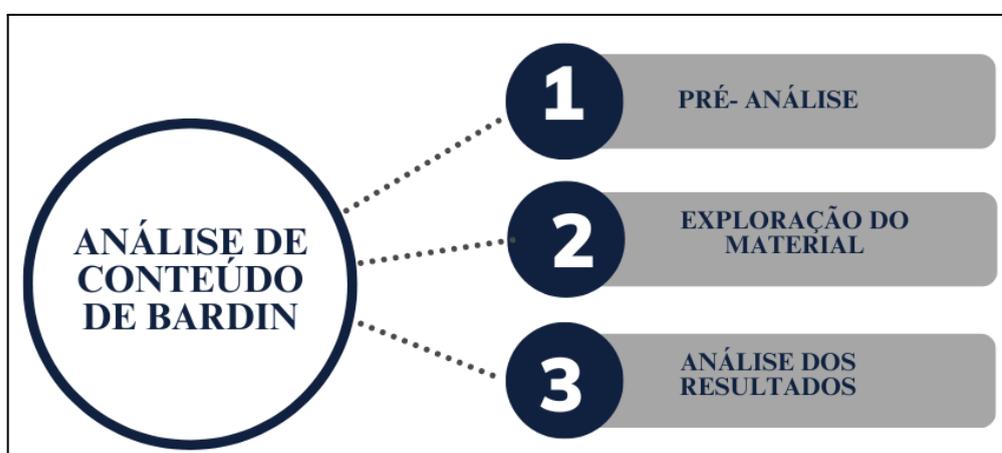
No que diz respeito à elaboração do roteiro da entrevista, Guazi (2021) ressalta que as questões devem ser estabelecidas previamente e é de extrema importância que esse roteiro seja testado previamente antes da coleta efetiva dos dados para que seja ajustado caso haja necessidade. Nesse sentido, foram realizadas duas entrevistas-teste para verificar se o roteiro estava adequado aos objetivos da pesquisa. Após pequenos ajustes, as entrevistas foram realizadas.

3.4 Definição do método de análise

A entrevista é frequentemente utilizada como fonte de obtenção de dados qualitativos necessários para a compreensão dos fenômenos sociais estudados (MERRIAM, 1998). Com a autorização expressa dos respondentes, as entrevistas foram gravadas por meio de recurso digital e posteriormente cada uma delas teve o áudio transcrito. Cinco entrevistas foram realizadas presencialmente e cinco de forma remota pelo serviço de comunicação por vídeo *Google Meet*. Inicialmente as gravações foram convertidas em texto por meio de recurso do editor de texto *Google Docs*. Todas as entrevistas foram escutadas de forma minuciosa para averiguação dos possíveis erros no processo de conversão de áudio em texto.

No processo de interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Essa técnica foi aplicada inicialmente nos Estados Unidos há cerca de meio século como um instrumento de análise das comunicações. Ela surgiu de uma necessidade nos campos da sociologia e psicologia. A função primordial da análise de conteúdo é o desvendar crítico (BARDIN, 2011). Propõe-se a seguinte estrutura para análise de dados conforme a Figura 2 abaixo:

Figura 2 – Estrutura para análise de dados



Fonte: Adaptado de Bardin (2011).

Observados os critérios listados anteriormente, os dados foram categorizados e interpretados à luz de estudos sobre hesitação vacinal e do marketing social. Ressalte-se que essas etapas exigiu a capacidade de inferência e interpretação do pesquisador, bem como de reflexão e intuição, com embasamento no material coletado.

Portanto, ficam expostas as características metodológicas da presente pesquisa, as quais se configuram como as escolhas por parte do autor do trabalho e em conjunto com os professores que o orientam, para a obtenção das informações, dados e resultados, considerando o contexto da área pesquisada. A seguir, trataremos dos resultados da pesquisa.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão analisados e apresentados os resultados desta pesquisa a partir dos dados obtidos na etapa da coleta de dados. Inicialmente, apresentamos de forma panorâmica o contexto da vacinação contra a Covid-19. Em seguida, de forma categorizada, a identificação dos principais aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal da vacina contra a Covid-19, estabelecendo conexões com outras pesquisas e com o referencial teórico anteriormente apresentado.

4.1 A pandemia de Covid-19 e a campanha nacional de vacinação

No fim do ano de 2019, o mundo começou a enfrentar uma crise global que não enfrentava desde a pandemia de gripe espanhola de 1918. Essa crise mundial desencadeou-se após a descoberta de um novo vírus, uma variação de um coronavírus preexistente, que foi identificado como o novo coronavírus (SARS-CoV-2), do inglês *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus 2*. Esse vírus é o causador de uma doença que ficou conhecida pelo nome de Covid-19, uma doença infectocontagiosa que pode levar o paciente a desenvolver uma síndrome respiratória aguda grave (ZHU *et al.*, 2019).

Os primeiros casos notificados de Covid-19 foram registrados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Com alto potencial de contágio, o vírus se espalhou rapidamente no mundo. Em 18 de março de 2020, os casos confirmados da Covid-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo (OMS, 2020). No Brasil, em três de fevereiro daquele ano, antes mesmo da confirmação do primeiro caso da doença no país (SOUSA *et al.*, 2020), foi declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Segundo os dados da OMS, em 21 de abril de 2020, 213 países, territórios ou áreas relataram casos confirmados da Covid-19, correspondendo a um total de 2.397.216 casos (OMS, 2019).

A pandemia causada pelo vírus coronavírus (SARS-CoV-2), conhecido como o novo coronavírus 2019 (Covid-19), trouxe enormes desafios para a saúde pública (BRITO *et al.*, 2020). Diversas estratégias foram utilizadas pelas autoridades sanitárias com o intuito de mitigar os efeitos causados pelo vírus SARS-CoV-2 e de evitar o colapso dos sistemas de saúde e reduzir os óbitos causados pela doença. Dentre as medidas adotadas pode-se destacar o uso de máscaras de proteção facial e o distanciamento social, o qual foi usado amplamente no contexto brasileiro (AQUINO *et al.*, 2020). Essas medidas tiveram sua importância, mas a

necessidade de uma solução que colocasse um fim na pandemia deu início a uma corrida contra o tempo para o desenvolvimento de uma vacina capaz de acabar definitivamente com a pandemia.

A busca por uma vacina eficaz era crucial para o controle da pandemia, trazendo consigo a esperança de uma menor preocupação com o distanciamento social e suas grandes implicações sociais. Com a divulgação da sequência genética do vírus em 11 de janeiro de 2020 desencadeou-se uma corrida global de pesquisadores para desenvolver uma vacina contra o vírus SARS-CoV-2. Nesse processo foram utilizadas novas plataformas de tecnologia de vacina para acelerar as pesquisas. Em abril de 2021 havia oitenta projetos de vacinas que estavam na fase III (fase do estudo de eficácia com número grande participantes), fazendo uso de diferentes tecnologias para desenvolvimento do medicamento, conforme pode ser observado no Quadro 7:

Quadro 7 – Vacinas contra a Covid-19 de diferentes tecnologias

VACINAS DE VÍRUS INTEIROS (INATIVADOS/MORTOS)	VACINAS GENÉTICAS DE RNA MENSAGEIRO (MRNA)	VACINAS BASEADAS EM VETORES VIRAIS NÃO REPLICANTES	VACINAS BASEADAS EM PROTEÍNA DO VÍRUS
<ul style="list-style-type: none"> • Butantan/Sinovac Biotech (Coronavac®) • Bharat Biotech (Covaxin®) • CanSino Biologics (Convidecia®) • Sinopharm Pequim (BBIBP-CorV®) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pfizer Biontech (Cominarty®) • Moderna (Moderna COVID-19 Vaccine®) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiocruz/Oxford/AstraZeneca (Covishield®) • Instituto Gamaleya (Sputnik V®) • Janssen/Johnson & Johnson (Janssen COVID-19 Vaccine®) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinas de subunidades • Vacinas de partículas semelhantes ao vírus (VLP)

Fonte: Extraído de Quintana, Francisco e Duarte (2021).

Como resultado desse enorme esforço da comunidade científica, a primeira vacina entrou em testes clínicos em humanos em meados de março de 2020 (LIMA; ALMEIDA; KFOUR, 2021). Em dezembro daquele ano teve início a campanha vacinal na Europa e nos Estados Unidos. Após três meses, em 17 de janeiro de 2021, o Brasil começou a vacinar seus habitantes contra a Covid-19 utilizando o imunizante denominado de Coronavac, desenvolvido em parceria da empresa Sinovac Biotech com o Instituto Butantan.

Desde o começo da campanha de vacinação até dezembro de 2021, o Ministério da Saúde havia distribuído mais de 380 milhões de doses de vacina contra a Covid-19. Dessas, 320 milhões foram aplicadas, sendo 161 milhões de brasileiros com a primeira dose. Em 9 de

dezembro de 2021, 80% da população-alvo havia sido vacinada com duas doses de vacina contra a Covid-19 (VACINOMETRO COVID-19, 2023).

Constatou-se que mesmo diante da disponibilização das vacinas de forma gratuita através do Programa Nacional de Imunização (PNI) e diante de uma ameaça à própria saúde diante do vírus SARS-CoV-2, um percentual considerável (20%) da população brasileira hesitou e não aceitou a vacinação contra a Covid-19 (VACINOMETRO COVID-19, 2023).

Diante do exposto e considerando esse cenário, a presente pesquisa objetivou analisar os aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal à vacina contra a Covid-19 à luz do marketing social. Para isso, foram entrevistados dez sujeitos, dentre os quais cinco tomaram apenas duas doses da vacina e cinco não que tomaram nenhuma dose. Após análise dos resultados surgiram três categorias relacionadas aos objetivos específicos estabelecidos: (1) Percepção dos pesquisados sobre a Pandemia de Covid-19; (2) Barreiras à adesão vacinal; e (3) Crenças e atitudes/Normas sociais. As categorias estão vinculadas a subcategorias, que correspondem às questões do roteiro semiestruturado, conforme APÊNDICES A e B.

4.2 Percepção dos pesquisados sobre a pandemia de Covid-19

A primeira categoria buscou entender a percepção geral dos sujeitos da pesquisa sobre o período mais crítico da pandemia de Covid-19 entre 2020 e 2021. Compreender a percepção dos sujeitos da pesquisa é importante, pois ela é um dos fatores que compõem a equação do processo de decisão do indivíduo quanto a completar o ciclo vacinal ou não, bem como a se vacinar ou não. Aceitar a vacina é em última análise uma decisão pessoal, conforme sugere Moritz (2015, p. 87):

Essa imagem criada pelo indivíduo ou pelo seu sistema de valores que resulta do total de suas experiências passadas e vivências do presente, sendo tão singular como suas próprias impressões digitais. [...] O resultado deles é certa propensão para decidir ou agir de determinada forma, diante de um problema em particular

Quando questionados acerca de suas percepções sobre o período de pandemia vivenciado entre 2020 e 2021, emergiram três subcategorias: medo e pânico diante do desconhecimento da ameaça pandêmica, uso político da pandemia e percepção sobre a gravidade da pandemia de Covid-19.

4.2.1 Medo e pânico diante do desconhecimento da ameaça pandêmica

Na primeira subcategoria percebe-se nas falas de V2-2, V2-3 e NV2 expressão de medo e pânico diante do desconhecimento da ameaça pandêmica:

Foi um período de muitas incertezas, muito temor pela sociedade, né! Muita coisa nova, no início ninguém sabia ao certo as coisas que estavam acontecendo e... acho que foi um momento de incerteza e meio que muito temeroso da população de morrer pelo vírus (V2-2).

Acho que uma situação inusitada vivenciada por boa parte da população quanto de ter sido gerado muito pânico, muita falta de conhecimento sobre o que estava se passando, né. É... trouxe muita insegurança (V2-3).

Inicialmente medo, né! Porque é uma coisa nova e a gente não tinha perspectiva nenhuma de que isso iria acarretar mais futuramente, então, medo. E pelo fato de ser tão avassalador, tão assim a atingir, é milhares de pessoas estão de forma tão rápida, né! Então, era medo (NV2).

Estudo realizado por Matias e Lima (2022) apontou que o desconhecimento acerca da Covid-19 causou medo, pânico e sensações de pavor e impotência, porque as pessoas estavam desprevenidas em relação à chegada da pandemia. Também verificamos esses achados nas falas dos entrevistados quando apontaram a pandemia como algo incerto, novo e inusitado. Além disso, informações desencontradas potencializaram esses sentimentos. De acordo com Capoano *et al.* (2021), o excesso de informações e a falta de fontes confiáveis também colaboraram para esse estado de incertezas associadas ao medo e pânico coletivos.

4.2.2 O uso político da pandemia

Outra questão levantada que envolveu a percepção inicial dos entrevistados está relacionada com o uso político da pandemia. O termo “uso político” aponta para a utilização de determinadas ações, eventos ou informações com o objetivo de alcançar vantagens políticas. Na percepção dos entrevistados V2-4, NV4 e NV5 houve uso político dos fatos relacionados à pandemia de Covid-19:

[...] foi um período muito politizado, né! Politizavam tudo [...] gente tá passando um período muito politizado (V2-4).

Olha, a minha percepção é que se politizou-se muito [...]. Porque existiam muitas informações contrárias e a favor. Então, fez com que eu descreditasse na ciência, entendeu? Perdi a credibilidade (NV4).

[...] eu acho que a política em si ela influenciou muito mais do que realmente deveria ser dito, não era tudo isso, eles se aproveitaram, essa questão de verba como pra tocar o terror mesmo na cabeça das pessoas [...] (NV5).

Em um estudo realizado pelo projeto *Comparative Covid Response: Crisis, Knowledge, Politics* (CompCoRe), a resposta política do Brasil no combate à Covid-19 foi considerada um dos maiores fracassos por causa das divisões políticas e do uso político para uma espécie de guerra de narrativas.

A análise mostra que a resposta política do Brasil à covid-19 foi marcada por extensa polêmica e profundas divisões políticas e partidárias, colocando em evidência uma espécie de dualidade entre controle do Estado versus liberdades e responsabilidades individuais, mobilizando críticos do atual governo federal, mas também inflando apoiadores do presidente da República, que se colocam contra qualquer medida restritiva, contra a vacinação obrigatória, e insistem em colocar a China como responsável pela pandemia (URBINATTI *et al*, 2020).

Seguindo esse entendimento, Recuero *et. al* (2021) afirma que a pandemia no Brasil foi discutida sob o viés político e não como uma questão de saúde pública, onde todos deveriam cooperar. Percebeu-se a necessidade de se adotar “um lado”. Com isso algumas medidas foram consideradas ações ideológicas. Para Ferraz (2020), nunca a saúde e a política pareceram estar tão relacionadas como na pandemia de Covid-19 no Brasil.

4.2.3 Percepção sobre a gravidade da pandemia de Covid-19

Esta subcategoria trata da percepção dos entrevistados sobre a gravidade da pandemia de Covid-19. É importante ressaltar que a percepção de indivíduo é construída com base no julgamento de vários fatores e pelo ambiente no qual o sujeito está inserido. Nesse sentido, Di Giulio *et al.* (2015) ressalta que a percepção sobre determinado fenômeno é socialmente construída e é determinada por fatores socioeconômicos, políticos e culturais, e é afetada pelos efeitos da comunicação e informação sobre riscos com seus diferentes enquadramentos. Na percepção construída sobre a gravidade da pandemia, os pesquisados V2-5, NV1 e NV2 atribuem que foi dada uma gravidade incompatível com a realidade. Para eles, a pandemia não foi tão grave como noticiado:

[...] Minha percepção é que houve sim um estado de grave em alguns casos, mas eu acho que houve mais alarde da mídia. Em relação a aumentar né! A questão do problema. Aumentar a problematização do Covid em si (V2-5).

[...] a princípio, achei que houve muito alarde para a doença, as pessoas se depararam com um cenário que nunca havia visto antes, né. Pelo que eu sei, a última vez que foi visto isso foi em 1929, né com a pandemia da gripe espanhola, e... houve um desespero geral por falta de ação. Minha percepção foi que houve muito alarde para uma coisa que ninguém saberia, as causas e as consequências que aconteceram nessa época, né. Para mim, foi isso (NV1).

Olha, eu acho que de fato a gente viveu uma pandemia, né! A gente não pode negar, mas eu acho que a sua ação foi bem mais leve, foi mais, não foi tão caótica como pintaram. A gente hoje ouve muitos relatos de pessoas que tiveram contatos com pessoas que [...] era acamado, tinha problemas de saúde, então era uma pessoa totalmente propensa a pegar Covid. É... em vários momentos ele esteve em hospitais, a gente acompanhou ele em hospitais e a gente não pegou. [...] Então, o que eu, a minha leitura que eu faço hoje sobre a pandemia é essa, foi mais caótica do que realmente é. É sim, foi mais leve do que o pintarem (NV5).

Percebe-se na fala dos pesquisados por meio das expressões “acho que houve mais alarde da mídia” (V2-5), “houve muito alarde para a doença” (NV1) e “eu acho que a sua ação foi bem mais leve, foi mais, não foi tão caótica como pintaram” (NV5) que estes sujeitos constituíram a sua visão sobre a pandemia como sendo de baixo risco, embora os dados indicassem mais de 37 milhões de casos de Covid-19 e mais de 700 mil mortes pela doença (VACINOMETRO COVID-19, 2023).

Os pesquisados também foram perguntados se durante o período da pandemia contraíram a Covid-19 e como foi a experiência de enfrentamento da doença. Sete dos dez pesquisados contraíram a doença. A maior incidência se deu entre aqueles que tomaram duas doses de vacina:

É... da primeira vez, assim foi mais difícil, porque eu tinha, estava com meu bebê pequeno e todos aqui em casa, pegaram, meu esposo foi o primeiro a sentir os sintomas e aí ele se isolou, e eu acho que dois dias depois eu peguei. E aí foram os sintomas de uma gripe muito forte, e eu perdi o olfato e meu esposo paladar e olfato (V2-2).

Eu peguei o Covid numa fase em que já se tinha muito conhecimento. [...] os sintomas já eram outros comparados aos sintomas iniciais. E embora eu tivesse alguma apreensão em relação ao comportamento da doença, porque a doença se mostrou muito, é... pegando pessoas de diversas condições físicas e de saúde também. Então, no início, se eu tivesse pego, talvez tivesse me assustado mais, mas eu peguei num período em que tava mais tranquilo, os sintomas já estavam, era quase que uma gripe. Os sintomas gripais e não cheguei a ficar desesperado, não (V2-3).

Foi o seguinte, a primeira vez que eu tive Covid, eu não tive muito aquele conjunto de sintomas que eles falam que é perda do paladar, perda do olfato, febre, dores no corpo [...], mais parecido com a gripe comum (V2-4).

[...] Eu fui um Covid assintomático, praticamente sem saber. E a segunda vez foi porque a minha esposa pegou e a dela foi mais ou menos forte, né, em questão de garganta. E aí eu disse, rapaz, como todo mundo está tendo eu vou verificar se eu tô. Deu positivo de novo, mas totalmente assintomático (NV1).

Tive uma única vez. Foi em 2021 [...], foi na época da ômicron, aquela que pegou todo mundo, mas eu não precisei ser interna. Fiquei ruim, afetou muito a garganta, eu não conseguia deglutir, mas foi como quando a gente pega uma doença forte que fica em casa, que se trata em casa, não precisei ser interna. Os meus cuidados foram de casa mesmo. (NV5)

Os pesquisados que contraíram a Covid-19 passaram pela doença sem maiores problemas, sendo esse fato mais um componente na construção da percepção sobre este período, com reflexos no processo decisório da hesitação vacinal.

Amplo estudo realizado com a participação de 9.487 pessoas de nove países (Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Honduras, México, Panamá e Peru) indicou que a pandemia teve impacto positivo em relação à mudança na percepção da vacinação. Para 12% dos participantes, o principal motivo dessa mudança foi que alguém próximo teve Covid-19 grave ou morreu devido à doença (SANTANA *et al.*, 2022).

Percebemos que os participantes da pesquisa aqui desenvolvida não vivenciaram experiência semelhante à mencionada no estudo envolvendo aqueles países, uma vez que, conforme já demonstrado, os entrevistados que contraíram a Covid-19 não agravaram e também não houve menção de pessoas próximas a elas que tiveram a enfermidade na forma grave ou morreram devido a essa doença, com exceção do entrevistado V2-3, que mencionou a perda de uma pessoa próxima:

Naquele período, ainda havia um risco muito elevado da doença, a doença ainda atacava com força. Cheguei a perder pessoas, conhecer pessoas que faleceram da doença na minha faixa etária, que aparentemente não tinha doenças ou comorbidades (V2-3).

A experiência dos participantes em contrair a doença na forma leve pode ser um fator que influenciou no comportamento da hesitação vacinal. Segundo Santos, Kislaya e Nunes (2015), a atitude pró-saúde é associada à avaliação do nível de ameaça percebida pelo indivíduo e pela percepção de que determinada prática vai reduzir esse risco de forma eficaz.

A percepção da ameaça individual também é influenciada por crenças específicas acerca da vulnerabilidade a uma doença particular e crenças sobre as consequências da doença (SANTOS; KISLAYA; NUNES, 2015). Essa visão dos entrevistados sobre o estado da pandemia é um fator importante no arcabouço da formulação do entendimento acerca da decisão de aceitar a vacina contra a Covid-19, pois se o risco é considerado baixo em relação à uma determinada doença ou ameaça a própria saúde, a motivação para aceitar a vacinar tende a ser baixa (MACDONALD, 2015).

4.3 Barreiras à adesão vacinal

Depois da fala inicial dos pesquisados foram feitas perguntas no intuito de investigar as principais barreiras à adesão vacinal identificadas no discurso dos sujeitos da pesquisa. Uma barreira caracteriza-se como um obstáculo que favorece o comportamento da hesitação vacinal. Ela pode ser o esquecimento da vacinação, medo de eventos adversos ou disseminação de falsas informações sobre vacinas (GUEDES *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2022). Nesta categoria foram identificadas as subcategorias nível de conhecimento sobre a vacinação, sentimentos em relação à vacina contra a Covid-19 e experiência negativa com vacinas.

4.3.1 Nível de conhecimento sobre a vacinação

Inicialmente foi necessário entender qual o nível de conhecimento sobre a vacinação de forma geral e depois partimos para a compreensão do caso específico sobre a vacina contra a Covid-19. Ao serem questionados sobre vacinação de forma geral, os entrevistados demonstraram não ter conhecimento aprofundado sobre vacinas, como fica evidente nas falas de V2-1, V2-2, V2-4, NV2 e NV5:

Iniciante, vamos dizer assim, não muito profundo. Certo (V2-1).

Conheço assim o protocolo geral para se conseguir uma vacina, o tempo de testagem e tal, vacino meus filhos é com vacina, essas vacinas, é... a penta, hepatite e tal, sempre confiei, né! No resultado, da pesquisa também, né! Das vacinas, de modo geral (V2-2).

Acho que é um conhecimento comum que todo mundo tem das vacinas. Eu tenho 4 filhos, né! [...] Conheço muito comum assim como um pai e mãe tem de vacinar os filhos quando tem campanha de vacinação (V2-4).

Geralmente são, é... boas, eficazes, necessárias né! Acho que é tenho essa visão de uma forma bem geral (NV2).

Não sou da área não, não é uma área que me interessa, não tenho muita paciência de pesquisar. Então, assim vamos botar 5%. Se for 5% é muito, mas eu não tenho muito conhecimento aprofundado sobre vacina, não (NV5).

Após o questionamento mais geral sobre vacinas, partimos para o caso específico da vacina contra a Covid-19, a fim de compreendermos o entendimento dos pesquisados sobre

essa vacina. Inicialmente foi questionado se os pesquisados acompanharam o desenvolvimento da vacina. As respostas foram as seguintes:

Não muito, eu sei que, eu vi algumas informações, mas de forma aprofundada, aprofundada não, de dizer assim é olhei de forma científica tudinho direitinho de passo a passo bonito não, eu vi algumas informações pinceladas (V2-1).

Acompanhei de certa forma. Porque eu vejo que muita gente acompanhou obcecadamente, né, achando que aquilo era fonte de uma resposta, enfim, muitos ansiosos por isso. Mas eu acompanhei de certa forma, não com ansiedade, mas com receio (V2-2).

Não, acompanhar não. Acompanhei algumas notícias (V2-4).

Não assim, no início, até que o eu a dei uma lida, uma pesquisada, mas eu não continuei, é... estudando, pesquisando (V2-5).

Acompanhei o que foi mostrado na mídia, né, e a celeridade dela em aplicar (NV1).

Os pesquisados V2-1, V2-2, V2-4, V2-5 e NV1 acompanharam de forma superficial. O único entrevistado que realizou um acompanhamento mais aprofundado desse desenvolvimento foi o V2-3:

Em linhas gerais sim, em linhas gerais eu acompanhei como foi a... as etapas que foram seguidas é e... com certo receio, devido ao tempo em que em que se foi desenvolvido. [...] Era uma situação muito crítica e precisava arranjar uma solução. Então, de certa forma eu li e acompanhei, e eu lia os processos de desenvolvimento [...] Então eu cheguei a acompanhar assim (V2-3).

Já os entrevistados NV2, NV3 e NV5, que não tomaram nenhuma dose de vacina contra a Covid-19, não acompanharam o desenvolvimento da vacina:

Não, não acompanhei, não (NV2).

Não, o que eu sei é pouco. Porque, nos debates que eu via, existia muito contraditório, eu fiquei desacreditado, ficou difícil de saber quem fala a verdade nesse Brasil velho. Não só no Brasil, no mundo todo (NV4).

Não, eu ouvia mais por meu esposo, né! Ele é uma pessoa mais curiosa nesse aspecto, a gente trocava muita ideia [...] o que eu procurava saber desses médicos que eu sigo [...]. Qual era o ponto de vista deles, né! E era unânime essa questão de que não houve testes suficientes para a gente avalia os pormenores, né! Os possíveis danos que ela vai causar, principalmente no meu caso que ainda não tive filhos [...] (NV5).

Essa falta de conhecimento sobre a vacinação e da vacina contra a Covid-19 é um fator que pode se constituir em barreira à adesão vacinal. Estudo realizado na Alemanha e que pesquisou a relação entre conhecimento sobre vacinação e a adesão vacinal para diferentes

vacinas verificou que a chance de o indivíduo não aceitar ser vacinado foi de 1,5 a 5 vezes maior entre os pesquisados com pouco conhecimento sobre a vacinação em comparação com os participantes com bom conhecimento (AKMATOV *et al.*, 2018).

Há exemplos de intervenções bem sucedidas diante desse contexto. Campanha de marketing social realizada pelo governo australiano, o “Immunize Austrália”, contou com a implementação de várias iniciativas de marketing social no intuito de vencer a hesitação vacinal, incluindo atividades dirigidas aos provedores de serviços de imunização para aumentar e reforçar seus níveis de conhecimento e apoio à imunização. O resultado da campanha foi uma maior conscientização sobre o calendário de imunização e reconhecimento da importância das vacinas recomendadas, e mais crianças sendo imunizadas conforme recomendado (CARROLL; VEEN, 2002).

Outra intervenção de marketing social que obteve sucesso foi a realizada em 13 condados da Carolina do Norte. O objetivo da campanha foi aumentar a aceitação da vacina contra o HPV em meninos de 9 a 13 anos. Após a aplicação da campanha, os resultados indicaram que a probabilidade de vacinação aumentou 34% nos condados onde houve a intervenção em relação aos condados de controle. Os pesquisadores concluíram que as técnicas de marketing social podem encorajar pais e profissionais de saúde a vacinar meninos pré-adolescentes contra o HPV (CATES *et al.*, 2014).

A falta de conhecimento sobre vacinação é uma barreira importante para a adesão vacinal. O marketing social pode desempenhar um papel fundamental no processo de vencer a hesitação vacinal.

4.3.2 Sentimentos em relação à vacina contra a Covid-19

Foi perguntado aos pesquisados qual o sentimento que eles tiveram quando a vacina contra a Covid-19 foi disponibilizada para uso no Brasil. As respostas foram as seguintes:

Meu sentimento foi de receio, né porque é tava todo mundo aprendendo ali porque era algo novo, tanto para ciência quanto para todos para pela vivência e a questão dos efeitos colaterais né que se tinha e qual a profundidade assim que ela poderia gerar num espaço futuro as consequências que ela poderia trazer porque a gente sabe que é o remédio ele vem com a questão de cura entre aspas, mas você tem que ver ali o contraponto né até que ponto ela pode ocasionar algum problema no corpo. Então se de fato valeria a pena tomar vacina ou não (V2-1).

Eu fiquei um pouco receosa pelo pouco tempo, né! Porque querendo ou não eu acredito que foi pouco tempo de já ter uma resposta assim, mas que no primeiro momento assim, de imediato, fiquei assim. É, bem, porém, um pouco receosa, mas aí esse receio começou a crescer dentro de mim (V2-2).

É um sentimento de Esperança, é um sentimento de que a gente ia sair de uma, de um período conturbado (V2-3).

Foi bom, fiquei feliz (V2-5).

Meu sentimento foi esperar. Esperar para ver como seria as reações no público em massa de uma forma geral. Porque... acredito que tudo que é criado pelo homem, há necessidade de tempo para avaliação. E a minha primeira, meu primeiro sentimento, foi desconfiança, [...] a vacina nova, um vírus novo e tal. Eu não sei como reagir, vou esperar um pouco. Meu sentimento foi isso (NV1).

Eu... meu sentimento era de que eu não devia tomar. E é tanto que eu nem tomei e hoje existe de informações que também não tem certeza se realmente o que está ocorrendo com a população, com essas mortes súbita e precoce, se realmente é da vacina, mas, existe muita desconfiança (NV4).

Meu sentimento não foi de alívio, mas de um fio de OK. Pode voltar, talvez ao que a gente vivia antes, mas ao mesmo tempo de revolta, inclusive até pela segregação que aconteceu (NV5).

Os sentimentos expressados pelos entrevistados variaram entre sentimentos positivos e negativos. Os entrevistados V2-1 e V2-2 manifestaram receio atribuído ao que consideraram pouco tempo de desenvolvimento da vacina e as possíveis implicações negativas para a saúde. Já V2-3 e V2-5 tiveram sentimentos positivos em relação à vacina, como esperança e felicidade respectivamente. A entrevistada NV5 apresentou sentimentos antagônicos: alívio pela possibilidade de voltar à normalidade mesmo não aceitando tomar a vacina e também revolta pelo que chamou de segregação contra os não vacinados. Esses sentimentos ambivalentes também foram verificados em pesquisa realizada por Silva, Falcão e Andrade (2023), que identificaram sentimentos de confiança, medo e tristeza entre os usuários do *Twitter* em relação à vacina contra a Covid-19.

Os não vacinados expressaram desconfiança (NV1) e rejeição (NV4) em relação à vacina. Esses achados corroboram com um estudo realizado nos Estados Unidos com 754 participantes, entre 30 de outubro de 2020 e 16 de janeiro de 2021, que identificou sentimentos negativos relacionados à vacina. Sentimentos associados à falta de conhecimento sobre a segurança da vacina; preocupações com a velocidade de desenvolvimento, teste e aprovação dessas vacinas; relutância em estar entre os primeiros vacinados; entre outras questões (MCELFICH *et al.*, 2021).

Transcorrido o tempo entre a disponibilização das primeiras doses de vacina e o contexto atual, perguntou-se aos pesquisados qual o sentimento atual em relação à vacina. De modo geral, os sentimentos dos entrevistados não variaram positivamente em relação à vacina, mas negativamente. Percebe-se que os que tomaram até duas doses tiveram um crescimento do sentimento negativo em relação à vacina.

Para mim eu acho que mudou porque hoje eu vejo mais informações no sentido de que, de pessoas que tiveram reações de trombose, pessoas que passaram a ter mais infarto e teve relacionamento com a questão da vacina. [...] se no início eu estava receosa, eu passei a ficar mais receosa e mais preocupada em relação a problemas futuros após tomar a dose da vacina (V2-1).

Meu sentimento é... eu não acredito que seja uma coisa confiável pelo pouco tempo de estudo [...] E hoje eu não, não faço a mínima questão de me vacinar novamente. É, essas coisas assim. É... foi perdendo a credibilidade do que aquilo que eu acreditava (V2-2).

Desconfiança, talvez [...]. Então, receio é meu sentimento atual. [...] há a necessidade de mais estudos e de amadurecimento em relação a essas vacinas (V2-3).

É decepção. Não, não teve nenhuma assim é... como eu posso dizer... nada de extraordinário (V2-5).

Um estudo realizado por Rodas *et al.* (2022) que teve como objetivo fazer uma análise dos sentimentos sobre a vacina contra a Covid-19 a partir de postagens dos usuários da rede social Twitter identificou que grande parte das mensagens postadas e recuperadas do período em que iniciou a vacinação eram classificadas como positivas. Contudo, com o avanço da vacinação, as mensagens demonstraram que os posicionamentos neutros e negativos apresentaram uma variação considerável de forma que foi possível notar uma mudança na percepção com o avanço da vacinação.

A entrevistada V2-1, que inicialmente manifestou receio, após tomar as duas doses de vacina contra a Covid-19, está mais receosa e preocupada em relação a possíveis problemas futuros de saúde. Já a entrevistada V2-2 passou do sentimento de receio para a desconfiança em relação à vacina. Os participantes V2-3 e V2-5 que tinham sentimentos positivos em relação à vacina agora manifestam desconfiança e decepção.

Com o avanço da vacinação no Brasil e no mundo, alguns eventos adversos relacionados à vacina aumentaram o receio em se vacinar. Estudo realizado na Austrália verificou que após sete meses do início da vacinação, apenas 52,6% da população com mais de 16 anos recebeu duas doses de uma vacina Covid-19. O estudo relaciona essa baixa adesão a evento trombótico provocado pela vacina do vetor viral Covid-19 ChAdOx1-S ‘AstraZeneca’, principal vacina adquirida pelo país (KAUFMAN; TUCKERMAN; DANCHIN, 2021).

Os sentimentos dos não vacinados NV1, NV4 e NV5 também não tiveram variações positivas em relação à vacina:

Eu acredito que hoje, pela minha visão, analisando o que acontece e o que aconteceu nesse período de pandemia, eu acredito mais na defesa natural das pessoas em relação à doença do que na própria vacina. [...]. Não acredito que a mudança que houve de queda de mortes foi por causa da vacina. Acredito que foi porque a galera foi pegando mesmo e tal (NV1).

É o mesmo (NV4).

Hoje que eu olho assim, um alívio por não ter tomado [...]. Não me arrependo de não ter tomado, mas pelo contrário [...]. Teve vários momentos que a gente esteve em contato com pessoas com Covid sem saber. As pessoas tossindo na cara da gente e a gente saber e a gente não pegou. Então, não sei, eu sei que hoje eu dou graças a Deus, porque a gente não precisou tomar (NV5).

As falas “eu acredito mais na defesa natural das pessoas em relação à doença do que na própria vacina” (NV1), “É o mesmo” (NV4) e ‘hoje que eu olho assim, um alívio por não ter tomado(...). não me arrependo de não ter tomado (NV5) indicam uma sedimentação do sentimento antivacina entre os sujeitos da pesquisa que não se vacinaram contra a Covid-19.

Informações contra a vacina foram disseminadas em diversos meios de comunicação. O Brasil não foi o único país a sofrer com notícias falsas relacionadas à vacina. Pesquisa realizada nos Estados Unidos com 609 participantes identificou que mensagens de desinformação enquadradas em conspiração e incerteza diminuíram a atitude pró-vacinação dos pesquisados. A desinformação sobre vacinas que circulou principalmente por meio das redes sociais impactou negativamente as crenças e comportamentos das pessoas sobre as vacinas (FEATHERSTONE; ZHANG, 2020).

Diante da problemática dos sentimentos negativos em relação à vacina contra a Covid-19, o marketing social pode ser usado como instrumento para combater sentimentos negativos em relação às vacinas. Campanhas de marketing social podem fornecer informações precisas com base em evidências científicas, adaptando mensagens às necessidades e preocupações específicas de diferentes grupos demográficos, trabalhando numa abordagem ecológica envolvendo as várias partes interessadas.

4.3.3 Obtenção de informações sobre vacinas

Foram realizadas outras perguntas para entender como os participantes da pesquisa obtêm informações sobre vacinas e sua eficácia. Os entrevistados V2-1, V2-5, NV1, NV4 e NV5 responderam que buscavam na internet e em redes sociais informações sobre vacinas:

Sites, jornais e Instagram também, pessoas da área que passam informações (V2-1).

Geralmente internet, artigos, né! Ou artigos científicos publicados em revistas, matérias (V2-5).

Artigos que eu fico lendo na internet, artigos sobre a vacina desde 1920 e 30, já tem esse tipo de vacina. As vacinas normais, né, de gripe e tal. Eu sou curioso. Eu gosto de ler sobre isso (NV1).

Jornal e a mídia. É... informações da internet (NV4).

Está hoje, quando eu tenho interesse assim, para buscar alguma informação é mais na internet (...) porque hoje eu vejo assim os jornais, eles são muito tendenciosos, né! Eu acho que na internet a gente tem um leque mais aprofundado e que a gente procura o viés que a gente quer aprofundar (NV5).

Os pesquisados V2-4, NV2, NV3 afirmaram que não buscaram esse tipo de informação, mas que acabavam tendo acesso a elas por causa das redes sociais:

Geralmente eu não procuro informação, geralmente eu confio que a vacina realmente funciona a gente geralmente confia, então você não procura sites específicos, informações de redes sociais, nada disso. A gente vê muita coisa em redes sociais, em sites, porque foi um período muito politizado, né! Politizavam tudo, mas assim de chegar uma vacina e pesquisar, não, geralmente não (V2-4).

Geralmente, eu não busco, as informações vêm até mim através da mídia social WhatsApp, que é o mais comum, é Instagram, mas eu não procuro saber, não tem conhecimento nem nenhuma sobre nenhuma vacina não (NV2).

Geralmente não busco. [...] Durante esse período aí os canais, sejam eles online, offline, todos eles tinham como tema principal o vírus e, conseqüentemente, a busca por uma solução que viria e tal. Então, sempre recebia muitas informações, não só no sentido de pessoas enviarem para mim, mas é... de você está olhando, por exemplo, a sua rede social e ali tá aparecendo constantemente, é... conteúdos relacionados aquelas questões, né! Mas assim, mas propriamente eu posso falar mais propriamente em relação à pandemia do que é em relação à vacina, só que acabar incluindo (NV3).

Percebe-se pelas falas dos entrevistados que a grande fonte de informações sobre vacinas é a internet. Isso pode se constituir em um fator de dificuldade para formar um entendimento correto sobre vacinas, pois nem sempre é possível identificar se as notícias que circulam na rede mundial de computadores são verdadeiras. De acordo com Hassan (2018), com o advento da internet e das redes sociais, a divulgação e compartilhamento de informações tornou-se horizontalizada e descentralizada, tornando difícil determinar o que são informações verdadeiras ou falsas.

Um estudo realizado pela Avaaz em parceria com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) com o tema “As Fake News estão nos deixando doentes? Como a desinformação antivacinas pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil” constatou que aproximadamente 67% dos brasileiros acreditam em pelo menos uma

informação inverídica sobre a vacinação. Vários estudos realizados no Brasil (GALHARDI *et. al.*, 2022; SILCA *et. al.*, 2023) e no mundo (CARRIERI; MADIO; PRÍNCIPE, 2019; KANOZIAL; ARYA, 2021) confirmaram a dificuldade e resistência da população à vacinação contra a Covid-19 devido à “enchente” de informações inverídicas divulgadas nos diversos meios de comunicação e principalmente, nas redes sociais.

O marketing social pode ser uma ferramenta útil para combater esse paradigma de disseminação de falsas notícias sobre vacinas na medida que trabalha na conscientização dos indivíduos acerca das consequências de suas atitudes, proporcionando à disseminação de ideias e encorajando comportamentos (BARBOSA, 2012). Nesse sentido, acreditamos que intervenções de marketing social podem ser determinantes na aceitação da vacina contra a Covid-19 e outras que possam surgir.

Uma intervenção de marketing social realizada no estado da Carolina do Norte, Estados Unidos, resultou no aumento de 34% na adesão à vacinação do HPV em meninos pré-adolescentes após três meses da ação. Essa estratégia de intervenção utilizou meios como distribuição de cartazes, panfletos e divulgação nas rádios com o objetivo de esclarecer a população acerca da importância da vacina contra HPV em meninos, pois essa vacina teve inicialmente uma grande resistência de aceitação por parte dos pais e responsáveis (CATES, 2014).

Foi questionado ainda se os pesquisados costumam consultar sites específicos ou portais de saúde para se informar sobre vacinas. Apenas os pesquisados V2-2 e NV5 afirmaram que buscam informações nesses meios:

Algumas sim, assim. Ministério da saúde, como é o processo de se colocar uma vacina. A rubéola, mas assim, muito básico, nada muito aprofundado (V2-2).

Consulto Google acadêmico, e alguns sites informais também que a internet disponibiliza (NV1).

Percebe-se que dentre os dez entrevistados apenas a entrevistada V2-2 mencionou que busca informações sobre vacinas no site do Ministério da Saúde. Buscar fontes de informação seguras é de extrema importância para favorecer atitudes pró-vacinas. Uma pesquisa realizada na Alemanha com 808 participantes mostrou que a confiança em autoridades de saúde e a busca por informações sobre a Covid-19 na mídia pública e em sites de autoridades de saúde favoreceram a intenção de aderir a vacinação (CARDO; KRAUS; KAIFIE, 2021).

Também foi perguntado se os pesquisados procuram profissionais da área de saúde para se informar sobre vacinas e sua eficácia. Os pesquisados V2-1, V2-4, NV2, NV3 e NV4 não buscam profissionais da saúde para obter esse tipo de informação:

Não converso muito não, eu vejo mais as coisas pela internet, mas de conversar diretamente não (V2-1).

Não tenho muito contato com gente da saúde, não. [...] geralmente eu não tenho contato com gente da saúde (V2-4).

Não, não procuro. (NV2)

Não, não costumo (NV3).

Não (NV4).

Somente dois pesquisados consultam profissionais de saúde para se informar sobre vacinas. São os entrevistados V2-2 e NV1:

Não sobre a eficácia em si, mas sobre as vacinas sim (V2-2).

Consulta profissionais de saúde (NV1).

Os profissionais de saúde desempenham importante papel no esclarecimento acerca da necessidade e da segurança da vacinação. Além disso, esses profissionais devem planejar e implementar condutas e estratégias adequadas de imunização para manter elevados os níveis de adesão, inclusive usando ferramentas de marketing social (KEIM-MALPASS *et al.*, 2017). Acreditamos que esses profissionais devem estar disponíveis para dissipar dúvidas e encorajar a população a aderir à vacinação. Todavia, considerando a vacina contra Covid-19, um estudo apontou que os próprios profissionais de saúde apresentaram resistência à vacinação por falta de informação sobre as vacinas, medo dos efeitos colaterais e até crença em teoria da conspiração (SALES JUNIOR *et al.*, 2022). Nesse cenário desafiador, o marketing social pode ser um instrumento decisivo para colaborar com a adesão vacinal em leigos e profissionais de saúde.

Como ilustração do valor potencial do marketing social para aumentar a adesão vacinal, podemos mencionar uma intervenção bem sucedida realizada na Austrália entre profissionais de saúde. Antes da intervenção foi realizada uma pesquisa para captar os motivos a favor e contra a vacinação. Os principais motivos para não aceitar a vacina da influenza incluíam a ineficácia da vacina (37,1%), que a vacinação deixa os funcionários indispostos (21,0%) ou que a vacinação não é necessária porque os funcionários têm baixo risco de contrair influenza (20,2%). Após a realização da campanha de marketing social,

80,3% dos funcionários foram vacinados, com melhora significativa na aceitação entre as categorias de profissionais de enfermagem, médicos e afins (HEINRICH-MORRISON *et al.*, 2015).

4.3.4 Experiência negativa com vacinas

Estudos demonstraram que a experiência anterior de eventos adversos após a vacinação foi associada à hesitação vacinal, especialmente em casos de eventos relatados como moderados ou graves (MEYER; LUM, 2017; BERTONCELLO *et al.*, 2020). No caminho de compreender a atitude de hesitação no comportamento dos entrevistados foi questionado se eles tiveram alguma experiência negativa com vacinas. Os entrevistados V2-1, V2-2, V2-5, NV1, NV2 e NV2 expressaram não terem experiências negativas com vacinas:

Que eu me recorde não, só os sintomas que às vezes a gente sente depois de tomar vacina né que tem aqueles sintomas de febre, aliás pensando bem em relação a outras vacinas que eu tomei eu não tive reação, eu tive reação com a da Covid, que eu fiquei com febre, que eu fiquei dolorida com calafrios essas coisas (V2-1).

Além de sintomas assim... não. Só o sintoma da vacina por ter se vacinado, fora isso, nada (V2-2).

Comigo, não (V2-5).

Rapaz, não, eu nunca tive. As vacinas que eu tomei foram as vacinas infantis, né. Aquelas que foram até 10 anos, e tomei uma quando eu tinha 20 anos [...] que foi a pneumocócica foi uma contra meningite (NV1).

Nenhuma experiência negativa. Não que eu saiba, que eu tenha tido conhecimento, não (NV2).

Não, não. Sempre foi eficaz, sempre acreditei, antes dessa eu sempre confiei (NV4).

Um estudo de revisão de literatura realizado por Gomes (2022) identificou que a principal causa de recusa vacinal era o medo de reação e eventos adversos. Todavia, na presente pesquisa, as falas dos pesquisados V2-1, V2-2, V2-5, NV1, NV2 e NV4 apontaram para um resultado diferente, no qual não houve experiência negativa anterior em relação às vacinas tanto naqueles que tomaram duas doses de vacina contra a Covid-19 como também entre os que não se vacinaram. Isso é um indicativo de que não houve experiência anterior responsável pela influência negativa no processo decisório em relação à vacina contra a Covid-19, sendo um problema específico em relação a esse imunizante.

4.4 Crenças e atitudes/Normas sociais

É importante destacar que o fenômeno da hesitação vacinal possui um espectro que vai da aceitação em parte das vacinas à recusa total, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação (MACDONALD, 2015). Esse fenômeno é exemplificado entre os sujeitos da pesquisa, pois cinco dos que tomaram duas doses de vacina aceitaram a vacina inicialmente e só manifestaram tardiamente uma hesitação. Os outros cinco entrevistados não receberam a vacina, apresentando recusa total ao fármaco.

Diante do fato de parte dos entrevistados terem sido vacinados com duas doses de vacina e não aceitaram tomar as doses de reforço, foi perguntado a esses sujeitos por quais motivos eles tomaram apenas as duas primeiras doses de vacina contra a Covid-19. Com base nas respostas dos entrevistados emergiram duas subcategorias: norma social do trabalho e crença no benefício da vacina.

4.4.1 Norma social do trabalho

Os entrevistados V2-1, V2-2 e V2-4 afirmaram que um dos motivos de terem aceitado se vacinar foi por causa da exigência do trabalho:

O que levou a tomar foi a restrição de não poder ter acesso, é acesso a questão pública né, tipo trabalho, pra você trabalhar você tinha que comprovar que tomou a segunda dose (V2-1).

Bem, o primeiro motivo [...] é porque eu tava sendo exigido para poder continuar trabalhando, né! Eu trabalhava em Souza na época e aí exigiram que todos os professores fossem tomar vacina, eu fui, tive que ir lá em Souza tomar vacina lá. É sob pena de ter alguma, vamos dizer entre as uma retaliação, vamos dizer assim [...] (V2-4).

Conforme os relatos, essa pressão social em relação ao trabalho pesou na decisão de aceitar a vacina. Esses entrevistados não tomaram a vacina *a priori* por causa do benefício da imunização contra a doença, mas por causa da exigência do trabalho. Diante desse contexto, foi perguntado qual a opinião deles sobre a obrigatoriedade por parte das empresas e órgãos públicos que exigiram que seus funcionários fossem vacinados contra a Covid-19 para manter o ambiente de trabalho seguro. Sobre esse assunto, as entrevistadas V2-1 e V2-2 não concordam com essa exigência, classificando a medida como autoritária e arbitrária:

É, na minha visão, eu não, não concordo, né, e também não concordei, porque, primeiro que a eficácia da vacina ela não impediria 100% de que você transmitisse o vírus e se a pessoa optou por tomar a vacina ali, ela já estava se protegendo, se resguardando. Quem não optaria por tomar a vacina, era uma escolha e responsabilidade sua de ter sintomas graves ou não. Então eu achei autoritária, né, a questão de impor essa vacina para você obter acessos a questões sociais (V2-1).

Assim, no início eu achei essa decisão frontal, o lugar que eu trabalho foi induzido a gente a se vacinar e foi feita a obrigatoriedade para o controle da doença [...]. Eu acho, assim, eu achei um pouco arbitrária. [...] Hoje, já depois de quase 2 anos do início da pandemia, eu acho assim, que essa obrigatoriedade já é arbitrária demais, já pode até ser uma questão política (V2-2).

Em ensaio no qual foi discutido se as medidas de obrigatoriedade da vacina contra a Covid-19 no Brasil são razoáveis e proporcionais, Delduque *et al.* (2022) discutem ação do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, que desobrigou a vacinação em uma professora da rede municipal de municipal daquele estado. A decisão foi posteriormente cassada.

Em face dessa discussão é importante mencionarmos a LEI Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. Essa lei, no Art. 3º, diz que: “Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)”. O inciso terceiro do artigo supracitado confere às autoridades a prerrogativa de:

III - determinação de realização compulsória de:

- a) exames médicos;
- b) testes laboratoriais;
- c) coleta de amostras clínicas;
- d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
- e) tratamentos médicos específicos;

Dentre o leque de determinações que as autoridades poderiam impor no contexto da pandemia está a vacinação. Em julgamento sobre a constitucionalidade de dispositivo desta lei que tratava da vacinação compulsória no contexto da pandemia Covid-19, o Supremo Tribunal Federal (STF) posicionou-se no sentido de estabelecer a diferenciação entre vacinação compulsória e vacinação forçada, sendo o consentimento o grau de diferenciação entre elas. Contudo, o STF também reconheceu a possibilidade de utilização de medidas indiretas voltadas a incentivar a adesão da população, desde que prevista em lei ou dela decorrentes, justificando as possíveis restrições à autonomia individual (DELDUQUE *et al.*, 2022).

Delduque *et al.* (2022) afirmam que apesar da obrigatoriedade de a vacinação interferir diretamente no campo de escolhas individuais, os resultados alcançados, especialmente diante de um contexto de grave crise sanitária, revestem-se claramente de razoabilidade e proporcionalidade entre meios e fins. Na prática, essa Lei possibilitou a obrigatoriedade da vacinação, pois a imunização contra a Covid-19 foi exigida para que as pessoas pudessem acessar vários ambientes, como empresas e órgãos públicos. Contrapondo-se ao entendimento de Delduque *et al.* (2022), Martins (2022) afirma que o STF permitiu indiretamente a coerção da vacina. Na prática, as pessoas estão sendo coagidas a cederem a sua integridade moral, física e psicológica para atender a imposições estatais ou privadas sob pena de sofrer graves restrições. Na opinião dessa autora, em virtude da autonomia privada, as pessoas deveriam poder escolher a se submeter ou não à vacinação contra a Covid-19, bem como, em decorrência da autonomia profissional, o parecer do médico deveria ser respeitado se seu paciente deve ou não tomar a vacina. Trata-se de uma questão muito polêmica, pois envolve o equilíbrio entre os direitos individuais e coletivos e requer mais debates e opiniões para a formulação de um entendimento conclusivo.

O entrevistado V2-4 não enxerga essa exigência de vacinação no ambiente de trabalho como uma medida protetiva, mas como uma questão política:

É, eu acho que assim a gente passou um período e a gente tá passando um período muito politizado. Isso daí foi usado justamente para obrigar pessoas de um lado político para fazer determinadas coisas, porque se fosse realmente só uma preocupação, eles exigiriam com relação a outras doenças, eu não vejo nenhuma exigência. [...] Se exigirem para todas as doenças, é tranquilo, agora seja só para uma, eu acho, eu acho que não é correto, não (V2-4).

Como discutido na categoria “Percepção dos pesquisados sobre a Pandemia de Covid-19”, a pandemia no Brasil teve um componente político muito forte, com a necessidade de se adotar “um lado”. Com isso, algumas medidas foram consideradas ações ideológicas e passaram a enfrentar resistência de certos grupos políticos (RECUERO *et al.*, 2021). Contudo, não há evidências na literatura que a decisão de exigência de vacinação no ambiente de trabalho foi usada como instrumento político. A visão partilhada pelo entrevistado V-4 não encontra amparo em nenhum estudo publicado sobre a vacinação no contexto da pandemia que associe a exigência de vacinação a questões políticas.

4.4.2 Crença no benefício da vacina

Para outros dois entrevistados, o fator decisivo na atitude de aceitar a vacina foi a esperança e a crença no benefício que a vacina poderia proporcionar. Isso foi identificado nas falas dos entrevistados V2-3 e V2-5:

Quando eu tomei a vacina, inclusive por ser servidor da área de educação, estava numa das listas de prioridades é... de receber a vacina naquela, naquele período, então, naquele período, ainda há um risco muito elevado da doença, a doença ainda atacava com força [...]. Era botar numa balança o risco de pegar a doença e não estar devidamente protegido [...]. Então, avaliando isso, decidi tomar a dose da vacina e o reforço dela, que era com 45 dias depois (V2-3).

[...] foi muita esperança, né, porque estava acreditando, estava confiando e via que eu sou a favor de vacinas e tomei (V2-5).

Em pesquisa realizada por Campos *et. al.* (2023), que teve como objetivo investigar o quanto adultos brasileiros se mostram favoráveis à vacinação e da qual participaram 122 pessoas, sendo 88,5% mulheres e 51,6% com pós-graduação completa, resultados indicaram uma amostra altamente favorável à vacinação, evidenciando que os participantes têm o hábito de se vacinar, de levar os filhos para se vacinar e não são filosoficamente contra a vacinação. Sentimento semelhante aos achados da pesquisa de Campos *et. al.* (2023) é encontrado na fala da entrevistada V2-5, mas que, contraditoriamente, depois da experiência com as duas doses de vacina vai se converter em insegurança e falta de confiança.

Foi solicitado aos pesquisados que tomaram duas doses de vacina que listassem os motivos que fizeram com que eles decidissem não completar o ciclo vacinal contra a Covid-19. A pergunta também foi dirigida aos não vacinados, com o questionamento acerca dos motivos que os levaram a não aceitar a vacina. Analisando os motivos elencados pelos entrevistados surgiram as seguintes subcategorias: falta de confiança na eficácia da vacina, preocupação com aspectos relacionados à possíveis problemas de saúde que a vacina poderia causar e influência cultural, religiosa ou política.

4.4.3 Falta de confiança na eficácia da vacina

A confiança nas vacinas é condição necessária para atingir níveis altos de adesão vacinal de uma população. O modelo “3 Cs” (Confiança, complacência e conveniência), proposto em 2011 pela OMS, aponta para essa realidade. Nesse modelo, o primeiro C, de confiança, trata da eficácia e segurança das vacinas e do sistema de saúde que as fornece

(SATO, 2018). Se o indivíduo não perceber que a vacina é eficaz e segura não estará predisposto a receber o medicamento. Nas falas dos pesquisados V2-2, V2-4 e V2-5, a falta de confiança foi identificada como motivo para não completar o ciclo vacinal:

Porque [...] quando já estava se iniciando a terceira, que foi quando sair aquelas notícias da Coronavac que ia perdendo eficácia e eu vi que tipo, eu não queria estar tomando com frequência as vacinas (V2-2).

Um dos motivos foi quando depois que eu tomei a vacina, eu tive Covid de novo com os sintomas piores do que quando tive a primeira vez. Então, pra mim não teve eficácia. Foi como eu interpretei [...] não vi a eficácia que pra mim o nome vacina deveria significar. Eu estou vacinado e tal coisa, a gente entende, você não vai pegar aquilo. É, e depois você é vacinado e pega e é pior, aí pronto (V2-4).

Justamente não confiar. Quando eu vi que na segunda já era incerto você não ficar imune, você ia ter que sempre estar tomando uma vacina [...]. Então na segunda, eu já não senti segurança, não senti confiança que ia estar imune verdadeiramente da Covid e preferi não tomar as outras pra não correr o risco de estar me expondo a vacina, né! Ao ativo da vacina (V2-5).

Esse fenômeno de queda na confiança da vacina contra a Covid-19 é semelhante ao que acontece com outras vacinas quando são introduzidas para uso. Quando uma vacina é introduzida para combater um tipo de doença que está causando alta mortalidade é natural as pessoas estarem mais abertas a aceitarem essa vacina. Isso faz com que a cobertura vacinal aumente. No entanto, quando ocorre um aumento no número de pessoas imunizadas também aumenta o número de efeitos colaterais. Assim, a cobertura vacinal entra em declínio (FRANCO *et al.*, 2020).

Os pesquisados receberam as duas primeiras doses de vacina, indicando que havia uma confiança inicial no fármaco, mas no transcorrer do tempo essa confiança foi perdida. A entrevistada V2-2 atribui a sua descrença a notícias veiculadas na mídia sobre a eficácia da vacina Coronavac, que, segundo a entrevistada, perderia a eficácia ao passar do tempo. Já o pesquisado V2-4 fala de sua experiência pessoal quando contraiu a doença em duas oportunidades, sendo uma antes da vacina e outra depois de vacinado. Segundo ele, ao contrair a doença depois de vacinado, a sua experiência foi mais difícil, com sintomas piores. Essa experiência negativa significou para o entrevistado que a vacina não teve eficácia, pesando na sua decisão de completar o ciclo vacinal.

Entre os não vacinados, o entrevistado NV1 externou sua descrença na eficácia da vacina. Na fala do pesquisado, ele indica não acreditar na eficácia da vacina como o principal motivo para rejeitar ser vacinado e credita à imunidade natural uma proteção mais eficiente do que a vacina:

Primeiro, foi não acreditar na eficácia total e nas consequências dessa vacina. E segundo, porque eu tive Covid 2 vezes, então, assim eu adquiri imunidade natural, inclusive hoje, já nos Estados Unidos, mesmo CDC de lá, que é equivalente a Anvisa daqui ele já tem um conhecimento maior que a defesa imunológica natural. Quem tem essa defesa não precisa ter uma defesa externa, precisa colocar uma vacina. Se você já teve a doença e você não precisa se vacinar (NV1).

Outro aspecto do modelo “3 Cs” (confiança, complacência e conveniência) relacionado ao primeiro C, de confiança, trata da segurança das vacinas.

A fala dos pesquisados NV3 e NV5 sobre a descrença na eficácia da vacina se dá pelo curto período de desenvolvimento do medicamento. Isso aponta para o aspecto da descrença na eficácia da vacina por não considerarem o medicamento seguro. Na fala dos pesquisados fica evidente a desconfiança na rapidez com que a vacina contra a Covid-19 foi desenvolvida:

É os motivos, mesmo em relação à questão do tempo que eu já falei, basicamente isso, né! (NV3).

Falta de credibilidade na vacina. Um dos motivos foi a aprovação precoce da vacina porque foi muito rápido, uma vacina, não se a prova de um dia para noite, e essa daí parecia que já estava pronta para ser aplicada, entendeu? E eu acho que o povo foi usado realmente, foi como cobaia. Porque eu nunca vi uma vacina ser aprovada tão rápido, isso foi um dos motivos que fez com que eu não me vacinasse, esperasse mais um pouco (NV4).

É possível identificar na visão dos entrevistados a falta de confiança na vacina contra a Covid-19 como um medicamento eficaz e capaz de proteger contra a enfermidade causada pelos vírus SARS-CoV-2. As falas dos entrevistados revelaram a falta de confiança na eficácia da vacina como um dos motivos preponderantes para a hesitação vacinal. Vale salientar que esse fenômeno de desconfiança não é exclusivo da vacina contra a Covid-19. Estudo realizado por Figueiredo *et al.* (2020), que mapeou a confiança nas vacinas em 149 países entre 2015 e 2019, verificou evidências crescentes de atrasos ou recusas de vacinas devido à falta de confiança na importância, segurança e eficácia das vacinas. Essa falta de confiança reflete uma tendência global, conforme evidenciado por estudos anteriores (SATO, 2018; COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021), destacando a importância do primeiro “C” do modelo “3 Cs” proposto pela OMS: a confiança na eficácia da vacina.

Nesse contexto de falta de credibilidade nas vacinas, Camargo (2022) afirma que negar a existência de possíveis efeitos colaterais e os discursos de promoção dos imunizantes enquanto medicamentos infalíveis podem ter contribuído para o aumento da hesitação vacinal contra Covid-19 no Brasil.

4.4.4 Preocupação com aspectos relacionados à possíveis problemas de saúde que a vacina pudesse causar

As principais preocupações e dúvidas em relação à vacina contra a Covid-19 elencadas pelos entrevistados dizem respeito à preocupação com os possíveis riscos à saúde que a vacina poderia causar. Essa preocupação foi identificada nas falas dos entrevistados que tomaram duas doses de vacina. Estes são V2-1, V2-2 e V2-3:

Justamente por aparecer casos de pessoas que tiveram problemas após tomar a vacina, entendeu? Então isso ajudou que eu não quisesse tomar o ciclo e fora que os efeitos colaterais também que ela traz ao meu ver, não valeria o risco e até OMS é... diz que a quarta dose não seria indicada, porque só para pessoas que de fato tivesse alguma comorbidade, então que não valeria, então, ao meu ver, não teria o porquê, de completar os outros ciclos. O risco talvez não vai valesse a pena (V2-1).

Não. Só foi a questão do longo prazo do que a vacina teria a longo prazo, desde o início foi isso. Por eu não ver assim, um estudo a longo prazo, eu não quis arriscar (V2-2).

A preocupação é exatamente, é... misturar as vacinas de diferentes tecnologias no meu corpo é... e pegar alguma doença dessas que já foram constatadas em alguns países, né. Alguns países já estão tirando a com certas vacinas que não podem ser aplicadas como reforço. Então, a minha preocupação é exatamente assim, a doença não está mais em evidência, não está mais o risco grande. E não vale a pena correr o risco de pegar uma reação, alguma vacina (V2-3).

Essa preocupação também é perceptível nas falas dos não vacinados NV1, NV2, NV3 e NV5:

Quando eu comecei a ver os casos trombolíticos, né, de pessoas que tomaram e morreram, de infarto, de AVC, etc. [...] Eu não sabia como é que essa vacina agiria no sistema imunológico da gente, né. E como a gente ia reagir a outro tipo de doença, [...] como é que seria e como é que se causaria no nosso sistema imunológico, a ponto de a gente se defender melhor para outras doenças, entendeu? [...] também pesou na minha escolha (NV1).

Eu recebi muitos vídeos de médicos falando a respeito das consequências maléficas que a vacina poderia ocasionar. [...] Eu recebi muitos relatos mesmo, não era só isso, não é questão de trombose, é morte súbita, ataque cardíaco, demência, muitas coisas, né! Que os médicos falaram (NV2).

Mas um dos fatores que eu posso citar em relação a isso foi de relatos de pessoas, né! [...] Uma pessoa muito próxima a mim, que disse que havia tomado a vacina. Eu acho que tinha tomado as doses já e disse que não se sentia mais a mesma pessoa. [...] E até falou sobre essa questão é... da preocupação em relação a.... questão de tomar, né! Dosagens num período muito curto de tempo, então, é... isso, de alguma forma acabava me fazendo pensar (NV3).

[...] É... a gente optou por não tomar, arriscar mesmo, né! Enquanto a gente pudesse segurar, a gente tava disposto a se segurar para não se arriscar, porque ninguém

estava ali para garantir nada, um problema futuro que a gente viesse a ter. Então, a gente segurou as trancas aqui, e não tomamos (NV5).

Achados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada por Marti *et al.* (2017) para medir a hesitação vacinal e seus determinantes. Esse autor identificou que um dos principais motivos da hesitação vacinal é o medo dos efeitos colaterais relacionados à vacinação, o que contribui para o comportamento hesitante frente às vacinas (MARTI *et al.*, 2017). Nesse contexto, foi questionado aos não vacinados quem corria mais riscos em relação à Covid-19, se pessoas que receberam a vacina ou aqueles que não receberam. Os entrevistados NV1, NV4 e NV5 consideram que aqueles que se vacinaram correm mais riscos em relação a quem não se vacinou:

Acho que as pessoas que se vacinaram, porque eles colocaram um agente modificado pelo homem dentro do próprio corpo, diferente de quem teve uma doença natural, que houve uma reação natural (NV1).

Eu creio que é quem se vacinou, pelo noticiário que se dá aí, que a mídia não fala verdade. Temos uma mídia partidária. E através de outros conhecimentos de leitura de outros canais a gente chega à conclusão de que a vacina realmente, ela não é eficaz para combater um Covid (NV4).

Assim, algumas coisas que eu já vi baseados nessas pesquisas, por exemplo, Zeballos, né! Ele mostra que, na verdade, é como se o organismo dessas pessoas que tomaram a vacina estão mais fragilizados. [...] A questão da resistência, na verdade, contra a doença é muito mais em quem não tomou, por exemplo, a gente que não tomou vacina, mas que já teve contato com o vírus, a gente está muito mais resistente do que as pessoas que tomaram a vacina. Mas fora isso, eu já não, não sei te dizer não (NV5).

A percepção desses entrevistados pode refletir uma falta de compreensão sobre o funcionamento e a eficácia das vacinas contra à Covid-19. As respostas dos pesquisados podem ter sido influenciadas por informações equivocadas, desinformação ou até mesmo por preocupações pessoais em relação à vacinação. Essa percepção possivelmente equivocada reforça a importância do trabalho de educação e conscientização por parte das autoridades de saúde. Nesse sentido, reforça-se a importância do marketing social como ferramenta para fornecer informações confiáveis sobre a segurança e os benefícios da vacinação.

4.4.5 Influência cultural, religiosa ou política

Foi perguntado aos entrevistados se na decisão de não completar o ciclo vacinal havia algum componente de influência cultural, religiosa ou política. Os entrevistados V2-1, V2-2, V2-3, V2-4 e V2-5 evidenciam em suas falas nenhum desses aspectos na decisão de não completar o ciclo vacinal:

Não. Simplesmente porque é... eu fiquei com medo de problemas futuros. Eu sou uma pessoa que sou difícil de tomar remédio, para ou tomar um remédio, eu tenho que ver o benefício que ela traz e o problema é que ela traz, então eu tenho que ver se esse problema vale a pena ou não. E a vacina é a mesma coisa, principalmente por ser algo novo, é o que me deixava mais receosa (V2-1).

Não. Eu acredito que não. Até porque assim, cultural, tudo o que me rodeava era pessoas vacinadas, né! Mas não, não teve nenhuma influência e também não influenciei ninguém, sempre respeitei quem quisesse tomar (V2-2).

Não, não, nenhuma (V2-3).

Não, eu só não via a necessidade depois de ter passado por essa experiência que eu já falei, de aumentar os sintomas, eu não vi mais necessidade (V2-4).

Não, não foi mais a questão mesmo da insegurança, da insegurança e da falta de comprovação mesmo ali da eficácia (V2-5).

Ao serem questionados sobre possíveis influências culturais, políticas ou religiosas na decisão de não aceitar a vacinar, os pesquisados NV1, NV2, NV4 e NV5 também afirmaram não haver esse tipo de influência em suas decisões:

Não, foi análise pessoal mesmo decisão pessoal, análise de histórico familiar. Tempo hábil de vacina. E decisão própria, foi uma escolha pessoal e teve nada religioso, político, nada (NV1).

Não, não, não. Nenhum aspecto, nem político, nem religioso, nada. Inclusive eu fui muito criticada, me chamaram de Bolsonaroista, meu Deus, nada a ver. Ah meu pai, nada a ver. Não, não teve nada a ver nada, né! Em relação a essas questões. Não, nada (NV2).

Não é pessoal (NV4).

Não. Nenhum. A decisão formada é uma decisão pessoal mesmo, em relação à segurança mesmo da saúde. Não, não, eu não tomo pronto. [...] Eu sou totalmente contra esse tipo de posicionamento, porque a gente sabe que eles estão ali, seja a questão religiosa, seja a questão política. É muito a questão do interesse pessoal. Eu acho que a gente não tem que olhar dessa forma, então, não teve nada a ver (NV5).

Em uma ampla pesquisa de revisão de escopo realizada por Padilha *et al.* (2022), foram encontradas fortes evidências de influência cultural e religiosa na hesitação vacinal na vacinação contra o Papilomavírus Humano. Entre os motivos que reduziram a aceitação da vacinação do HPV estão as crenças religiosas e a influência cultural. Todavia, não verificamos nas falas dos entrevistados nada que apontasse para esse tipo de influência no comportamento de hesitação vacinal deles, com exceção dos pesquisados VN3 e NV4. O entrevistado NV3, em decorrência de sua profissão de fé, manifestou motivação religiosa no componente da decisão de não se vacinar;

Mas a questão cristã poderia se dizer que sim, né! [...] Como cristão, gosto sempre de andar conforme a orientação de Deus. Não que eu esteja dizendo que Deus é contra a vacina e tal, mas estou falando especificamente em relação a mim, em relação ao contexto dali daquele momento, e é... exerceu, claro, o que nós acreditamos, o que nós é... deixamos ter influência na nossa vida, isso vai influenciar nas nossas decisões, mas no final nós temos que assumir a responsabilidade pela nossa decisão e não terceirizar pra algo no sentido de é... eu tomei essa decisão, mas eu é... coloco a responsabilidade sobre isso, não (NV3).

Em estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021), a religião foi identificada como um dos fatores de influência sobre a hesitação vacinal. Os dados mostraram que 24,1% dos evangélicos respondentes do questionário hesitaram em receber a vacina, 15,2% de católicos, 20% daqueles que não possuíam religião, e 12,7% daqueles que afirmaram ser de outras religiões.

O entrevistado NV4 afirma em sua resposta não haver motivações culturais, religiosas ou política para não aceitar a vacina, mas em outra parte da entrevista, ele diz:

Olha, até então, antes dessa vacina, eu acreditava que era confiável. Mas depois que politizou-se a vacina, entendeu? Aí eu perdi a credibilidade e vai ser difícil voltar agora, acreditar na ciência, porque o interesse mesmo é o poder e eles não medem distância. [...] Eu assistia sempre na mídia aquele debate, aquela CPI que houve aí que aquilo foi uma vergonha. A gente via que era só um debate para derrubar o poder. Não existia interesse em salvar a população, vacinar para salvar e sim para derrubar o poder, o presidente (NV4).

No trecho “porque o interesse mesmo é o poder e eles não medem distância” da fala do entrevistado, percebe-se uma influência político-ideológica no comportamento da hesitação vacinal do entrevistado. Sobre isso, Recuero *et al.* (2021) pontua:

A Covid-19 é enquadrada principalmente como um assunto político-partidário, deixando a questão da saúde pública em segundo plano. Isso significa que as questões relacionadas à mitigação da pandemia, sua gravidade e mesmo as vacinas são debatidas como um assunto político, onde é preciso adotar “um lado” e não como um assunto de saúde pública, onde todos precisam cooperar. Como consequência, as ações de controle da propagação do vírus (como medidas de distanciamento e o uso de máscara) são entendidas como ações ideológicas, sendo rejeitadas por alguns grupos mais radicais. Este contexto também favorece que a desinformação sobre Covid-19 circule nas redes de desinformação política já estabelecidas nas mídias sociais, que são particularmente polarizadas.

Beltrão *et al.* (2020) afirmam que os aspectos políticos e socioculturais estão entre os fatores de influência na hesitação ou recusa vacinal. Esse aspecto foi identificado na fala do entrevistado NV4.

Quadro 8 – Resumo dos achados da pesquisa**RESUMO DOS ACHADOS**

- Na percepção dos entrevistados foi atribuída uma gravidade à pandemia incompatível com a realidade que se apresentou de mais de 700 mil mortos.
- Na visão dos entrevistados, houve uso político dos fatos relacionados à pandemia de Covid-19.
- A falta de conhecimento sobre vacinação é uma barreira importante para a adesão vacinal.
- De modo geral os sentimentos dos entrevistados desde a disponibilização das vacinas não variaram positivamente, mas negativamente no transcorrer do tempo, tanto entre aqueles que inicialmente se vacinaram como entre aqueles que não se vacinaram.
- Percebe-se pelas falas dos entrevistados que a grande fonte de informações sobre a temática de vacinas é a internet.
- Parte dos pesquisados afirmaram que não buscaram esse tipo de informação, mas que a informação acabava chegando pelas redes sociais.
- Somente dois pesquisados consultam profissionais de saúde para se informar sobre vacinas.
- Não houve experiência anterior que causou influência negativa no processo decisório em relação a hesitar frente à vacina contra a Covid-19, sendo um problema específico em relação à essa vacina.
- Dentre os vacinados houve sentimento de esperança e confiança na vacina, mas com o transcorrer do tempo esse sentimento variou de forma negativa levando os pesquisados a não completarem o ciclo vacinal.
- A falta de confiança foi identificada como motivo para não completar o ciclo vacinal dos vacinados com duas doses e dos que não se vacinaram.
- O tempo curto de desenvolvimento foi apontado como um dos motivos para não confiar na vacina.
- Outro motivo foi a preocupação com aspectos relacionados à possíveis problemas de saúde que a vacina pudesse causar.
- A influência cultural, religiosa ou política foi identificada como motivo na fala de dois pesquisados.

Fonte: Elaboração própria (2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo principal analisar os aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal contra Covid-19 à luz do marketing social. Teve como primeiro objetivo específico identificar a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o período da pandemia de Covid-19. Já o segundo objetivo específico ocupou-se em identificar as principais fontes de informação utilizadas pelo público-alvo para obter informações sobre vacinas e sua eficácia. E, por fim, o terceiro objetivo específico compreendeu investigar as principais razões pelas quais os sujeitos da pesquisa hesitam em se vacinar, incluindo fatores culturais, sociais e de saúde. Para tanto, foram realizadas onze entrevistas, das quais dez foram aproveitadas. O público-alvo da pesquisa abrange o grupo de indivíduos que não se vacinaram e aqueles que tomaram até duas doses de vacina contra a Covid-19. As entrevistas realizadas basearam-se em roteiro semiestruturado. As três categorias principais foram definidas aprioristicamente com base nos objetivos da pesquisa e as subcategorias emergiram com base nas respostas dos entrevistados.

A primeira categoria da pesquisa diz respeito à percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o período da pandemia de Covid-19 vivenciado em 2020 e 2021. Entender essa percepção dos entrevistados sobre o estado da pandemia é um fator importante no arcabouço da formulação do entendimento acerca da decisão de aceitar a vacina contra a Covid-19, pois se o risco é considerado baixo em relação à determinada doença ou ameaça à própria saúde, a motivação para aceitar a vacinar tem a tendência de ser baixa. Conforme os achados da pesquisa, na percepção dos entrevistados foi atribuída uma gravidade à pandemia incompatível com a realidade que se apresentou com mais de 700 mil mortos pela doença. Salientamos que a compreensão da percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o estado da pandemia é crucial para entender a motivação por trás da decisão de não aceitar a vacina contra a Covid-19. Isso implica na relação do risco associado à doença e à ameaça à saúde pessoal. Ao considerarem o risco baixo em relação à pandemia, é provável que sua motivação para aceitar a vacina tenha sofrido influência dessa percepção.

Em relação aos resultados da categoria barreira à adesão vacinal, foram identificadas as seguintes subcategorias: nível de conhecimento sobre a vacinação, sentimentos em relação à vacina contra a Covid-19 e experiência negativa com vacinas. Os resultados evidenciaram que os sujeitos da pesquisa têm conhecimento limitado sobre vacinas e acompanharam de forma superficial o desenvolvimento da vacina contra a Covid-19. Esses fatores podem

favorecer a hesitação vacinal sob vários aspectos. A falta de conhecimento pode levar os indivíduos a terem dúvidas sobre a eficácia, segurança e benefícios das vacinas, o que pode pesar em desfavor da adesão vacinal. Outro ponto importante é que a falta de conhecimento adequado sobre vacinas abre espaço para *fake news* e teorias da conspiração, o que pode levar a crenças errôneas e preocupações infundadas, minando a confiança nas vacinas. Outro malefício da falta de conhecimento sobre vacinas é a falta de conscientização a respeito da importância da imunização e os benefícios que ela traz para a saúde do indivíduo e da coletividade. Isso pode levar as pessoas a subestimarem os riscos da doença e não aderirem à vacinação como uma medida preventiva fundamental. Portanto, a falta de conhecimento adequado sobre vacinas e o acompanhamento superficial do desenvolvimento da vacina contra a Covid-19 podem representar barreiras à adesão vacinal.

Em relação aos sentimentos expressados entre os entrevistados, eles variaram entre sentimentos positivos e negativos. Transcorrido o tempo entre a disponibilização das primeiras doses de vacina no contexto atual, os sentimentos expressos pelos entrevistados variaram negativamente tanto nos vacinados com duas doses como entre os não vacinados. Ainda na segunda categoria, os dados mostram que não havia entre os participantes experiência negativa com vacinas que influenciasse a decisão de não se vacinar. Houve um problema de hesitação específico em relação à vacina contra a Covid-19.

O marketing social pode contribuir para resolver os problemas relacionados à falta de conhecimento sobre a vacinação, seja em relação à vacina contra a Covid-19 ou outras vacinas. Isso pode ocorrer por meio de intervenções que abordem as preocupações dos públicos-alvo, fornecendo informações claras e precisas e criando uma atmosfera positiva em relação às vacinas. Ao utilizar estratégias eficazes de comunicação e envolvimento com a comunidade, o marketing social pode contribuir para superar barreiras relacionadas ao conhecimento, sentimentos e experiências negativas com vacinas.

Sobre a terceira categoria da pesquisa denominada “Crenças e atitudes/Normas sociais”, foram identificadas as subcategorias “falta de confiança na eficácia da vacina, preocupação com aspectos relacionados à possíveis problemas de saúde que a vacina poderia causar e influência cultural, religiosa ou política”. A falta de confiança na eficácia das vacinas é uma preocupação comum encontrada em diversas pesquisas nacionais e internacionais sobre a hesitação vacinal. Os achados da presente pesquisa reforçam a importância que deve ser dispensada à segurança e eficácia das vacinas como um componente importante no planejamento das intervenções em prol da adesão vacinal. Outro componente sobre a falta de confiança na vacina contra a Covid-19 identificado na pesquisa está relacionado às dúvidas

sobre a rapidez do desenvolvimento da vacina contra à Covid-19. A preocupação com possíveis problemas de saúde que uma vacina poderia causar também foi elencada pelos entrevistados como umas das causas da hesitação vacinal. É importante ressaltar que as vacinas tradicionalmente passam por testes rigorosos de segurança e eficácia antes de serem disponibilizadas ao público. No entanto, diante da situação de emergência pandêmica esse processo foi desenvolvido em um espaço curto de tempo, o que levantou suspeita por parte dos entrevistados. Um processo de informação transparente sobre os processos de desenvolvimento, testes e monitoramento das vacinas podem ajudar a debelar essas preocupações relacionadas à confiança nas vacinas.

Outra subcategoria é a influência cultural, religiosa ou política. As crenças e valores individuais e as influências sociais desempenham um papel significativo na tomada de decisões relacionadas à vacinação. Essa motivação foi encontrada na fala de dois entrevistados. Algumas comunidades podem ter crenças específicas, restrições religiosas ou questões políticas que podem impactar na adesão vacinal. Compreender e abordar essas influências é fundamental para desenvolver estratégias de marketing social adaptadas e respeitadas para alcançar os mais diversos grupos da sociedade. Para enfrentar essas crenças e atitudes é necessário um esforço conjunto de profissionais de saúde, especialistas em comunicação e formuladores de políticas. O marketing social enquanto disciplina que tem vocação para a mudança social pode desempenhar um papel importante para mudar o paradigma da hesitação vacinal ao fornecer uma estrutura completa para trabalhar a mudança social e por meio de abordagens ecológicas criar uma cultura de aceitação de vacinas incentivando a participação da sociedade na luta contra a hesitação vacinal.

Acerca da metodologia empregada na pesquisa, ressaltamos que as pesquisas de cunho qualitativo são importantes e necessárias para conhecer um fenômeno em profundidade. Mas é importante mencionar que este trabalho apresenta limitações. Houve dificuldade em acessar uma quantidade de entrevistados mais abrangente, pois o tema da pesquisa é um assunto sensível e é difícil encontrar pessoas dispostas a falar sobre o fenômeno da hesitação vacinal. Foram contactados dezesseis potenciais entrevistados, dos quais onze aceitaram participar da pesquisa, resultando em dez entrevistas que foram aproveitadas. Em consequência desse fato pode ter havido dificuldade na captura de nuances e diversidade de perspectivas relacionadas ao fenômeno pesquisado.

A pesquisa oferece uma contribuição teórica na medida que relaciona a hesitação vacinal ao marketing social no contexto brasileiro. Como abordado ao longo do trabalho, o assunto da hesitação vacinal está na agenda de pesquisa tanto em nível mundial como no

contexto nacional, mas observar-se que no Brasil o fenômeno da hesitação vacinal tem sido abordado sob outras perspectivas. Ao relacionar a hesitação vacinal ao marketing social, a pesquisa coloca essa ação como uma opção adequada para a implementação de estratégias inovadoras para combater a hesitação vacinal. Ademais, a hesitação vacinal não é um problema exclusivo da vacina contra a Covid-19. Nesse sentido, este estudo tem implicações úteis para combater a hesitação vacinal a outras vacinas.

Para o campo da gestão pública, a pesquisa soma conhecimentos, pois ao examinar os fatores comportamentais que influenciam a hesitação vacinal, fornece subsídios para o desenvolvimento de abordagens gerenciais eficazes. Ela ajuda a identificar os principais obstáculos e preocupações que levam à hesitação, permitindo que os gestores públicos, através de intervenções de abordagens de mudança comportamental, destacando-se entre elas o marketing social, possam escolher os melhores meios para abordar questões específicas da hesitação vacinal. Dessa forma, a pesquisa contribui para uma melhor gestão do combate a esse relevante problema de saúde pública por meio da implementação eficiente das políticas públicas de vacinação.

As descobertas da pesquisa também permitem identificar as principais preocupações e barreiras comportamentais dos indivíduos em relação à vacinação e, com base nisso, o presente estudo oferece uma contribuição prática para o enfrentamento da hesitação vacinal. Por meio dos resultados obtidos, os gestores públicos responsáveis pela saúde pública podem adotar medidas concretas e customizadas para aumentar a aceitação da vacinação.

Por fim, um achado crucial da pesquisa diz respeito a crise de confiança nas vacinas, este fato aponta para um problema maior que é a descrença na própria ciência. Essa descrença pode ser alimentada por uma série de fatores, incluindo desinformação, polarização ideológica, manipulação de informações e falta de acesso à informação científica de qualidade. Esse fenômeno termina por minar a importância do conhecimento científico, como um componente de embasamento para a tomada de decisões.

O sentimento de descrença fica evidente na percepção dos pesquisados. Diante deste panorama é fundamental refletir sobre essa crise de confiança na ciência, não é produtora de forma simplória rotular as pessoas que manifestam esse comportamento de negacionistas, pois o fosso de desconfiança só aumentaria. Para combater o problema da hesitação vacinal o conhecimento científico deve ser acessível às pessoas, de modo que, seja um componente importante para embasar as decisões de saúde. É importante lembrar que a ciência é um dos pilares do progresso humano e tem sido fundamental para o avanço da medicina e para outras

áreas importantes da sociedade. Negar a ciência e desacreditar seu valor coloca em risco a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento da sociedade.

Neste sentido, para combater a hesitação vacinal com eficiência é necessário uma comunicação científica eficiente e acessível às diversas camadas da sociedade, desta forma, é imprescindível que cientistas, pesquisadores e profissionais de saúde sejam transparentes, comunicando o conhecimento científico de forma compreensível à população.

Somente com uma confiança renovada na ciência e com a promoção de uma cultura científica sólida podemos enfrentar os desafios da hesitação vacinal garantindo assim um futuro mais saudável e sustentável para todos.

6. REFERÊNCIAS

- AKMATOV, M. K. *et al.* Poor knowledge of vaccination recommendations and negative attitudes towards vaccinations are independently associated with poor vaccination uptake among adults - Findings of a population-based panel study in Lower Saxony, Germany. **Vaccine**, v. 36, n. 18, p. 2417-2426, 25 abr. 2018.
- ANDREASEN, A. R. Social marketing: its definition and domain. **Journal of public policy & marketing**, v. 13, n. 1, p. 108-114, 1994.
- ANDREASEN, A. R. The life trajectory of social marketing: some implications. **Marketing Theory**, v. 3, n. 3, p. 293-303, 2003.
- ANDREOLI, T. P.; LIMA, V. A.; MINCIOTTI, S. A. Marketing Social e Marketing Societal: a confusão conceitual atingiu a academia. **Gestão & Regionalidade**, v. 34, n. 102, p. 58-74, 2018.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.
- AS FAKE NEWS ESTÃO NOS DEIXANDO DOENTES? Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>. Acesso em 17 jun. 2023.
- BARBOZA, S. I. S. Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento. 2012.
- BARBOZA, S. I. S. Marketing Social para a promoção do bem-estar. Disponível em: <https://www.ufpb.br/coordadm/contents/noticias/nucleo-de-estudos-em-marketing-no-interesse-social-mis-publica-livro-sobre-marketing-social-para-a-promocao-do-bem-estar/document-2.pdf>. Acesso em 25 jun. 2023.
- BARBOZA, S. I. S.; COSTA, F. J. DA. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1463–1474, 2014.
- BARBOZA, S. I. S.; SILVA, W. F. DA. Contribuições do Marketing Social na Formação do Administrador. **Administração Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 286–318, 2019.
- BARDIN, L. Content analysis. **São Paulo: Edições**, v. 70, n. 279, p. 978–8562938047, 2011.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BELTRÃO, R. P. L. *et al.* Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. e3088, 2020.
- BERTONCELLO, C. *et al.* Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. **Vaccines**, v. 8, n. 2, p. 276, 2020.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Em: [s.l.] Porto editora, 1994.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 26 jun. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em 29 de jun de 2023.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2021.

BRAGA, I. O. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilância Sanitária em Debate: **Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BRENNAN, L.; PREVITE, J.; FRY, M.-L. Social marketing's consumer myopia: Applying a behavioural ecological model to address wicked problems. **Journal of Social Marketing**, 2016.

BRITO, W. I. DE; SOUTO, F. J. D. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. **Revista brasileira de epidemiologia** [Brazilian journal of epidemiology], v. 23, p. e200073, 2020.

BUTLER, R.; MACDONALD, N. E. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4176–4179, 2015.

CAPOANO, E. *et al.* Tristeza, medo, raiva e vergonha: das emoções ao neuroticismo estimulado pelo consumo de notícias sobre covid-19. In: **Covid-19 e a comunicação**. OLIVEIRA, Rodrigo Cássio; CHRISTINO, Daniel. MACHADO JÚNIOR, Eliseu Vieira. Goiânia: Cegraf UFG, 2021. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/covid-19.pdf>. Acesso em: 04 de jul de 2023.

CARRIERI, V.; MADIO, L.; PRINCIPE, F. Vaccine hesitancy and (fake) news: quasi-experimental evidence from Italy. **Health economics**, v. 28, n. 11, p. 1377-1382, 2019.

CARROLL, T. E.; VAN VEEN, L. Public health social marketing: the immunise Australia program. **Social marketing quarterly**, v. 8, n. 1, p. 55-61, 2002.

CATES, J. R. *et al.* Intervention effects from a social marketing campaign to promote HPV vaccination in preteen boys. **Vaccine**, v. 32, n. 33, p. 4171-4178, 16 jul. 2014.

COELHO, C. C.; DE FARIA, M. D. Intenções podem salvar vidas? Motivações e dificuldades de potenciais doadores de sangue à luz do Marketing Social. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, p. 23–23, 2018.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. DE S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, v. 30, 2021.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.

DE FIGUEIREDO, A. *et al.* Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, v. 396, n. 10255, p. 898-908, 2020.

DE OLIVEIRA MORITZ, G.; PEREIRA, M. F. **Processo decisório**. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2015.

DE OLIVEIRA SALES JUNIOR, R. *et al.* Fatores de impacto na adesão de vacinação contra COVID-19 pelos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 13, n. 1, 2022.

DELDUQUE, M. C. *et al.* As medidas de obrigatoriedade da vacina contra a Covid-19 no Brasil são razoáveis e proporcionais? *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 870-876, 2022.

DEZ AMEAÇAS À SAÚDE QUE A OMS COMBATERÁ EM 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>. Acesso em 25 jun. 2023.

DIBB, S.; CARRIGAN, M. Social marketing transformed: Kotler, Polonsky and Hastings reflect on social marketing in a period of social change. *European Journal of Marketing*, v. 47, n. 9, p. 1376-1398, 2013.

DIX, C. F. *et al.* Nutrition meets social marketing: targeting health promotion campaigns to young adults using the living and eating for health segments. *Nutrients*, v. 13, n. 9, p. 3151, 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.

DONOVAN, R.; HENLEY, N. **Principles and practice of social marketing: an international perspective**. [s.l.] Cambridge University Press, 2010.

DUBÉ, E. *et al.* Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, v. 9, n. 8, p. 1763-1773, 2013.

DUBÉ, E. *et al.* Mapping vaccine hesitancy: country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, v. 32, n. 49, p. 6649-6654, 20 nov. 2014.

E SOUSA, C. V. *et al.* Donate to save: an analysis of the intention to donate organs under the perspective of social marketing. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 17, n. 1, p. 10-35, 2017.

EL-FAR CARDO, A.; KRAUS, T.; KAIFIE, A. Factors that shape people's attitudes towards the Covid-19 pandemic in Germany: the influence of media, politics and personal characteristics. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 15, p. 7772, 2021.

ESKOLA, J. *et al.* How to deal with vaccine hesitancy? **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4215-4217, 14 ago. 2015.

EVANS, W. D.; FRENCH, J. Demand creation for Covid-19 vaccination: overcoming vaccine hesitancy through social marketing. **Vaccines**, v. 9, n. 4, p. 319, 2021.

FEATHERSTONE, J. D.; ZHANG, J. Feeling angry: the effects of vaccine misinformation and refutational messages on negative emotions and vaccination attitude. **Journal of Health Communication**, v. 25, n. 9, p. 692-702, 2020.

FERNANDES, T. Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 6, p. 29-51, 1999.

FERRAZ, L. M. R. Saúde e política na crise da Covid-19: apontamentos sobre a pandemia na imprensa brasileira. 2020.

FONSECA, K. R. DA; BUENAFUENTE, S. M. F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020195, 2021.

FRANCO, M. A. E. *et al.* Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18476-18486, 2020.

GADELHA, C. A. G. *et al.* Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 36 Supp2, n. suppl 2, p. e00154519, 2020.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake News and vaccine hesitancy in the Covid-19 pandemic in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas São Paulo, Atlas, 2002.

GIULIO, G. M. D. *et al.* Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1217-1231, 2015.

GORDON, R. Critical social marketing: definition, application and domain. **Journal of Social Marketing**, v. 1, n. 2, p. 82-99, 2011.

GRIER, S.; BRYANT, C. A. Social marketing in public health. *Annu. Rev. Public Health*, v. 26, p. 319-339, 2005.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, 2021.

GUEDES, M. DE C. R. *et al.* **A vacina do Papilomavírus Humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão.** 2017.

HASSAN, K. **Bursting the filter bubble:** information literacy and questions of valuation, navigation, and control in a digital landscape. [s.l.] University of Central Florida, 2018.

HEINRICH-MORRISON, K. *et al.* An effective strategy for influenza vaccination of healthcare workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy. **BMC infectious diseases**, v. 15, n. 1, 2015.

HOMMA, A. *et al.* **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos.** Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

IMUNIZAÇÕES-COBERTURA-BRASIL. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em 25 jun. 2023.

INTERNATIONAL SOCIAL MARKETING ASSOCIATION-ISMA. Disponível em: <https://isocialmarketing.org>. Acesso em: 25 jun. 2023.

JARRETT, C. *et al.* Strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4180-4190, 14 ago. 2015.

JASANOFF, S. *et al.* **Comparative Covid response: crisis, knowledge, politics.** Ithaca: CompCoRe Network, Cornell University, 2021.

SANTOS, J. I.; FARIAS GOMES, E.; DA SILVA ANJO, J. E. MARKETING SOCIAL PARA DOAÇÃO DE SANGUE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 NA CIDADE DE MACEIÓ/AL. **RAHIS**, v. 18, n. 3, p. 70–85, 2021.

KANOZIA, R.; ARYA, R. “Fake news”, religion, and COVID-19 vaccine hesitancy in India, Pakistan, and Bangladesh. **Media Asia**, v. 48, n. 4, p. 313-321, 2021.

KAUFMAN, J.; TUCKERMAN, J.; DANCHIN, M. Overcoming Covid-19 vaccine hesitancy: can Australia reach the last 20 percent? **Expert review of vaccines**, v. 21, n. 2, p. 159-161, 2022.

KEIM-MALPASS, J. *et al.* Using Twitter to understand public perceptions regarding the #HPV vaccine: Opportunities for public health nurses to engage in social marketing. **Public health nursing** (Boston, Mass.), v. 34, n. 4, p. 316-323, 2017.

KOTLER, P. Marketing Management, Millenium Edition, Prentice-Hall, Inc. **A Pearson Education Company Upper Saddle River**, New Jersey, v. 7458, 2000.

KOTLER, P.; LEVY, S. J. Broadening the concept of marketing. **Journal of marketing**, v. 33, n. 1, p. 10-15, 1969.

KOTLER, P. T. *et al.* **Marketing social.** São Paulo: Saraiva Educação: 2019.

- KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: an approach to planned social change. **Journal of marketing**, v. 35, n. 3, p. 3-12, 1971.
- LAGO, E. G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta-Editorial. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. ID32808-ID32808, 2018.
- LUCA, N. R.; HIBBERT, S.; MCDONALD, R. Towards a service-dominant approach to social marketing. **Marketing Theory**, v. 16, n. 2, p. 194-218, 2016.
- MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 14 ago. 2015.
- MARTI, M. *et al.* Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014: looking beyond safety concerns. **PLoS one**, v. 12, n. 3, p. e0172310, 2017.
- MARTINS, Ana Carolina de Medeiros. **A exigência do passaporte sanitário de vacinação contra a Covid-19 como fator da violação da dignidade da pessoa humana**. Disponível em:
<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/59606/a-exigencia-do-passaporte-sanitri-o-de-vacinao-contra-a-covid-19-como-fator-de-violao-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em 25 jun. 2023.
- MATIAS, B. DA S.; LIMA, E. S. DE. Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e35911730028, 2022.
- MAZZON, J. A. Marketing social. Conceitos e perspectivas de utilização no Brasil. **Revista de Administração**, v. 17, n. 4, p. 5-22, 1982.
- MCLEROY, K. R. *et al.* An ecological perspective on health promotion programs. **Health education quarterly**, v. 15, n. 4, p. 351-377, 1988.
- MCELFISH, P. A. *et al.* Sociodemographic determinants of COVID-19 vaccine hesitancy, fear of infection, and protection self-efficacy. **Journal of primary care & community health**, v. 12, p. 21501327211040744, 2021.
- MEYER, S. B.; LUM, R. Explanations for not receiving the seasonal influenza vaccine: an Ontario Canada based survey. **Journal of health communication**, v. 22, n. 6, p. 506-514, 2017.
- MINCIOTTI, S. A. Marketing social: uma ampliação do conceito de troca. **RAUSP Management Journal**, v. 18, n. 2, p. 53-58, 1983.
- MOORE, R. *et al.* “The risk seems too high”: Thoughts and feelings about COVID-19 vaccination. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 16, p. 8690, 2021.
- MOURA, E. C. *et al.* Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, v. 28, p. 752-759, 2021.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. DA S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303-321, 2022.

NOWAK, G. J. *et al.* Addressing vaccine hesitancy: the potential value of commercial and social marketing principles and practices. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4204-4211, 2015.

OPEL, D. J. *et al.* Social marketing as a strategy to increase immunization rates. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 163, n. 5, p. 432-437, 2009.

PADILHA, A. R. N. *et al.* Motivos de pais e responsáveis para a não adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano: Revisão de Escopo. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e28211124792–e28211124792, 2022.

PARKER, L. B. A. L. Beyond behaviour change: social marketing and social change. **Journal of Social Marketing**, v. 4, n. 3, 2014.

PEATTIE, K.; PEATTIE, S. Social marketing: a pathway to consumption reduction? *Journal of business research*, v. 62, n. 2, p. 260-268, 2009.

PECK, M. *et al.* Global routine vaccination coverage, 2018. **Morbidity and mortality weekly report**, v. 68, n. 42, p. 937, 2019.

PEREIRA, J. R. *et al.* Entre o Bem Estar Social eo Poder Público: uma Análise das Estratégias de Marketing Social em prol da Doação Sanguínea. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 18, n. 1, p. 73–85, 2019.

PÔRTO, A. e PONTE, C. F.: ‘Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada’. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul, Feevale, 2013.

QUINTANA, S. M. *et al.* **Perguntas e respostas**. Disponível em: https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp_covid19_cartilha_vacinacao_completa2104.pdf. Acesso em 25 jun. 2023.

RECUERO, R. *et al.* **Desinformação, mídia social e Covid-19 no Brasil: relatório, resultados e estratégias de combate**. Relatório de Pesquisa, 2020. Pelotas: MIDIARS - Grupo de Pesquisa em Mídia Discurso e Análise de Redes Sociais, 2021.

Resultado Busca :: SPELL - scientific periodicals electronic library. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/resultadobusca/?eou%5B%5D=&tipo_busca=simples&campo%5B%5D=TITULO&texto%5B%5D=marketing+social&eou%5B%5D=E&campo%5B%5D=TITULO&texto%5B%5D=&eou%5B%5D=E&campo%5B%5D=TITULO&texto%5B%5D=&mes_inicio=&ano_inicio=&mes_fim=&ano_fim=&pagina=2>. Acesso em: 25 jun. 2023.

RÉVILLION, A. S. P. A utilização de pesquisas exploratórias na área de marketing. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, v. 2, n. 2, p. 21-37, 2003.

REZENDE, L. B. O. et al. Doação de órgãos no Brasil: uma análise das campanhas governamentais sob a perspectiva do marketing social. **REmark-Revista Brasileira de Marketing**, v. 14, n. 3, p. 362-376, 2015.

RITTEL, H. W. J.; WEBBER, M. M. Dilemmas in a general theory of planning. **Policy sciences**, v. 4, n. 2, p. 155-169, 1973.

ROCHA, J. C. *et al.* Panorama nacional de publicações em marketing social na Administração. **Revista de Administração IMED**, v. 7, n. 2, p. 227-253, 2017.

RODAS, C. M.; BARROS, SET; SOUZA, R.A. da Silva; Vidotti SABG. Análise de sentimentos sobre as vacinas contra covid-19: um estudo com algoritmo de machine learning em postagens no Twitter. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**. [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p. 24-44. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em 29 de jun de 2023.

SAMPIEI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTANA, E. C. *et al.* BARREIRAS PARA A IMUNIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E COVID-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102162, 1 jan. 2022.

SANTOS, A. J.; KISLAYA, I.; NUNES, B. **Modelo de crenças em saúde na decisão da toma da vacina antigripal**. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/70641666.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de saúde pública**, v. 52, p. 96, 2018.

SAUNDERS, M. N.; TOWNSEND, K. Choosing participants. The Sage handbook of qualitative business and management research methods. **SAGE Publications Inc**, 2018.

SAUNDERS, S. G.; BARRINGTON, D. J.; SRIDHARAN, S. Redefining social marketing: beyond behavioural change. **Journal of Social Marketing**, v. 5, n. 2, p. 160-168, 2015.

SCHMID, P. *et al.* Barriers of influenza vaccination intention and behavior - A systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005 - 2016. **PloS one**, v. 12, n. 1, p. e0170550, 2017.

SCHNEIDER, G.; LUCE, F. B. Marketing social: abordagem histórica e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 3, p. 125-137, 2014.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*: **Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SILVA, G. M. *et al.* COVID-19 vaccination challenges: from fake news to vaccine hesitancy. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 739-748, 2023.

SILVA, I. A. DE L. et. al. **Análise de sentimentos de tweets relacionados a vacinas antes e durante a pandemia da Covid-19 no Brasil.** Disponível em: https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/4507/1/tcc_art_ikaroalefdelimasilva.pdf. Acesso em 26 jun. 2023.

SOCIAL MARKETING. Disponível em: <https://www.marketing-schools.org/types-of-marketing/social-marketing/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

STAKE, R. E. Pesquisa qualitativa: Como as coisas funcionam (K. Reis, Trad.). Porto Alegre: Penso, 2011.

STOECKEL, F. *et al.* Association of vaccine hesitancy and immunization coverage rates in the European Union. **Vaccine**, v. 39, n. 29, p. 3935-3939, 2021.

TAQUETTE, S. R.; BORGES, L. Pesquisa qualitativa para todos. Petrópolis, Vozes, 2021.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. D. C. **Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil.** 2020.

VACINOMETRO COVID-19. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em 26 jun. 2023.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. Service-dominant logic: continuing the evolution. **Journal of the Academy of marketing Science**, v. 36, p. 1-10, 2008.

View of Reasons for parents and guardians for non-adherence to Human Papilloma Virus vaccination: Scoping Review. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24792/21883>. Acesso em 25 jun. 2023.

WIEBE, G. D. Merchandising commodities and citizenship on television. **Public opinion quarterly**, v. 15, n. 4, p. 679-691, 1951.

WINSLOW, C. E. The untilled fields of public health. **Science**, v. 51, n. 1306, p. 23-33, 1920.

APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO - GRUPO 1 (OS QUE TOMARAM ATÉ DUAS DOSES)

1. Considerando o cenário de pandemia da Covid-19, vivenciado entre 2020 e 2021, qual foi a sua percepção geral sobre esse período?
2. Você teve Covid-19? Se sim, como foi sua experiência?
3. Qual seu nível de conhecimento sobre vacinação?
 - Você já teve alguma experiência negativa com vacinas?
 - Quais são as fontes de informação que você utiliza para obter informações sobre vacinas e sua eficácia?
 - Você costuma consultar sites específicos ou portais de saúde para se informar sobre vacinas? Se sim, quais são eles?
 - Você procura informações sobre vacinas e sua eficácia em redes sociais? Se sim, em quais plataformas você costuma buscar essas informações? Por que você confia nestes meios de informação?
 - Você costuma conversar com profissionais da área de saúde para se informar sobre vacinas e sua eficácia? Se sim, quais são esses profissionais e como você acessa essas informações? Se não, explique os motivos.
4. Com relação à vacina contra a Covid-19, você acompanhou o desenvolvimento dela?
 - Fale sobre o seu conhecimento sobre a vacina.
 - Qual foi o seu sentimento quando a vacina foi disponibilizada?
 - Qual é seu sentimento com relação a ela atualmente?
 - Quais são as suas principais preocupações e dúvidas em relação à vacina contra a Covid-19?
 - Você confia nas informações sobre a vacina que recebeu do governo ou da mídia?
 - Por quais motivos você tomou as duas primeiras doses de vacina contra a Covid-19?Questões acessórias:
 - A pressão social afetou a sua decisão inicial de se vacinar?

- A estigmatização/preconceito afetou a sua decisão inicial de se vacinar?
5. Liste os motivos que fizeram você não completar o ciclo vacinal com a vacina contra a Covid-19?
- Como esses motivos pesaram na sua decisão de completar o ciclo de vacinação contra a Covid-19?
 - Qual é a sua principal preocupação em relação à vacinação contra a Covid-19?
 - Há alguma preocupação de saúde específica que fizeram com que você não completasse o ciclo de vacinação?
 - A sua decisão de não completar o ciclo da vacinação contra a Covid-19, teve alguma influência da sua orientação política, religiosa ou cultural? Como esses fatores influenciaram sua decisão?
6. Qual é a sua opinião sobre a obrigatoriedade por parte das empresas e órgãos públicos que exigiram/exigem que seus funcionários sejam vacinados contra a Covid-19 como uma obrigação para manter o ambiente de trabalho seguro?
7. Se você pudesse voltar no tempo, o que você faria diferente em relação ao período de pandemia?
8. Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua decisão de não completar o ciclo de vacinação contra a Covid-19?

Objetivos	Dimensões	Questões
1 – Identificar os fatores que influenciam a hesitação vacinal à vacina contra a Covid-19 entre os sujeitos da pesquisa.	Crenças e atitudes	1 e 2
2 – Identificar as principais fontes de informação utilizadas entre os sujeitos da pesquisa para obter informações sobre vacinas e sua eficácia.	Barreiras à adesão vacinal	3 e 4.
3 – Investigar as principais razões pelas quais entre os sujeitos da pesquisa hesitam em se vacinar, incluindo fatores culturais, sociais e de saúde.	Crenças e atitudes/Normas sociais	5, 6,7 e 8.

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO - GRUPO 2 (NÃO VACINADOS)

1. Considerando o cenário de pandemia da Covid-19, vivenciado entre 2020 e 2021, qual foi a sua percepção geral sobre esse período?
2. Você teve Covid-19? Se sim, como foi sua experiência?
3. Qual seu nível de conhecimento sobre vacinação em geral?
 - Você já teve alguma experiência negativa com vacinas?
 - Quais são as fontes de informação que você utiliza para obter informações sobre vacinas e sua eficácia?
 - Você costuma consultar sites específicos ou portais de saúde para se informar sobre vacinas? Se sim, quais são eles?
 - Você procura informações sobre vacinas e sua eficácia em redes sociais? Se sim, em quais plataformas você costuma buscar essas informações? Por que você confia nestes meios de informação?
 - Você costuma conversar com profissionais da área de saúde para se informar sobre vacinas e sua eficácia? Se sim, quais são esses profissionais e como você acessa essas informações? Se não, explique os motivos.
4. Com relação à vacina contra a Covid-19, como você acompanhou o desenvolvimento dela?
 - Fale sobre o seu conhecimento sobre a vacina.
 - Qual foi o seu sentimento quando a vacina foi disponibilizada?
 - Qual é seu sentimento com relação a ela atualmente?
 - Você confia nas informações sobre a vacina que recebeu do governo ou da mídia?
5. Por quais motivos você decidiu não ser vacinado contra a Covid-19?
 - Como esses motivos afetam a sua disposição de ser vacinado contra a Covid-19?

- Há alguma preocupação de saúde específica que fizeram com que você não recebesse a vacina?
 - Quais são as suas principais preocupações e dúvidas em relação à vacina contra a Covid-19?
 - A sua decisão de não se vacinar contra a Covid-19, foi influenciada por algum aspecto cultural ou político? Se sim, explique como esses fatores pesaram na sua decisão?
6. Como você encara a possibilidade de contrair a Covid-19?
7. Como você compara os riscos em relação à Covid-19 de pessoas que não se vacinaram em relação a quem se vacinou?
8. Qual é a sua opinião sobre as empresas e órgãos públicos que exigiram/exigem que os trabalhadores sejam vacinados contra a Covid-19 sob o argumento de manter o ambiente de trabalho seguro?
9. Se você pudesse voltar no tempo, o que você faria diferente em relação ao período de pandemia?
10. Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua decisão de não se vacinar contra a Covid-19?

Objetivos	Dimensões	Questões
1 – Identificar os fatores que influenciam a hesitação vacinal à vacina contra o vírus SARS-CoV-2 entre os sujeitos da pesquisa.	Crenças e atitudes	1 e 2
2 – Identificar as principais fontes de informação utilizadas pelos os sujeitos da pesquisa para obter informações sobre vacinas e sua eficácia.	Barreiras à adesão vacinal	3 e 4.
3 – Investigar as principais razões pelas quais entre os sujeitos da pesquisa hesitam em se vacinar, incluindo fatores culturais, sociais e de saúde.	Crenças e atitudes/Normas sociais	5, 6, 7 e 8.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Sexo

Masculino Feminino Outro

2- Idade

3- Profissão

4- Grau de escolaridade

Ensino médio incompleto Ensino médio completo

Ensino superior incompleto Ensino superior completo

Mestrado Doutorado

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisa: Aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal: uma análise à luz dos princípios do marketing social

Pesquisadores

Professora Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza (<http://lattes.cnpq.br/7293634982850116>);

Professor Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota (lattes.cnpq.br/6882923273884710);

Pós-graduando Leandro Alves de Brito (<http://lattes.cnpq.br/0390384963660113>).

Todos são vinculados ao Programa de Pós-graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional (PGPCI).

Informações sobre programa acesse: <http://www.ccsa.ufpb.br/pgpci>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Estou sendo convidado para participar da pesquisa **“Aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal: uma análise à luz dos princípios do marketing social”**.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. Essa pesquisa tem caráter exploratória com a finalidade de analisar os aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal à luz dos princípios do marketing social, por meio de entrevista. Cabe esclarecer que essa pesquisa não tem finalidade de realizar diagnóstico individual, mas apenas um levantamento coletivo de dados.
2. O objetivo da pesquisa foi apresentado para mim pelos pesquisadores responsáveis no momento do recebimento do convite. O meu nome e dados serão mantidos em sigilo, assegurando, assim, a minha privacidade. Se eu quiser conhecer os resultados, poderei solicitar aos pesquisadores que me enviaram o convite, identificando o assunto como **“Aspectos comportamentais relacionados à hesitação vacinal: uma análise à luz dos princípios do marketing social”**. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais, poderei entrar em contato com um dos pesquisadores.
3. A minha participação neste trabalho será importante para auxiliar nos resultados do estudo dos pesquisadores, bem como para uma visão geral sobre OBJETO DE ESTUDO.
4. Toda pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de arrependimento ou constrangimento. Por isso, poderei ainda recusar-me a participar ou mesmo retirar o meu consentimento em qualquer momento da realização desta pesquisa, sem nenhum prejuízo. Para tanto, basta solicitar ao entrevistador.

5. As conversas serão gravadas e transcritas, para análise de acordo com o objetivo de pesquisa estabelecida. Não haverá identificação, tendo o sigilo e o anonimato preservados.

6. Sua participação estará condicionada à assinatura deste termo.

Agradecemos sua colaboração!

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador responsável