

La soledad se ha convertido en un espacio crucial en la agenda del debate en las tensiones consumistas del capitalismo. La mirada de las ciencias sociales sobre este fenómeno ha estado dominada por las perspectivas psicologistas, que han conseguido ocupar en el último medio siglo la hegemonía interpretativa sobre la soledad y el aislamiento social. La mayoría de los enfoques que la abordan se centran en las relaciones de salud, enfermedad y atención, a partir del uso de categorías ciertamente restrictivas.

La antropología no ha prestado hasta el momento una gran atención al análisis de la soledad. El *emotional turn* de la década de los ochenta tampoco supuso un incremento notable sobre este ámbito de reflexión. Los espacios de los afectos, las emociones, los sentidos, las prácticas generadas o los temores se configuran hoy como campos de cultura sobre los que posar la mirada antropológica.

Los textos que componen este libro son un intento por incluir renovados análisis antropológicos de la soledad que puedan rescatar esta experiencia de los encuadres individualistas y universales y construir definiciones que incluyan categorías tales como la intersubjetividad, la posición social, el género o la clase, el impacto de la cultura en la construcción de expectativas o en la economía política. Si la soledad se ha estudiado como la experiencia individualista por excelencia, este libro es un intento de configurarla como una experiencia relacional y social.



Lorenzo Mariano Juárez
Borja Rivero Jiménez
David Conde Caballero
Editores

ANTROPOLOGÍA DE LA SOLEDAD

 **tirant**
humanidades
plural

ANTROPOLOGÍA DE LA SOLEDAD

Teorías y etnografías
contemporáneas

Lorenzo Mariano Juárez
Borja Rivero Jiménez
David Conde Caballero
Editores

 **tirant**
humanidades
plural



ANTROPOLOGÍA DE LA SOLEDAD

Teorías y etnografías contemporáneas

LORENZO MARIANO JUÁREZ
BORJA RIVERO JIMÉNEZ
DAVID CONDE CABALLERO

Editores

tirant humanidades

Valencia, 2022

Copyright © 2022

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant lo Blanch publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com.

© TIRANT LO BLANCH
EDITA: TIRANT LO BLANCH
C/ Artes Gráficas, 14 - 46010 - Valencia
TELF.S.: 96/361 00 48 - 50
FAX: 96/369 41 51
Email: tlb@tirant.com
www.tirant.com

Librería virtual: www.tirant.es DEPÓSITO
LEGAL: V-1001-2023
ISBN: 978-84-19376-58-9
MAQUETA: Dissert Ediciones

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro procedimiento de quejas.

Responsabilidad Social Corporativa: <http://www.tirant.net/Docs/RSCTirant.pdf>

Índice

Prólogo

CULTURA EN AUSENCIA DEL OTRO. HACIA UNA ANTROPOLOGÍA DE LA SOLEDAD.....	11
LORENZO MARIANO JUÁREZ	
BORJA RIVERO JIMÉNEZ	
DAVID CONDE CABALLERO	

BLOQUE I

SOLEDAD, SENTIDOS Y EXPERIENCIAS

SILENCIOS DE AYER (Y SOLEDADES DE SIEMPRE)	29
MANUEL GUTIÉRREZ ESTÉVEZ	

MÁS ALLÁ DEL SENTIMIENTO. PISTAS PARA UNA ANTROPOLOGÍA DE LA SOLEDAD.....	49
LORENZO MARIANO JUÁREZ	

“NUNCA PENSÉ QUE LO PEOR DE ESTAR SOLA, SERÍA COMER SOLA...” ETNOGRAFÍAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y SOLEDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL ÁREA URBANA DE BARCELONA.....	67
F. XAVIER MEDINA	

MÚSICAS DE SOLEDAD	89
PEDRO A. CANTERO	

BLOQUE II

SOLEDAD COMO PÉRDIDA

CUANDO YA NO SOMOS. ANTROPOLOGÍA PARA COMPRENDER LA(S) SOLEDAD(ES) EN PERSONAS CON DEMENCIAS	105
DAVID CONDE CABALLERO	

ETNOGRAFÍAS DEL HOGAR. SOLEDAD EN LA EXTREMADURA RURAL	123
BORJA RIVERO JIMÉNEZ	

FIGURAÇÕES SOLITÁRIAS EM CONTEXTOS VACINAIS DE ROTINA E DE EMERGÊNCIA.....	139
MANUELA CUNHA JEAN-YVES DURAND	

LA BÚSQUEDA DE HERMANOS GENÉTICOS EN LAS TRHA: LA SOLEDAD DEL HIJO ÚNICO Y LA TRANSGRESIÓN DEL ANONIMATO.....	159
CONSUELO ÁLVAREZ PLAZA	

BLOQUE III **SOLEDAD ACOMPAÑADA**

UN PERRO LO CAMBIA TODO. APUNTES ETNOGRÁFICOS SOBRE CUIDADO MUTUO ENTRE HUMANOS Y PERROS URBANOS.....	183
PEDRO TOMÉ	

ENCARAR LA SOLEDAD Y ENVEJECER CON DIGNIDAD: SENIOR COHOUSING URBANO.....	203
MARÍA CÁTEDRA	

AO CONTRÁRIO DA SOLIDÃO: CONSTRUIR EM COMUM E RESGATAR A ESPERANÇA NOS TRAJETOS DE MULHERES SEM-TERRA DO CEARÁ	237
PAULA GODINHO	

BLOQUE IV **TOPOGRAFÍAS DE LA SOLEDAD**

HABITANDO EL OLVIDO: DE ABANDONOS, DESCONEXIONES Y SOLEDADES EN EL PIRINEO CATALÁN	259
CAMILA DEL MÁRMOL CARTAÑÁ	

“FALEM DE NÓS”: DISPUTA DE TERRAS E DE ALIMENTOS EM MOÇAMBIQUE	279
VIRGÍNIA HENRIQUES CALADO	

TRAS LA SOLEDAD DEL CONVENTO. ETNOGRAFÍAS CAUTIVAS..	301
ELENA FREIRE PAZ	

BLOQUE V
**SOLEDAD COMO ESPACIO DE
 APERTURA**

LA SOLEDAD EN EL CAMINO DE SANTIAGO	329
NIEVES HERRERO PÉREZ	
SOLIDÃO, NOSTALGIA E NACIONALISMO.....	347
JOSÉ MANUEL SOBRAL	
“SEGUIR UN CAMINO PROPIO”: DESPLAZAMIENTO Y CREACIÓN DE BIENES SINGULARES	365
JOAN FRIGOLÉ REIXACH	

BLOQUE VI
SOLEDAD Y TRABAJO DE CAMPO

SOLEDAD BUSCADA Y SOLEDAD IMPUESTA. EXPERIENCIAS DE SOLEDAD EN GALÁPAGOS, SIERRA MORENA Y LOS ANDES.....	387
ESTEBAN RUIZ-BALLESTEROS PEDRO A. CANTERO MARTÍN	
A SOLIDÃO NO CORAÇÃO DA FESTA: A GUERRA DE MOUROS E CRISTÃS EM SOBRADO	405
LUÍS CUNHA	
SILENCIOS ATRONADORES. SOLEDAD, MIEDO Y OTRAS EMOCIONES ENCARNADAS EN EL TRABAJO DE CAMPO.....	423
BEATRIZ PÉREZ GALÁN CRISTINA LARREA KILLINGER	
EXPERIENCIAS DE SOLEDAD EN LA ETNOGRAFÍA.....	441
MARÍA VALDÉS GÁZQUEZ	

FIGURAÇÕES SOLITÁRIAS EM CONTEXTOS VACINAIS DE ROTINA E DE EMERGÊNCIA

MANUELA CUNHA
JEAN-YVES DURAND

*Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA UMinho),
Universidade do Minho.*

Para Hanna Arendt (1975), a experiência quotidiana da solidão numa sociedade fragmentada seria um dos fatores essenciais da emergência dos totalitarismos do século vinte. O outro fator residiria no ponto — a que se teria chegado já no seu tempo — em que perante um mundo incompreensível e em constante mutação, as massas teriam passado a acreditar em tudo e em nada ao mesmo tempo, a pensar que tudo é possível e que nada é verdade. Longe de se esfumarem no passado, aspetos destas ideias parecem ter redobrado de atualidade nos dias de hoje, com novos meios que ampliaram e catapultaram para fora de nichos restritos vozes ditas fora do “sistema”. Estas vozes passaram a ter um eco muito mais forte e direto na vida pública, tendo perdido força a mediação de mecanismos institucionais e o filtro de especialistas reconhecidos, que vão perdendo autoridade nos canais de influência e de governo (Garland, 2001, Pratt, 2007).

Um dos muitos domínios em que se constata os efeitos desta evolução acentuada na modernidade tardia é na aceitabilidade social da vacinação, com o crescimento de movimentos anti-vacinas ou de tendências de hesitação vacinal, tanto no que diz respeito à vacinação padrão — também dita de rotina, por ser administrada em etapas fixas do ciclo de vida nos serviços de saúde regulares, no quadro dos planos nacionais de vacinação e de acordo com uma calendarização pré-estabelecida —, como nas campanhas de vacinação de emergência, à semelhança do que sucede no contexto da presente pandemia originada pelo SARS-CoV-2.

É nossa intenção retomar a este propósito alguns dos aspetos que já tinham sido objeto de análise numa pesquisa iniciada há mais de uma década sobre atitudes perante a vacinação padrão (Cunha e Durand 2011, 2013; Fournet et al.; 2018),¹ e analisá-los no quadro das atitudes perante a vacinação de emergência contra a Covid-19 (Durand e Cunha, 2020).² O atual contexto de emergência e as suas várias injunções vieram tornar mais nítidas e prementes tensões já em jogo na vacinação de rotina, tensões essas que tendem a organizar-se de maneira dicotómica no debate público. São dicotomias opondo, por exemplo, vida privada e bem comum; escolhas pessoais e saúde pública; liberdade individual e compromisso cívico com o destino coletivo; direitos dos pais e interesse das crianças — entre outras oposições.

O âmbito judicial é uma das esferas em que tais oposições emergem de maneira mais viva e, ao mesmo tempo, com mais matizes, pois as regras com que os tribunais funcionam têm em conta não apenas a legislação, mas também circunstâncias específicas dos indivíduos e princípios fundamentais como o da proporcionalidade. Não terá sido um acaso a particular atenção pública, política e mediática votada em pleno contexto pandémico a uma decisão recente do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH), em abril de 2021, estabelecendo que, a estar em causa a saúde pública, a obrigatoriedade vacinal não colide com o direito à vida privada consagrado no artigo 8º na Convenção Europeia dos Direitos Humanos. Passam assim a deparar-se com mais obstáculos as pretensões de cidadãos e cidadãs dos países signatários desta Convenção, que até então procuravam escudar-se em tal direito para não verem contrariadas as suas opções não vacinais. Apesar de versar sobre casos relevando da vacinação padrão, tal entendimento do TEDH foi sobretudo divulgado e comentado como referência importante para decisões e políticas legislativas estaduais relativas ao controlo da pandemia Covid-19.

Este tipo de casos cruza-se também com o modo como o sistema judiciário trata as tensões entre dimensões individuais e coletivas dos

¹ A vacinação. Sociedade e administração do corpo, PTDC/ANT/1637/2006.

² Vacinação e cuidado, poder e incerteza, PTDC/DIR-OUT/28229/2017; Inclusive courts. Igualdade e diferença cultural na prática judicial portuguesa: Desafios e oportunidades na edificação de uma sociedade inclusiva, PTDC/DIR-OUT/28229/2017

direitos humanos no quadro da chamada jurisprudência multicultural, nomeadamente quando a rejeição de vacinas envolve convicções religiosas. Porém, também aqui a pandemia veio acentuar a complexidade das tensões em jogo e a gestão de que são objeto. Para dar um exemplo, na pesquisa que desenvolvemos no quadro da vacinação de rotina havíamos já constatado o recurso a argumentos religiosos para justificar opções não vacinais individuais que eram, porém, motivadas por outro tipo de razões. Tratava-se com isso de contornar injunções pressionando à vacinação por parte de entidades variadas a que era difícil eximir-se de outro modo, ou de escapar à reprovação social (Cunha e Durand, 2011). Mas o que então era quase sempre uma estratégia avançada de maneira episódica por este ou aquele indivíduo, prestou-se a ganhar contornos mais amplos em tempo de pandemia, como os constatados agora noutros contextos, a ponto de entidades empregadoras e tribunais se verem na circunstância de deverem procurar critérios que lhes permitam ajuizar até que ponto tais convicções são sinceras, ou mesmo o que conta como religião.³

Em Portugal o processo de vacinação de emergência, que a imprensa internacional publicitaria com grande destaque como “o caso de sucesso português na vacinação Covid-19” a partir do momento em que a proporção da população elegível com a vacinação completa se aproximava de 85%,⁴ veio polarizar ainda mais o quadro de percepção pública do leque de atitudes existente face à vacinação, dando

³ Veja-se a este propósito o recurso massivo nos EUA a “isenções religiosas” por razões análogas, não sendo viáveis para idêntico efeito razões seculares – de ordem pessoal, social ou política —, à medida que empregadores exigiam aos seus funcionários a vacinação contra a Covid-19, mesmo quando as principais confissões e instituições religiosas representadas nesse país foram no essencial unânimes no apoio à vacinação de emergência (Graham 2021, Wamsley 2021).

⁴ No momento da redação deste texto essa proporção é já de 92,6%, a segunda mais elevada em termos mundiais. Cf. “Share of People Vaccinated Against Covid 19”, 26 de março 2022, *Our World in Data*: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=ARE~PRT~CUB~CHL~SGP~CHN~IND~USA~IDN~PAK~BRA~NGA~BGD~RUS~MEX~JPN~ETH~PHL~EGY~VNM~TUR~IRN~DEU~THA~GBR~CAN~FRA~ITA~OWID_WRL

a conhecer algumas delas na sua forma mais extremada e reduzindo-o a simples posições de adesão ou contestação. Mas na cobertura mediática deste processo emergiram, além disso, outras dicotomias que vieram a combinar-se com estas e se agregaram, na maior parte, em torno do esquema do herói solitário – o herói solitário que leva uma nação inteira a vacinar-se.

Foi nestas circunstâncias que vários órgãos de comunicação social estrangeiros — do *New York Times* ao *Die Welt*, do *La Tribune* à *National Public Radio* à *Rádio e RTVE de Espanha* – nos abordaram enquanto especialistas com trabalhos sobre aceitabilidade social da vacinação, a fim de procurarem perceber as razões deste sucesso e da expressão reduzida que tem em Portugal a resistência à vacinação. Na verdade, mesmo tendo em conta que os *media* têm as suas próprias convenções narrativas, constrangimentos e mecanismos de funcionamento, apercebemo-nos de que o quadro de entendimento desse êxito se encontrava afinal traçado de antemão de maneira uniforme e, sobretudo, inelutável, dominado que estava pela figura heroica de um militar na batalha contra a pandemia.

Foram inegáveis na coordenação da campanha de vacinação de emergência o mérito e o empenho do vice-almirante Henrique Gouveia e Melo, personagem entretanto já caro na imprensa portuguesa e no público, que nalguns círculos lhe deu mesmo o cognome bonacheirão de *Capitão Iglo*, uma famosa figura publicitária de uma marca de congelados. Sem diminuir a importância do seu contributo, que de resto ele mesmo teve o cuidado de não reivindicar como exclusivo, procurámos, porém, desenhar um retrato mais completo, com a densidade e contexto que faltavam à narrativa dominante de uma gesta em que o próprio herói nem queria figurar sozinho.

O êxito do processo de vacinação contra a Covid-19 em Portugal tem de ser entendido, antes de mais, no contexto mais amplo do sucesso da vacinação em geral, em que o país tende a apresentar taxas de cobertura na ordem de 95%. O sucesso desta campanha de emergência não deve, pois, ser separado do sucesso da vacinação de rotina. Esse êxito no âmbito da vacinação em geral resulta de uma combinação de dois conjuntos de razões. Em primeiro lugar, uma extensa cobertura vacinal desenvolvida pelo Estado desde os anos 1960,

quando arrancaram os primeiros programas nacionais de vacinação.⁵ São programas que assentam num acesso amplo, fácil e gratuito a estruturas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas também num denso sistema de acompanhamento ativo, através de uma rede apertada de registo e de monitorização da vacinação em vários âmbitos. Por exemplo, os pais são sistematicamente recordados pelos serviços de saúde de que se está a aproximar a data desta ou daquela vacina das crianças. E embora a maioria das vacinas não seja obrigatória, a generalidade das pessoas presume que o é, dada a exigência de apresentação de boletins de vacinação em várias situações: para matricular uma criança na escola, para trabalhar na administração pública, entre outras.

Em segundo lugar, além desta estrutura e destes mecanismos, existem níveis elevados de aceitação da vacinação, uma aceitação que se enquadra numa confiança pública mais ampla nas autoridades de saúde, nos especialistas e nos saberes científicos. Ao contrário da França, onde são já obrigatórias 11 vacinas, mas onde o vacinoceticismo é saliente (Larson, 2016), em Portugal a desconfiança é, em comparação, quase invisível. As controvérsias vivas que eclodiram noutros países em torno de certas vacinas, controvérsias essas que atraíram grande atenção mediática e geraram uma considerável ansiedade pública, estiveram quase ausentes do debate político e social em Portugal e não tiveram impactos de relevo na aceitabilidade pública dessas vacinas, nem na maneira como os pais continuaram a interagir com as instituições de saúde e os seus profissionais.⁶ A variedade destas reações não deixa de refletir diferenças nacionais significativas quanto à confiança

⁵ Os programas nacionais de vacinação (PNV) continuaram em expansão até este século. No início dos anos 1960, o PNV limitava-se a um leque reduzido de doenças (poliomielite, tosse convulsa, difteria, tétano e varíola. A BCG, contra a tuberculosa, foi introduzida progressivamente). A vacina contra o sarampo seria incluída em 1974, a da rubéola e papeira em 1987, hepatite B e meningite por *Haemophilus b* em 2000, meningococo-C em 2006 e, por fim, a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano HPV em 2008.

⁶ No Reino Unido estas controvérsias centraram-se na VASPR, a vacina trivalente contra papeira, rubéola, sarampo, sobre a qual recaíram suspeitas de causar autismo; em França os receios focaram-se na vacina contra a hepatite B, desta feita suspeita de causar esclerose múltipla; em Espanha foi a vacina contra o HPV que foi objeto de receio.

pública nos sistemas periciais e ao envolvimento público com esses sistemas (Cunha e Durand 2011, 2013).

Em suma, verifica-se assim, por um lado, todo um ambiente que não só tornou fácil o acesso à vacinação, como a incentiva fortemente e, por outro lado, uma forte confiança pública nos sistemas de saber especializado, nas instituições de saúde e nas autoridades de saúde enquanto garantes da necessidade e da segurança das vacinas.

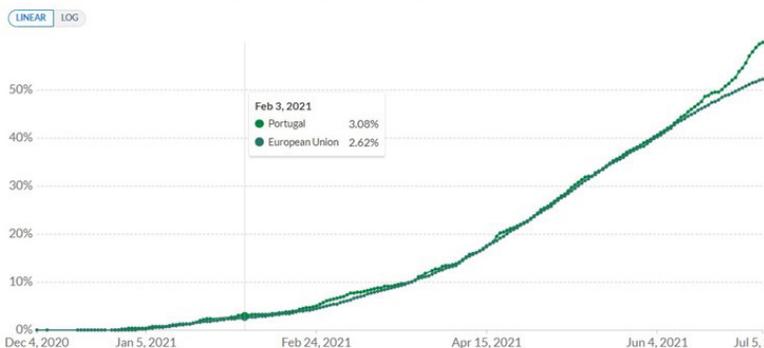
Ora, para lá destes dois conjuntos de condições gerais favoráveis presentes na vacinação de rotina e de que a vacinação de emergência veio beneficiar, houve também fatores específicos que podem ter contribuído para o sucesso da campanha de vacinação contra a Covid-19, como uma base de dados que permitia convocar as pessoas para a vacinação com data e hora marcada, sem que elas tivessem de assegurar uma marcação por si próprias. Como houve quem referisse em *fora* de debate em Portugal, este pormenor pode fazer a diferença no caso de pessoas mais hesitantes, alheadas ou desconectadas. Do mesmo modo, o facto de a gestão pública da pandemia ter feito depender a progressão dos níveis de desconfinamento de aspetos como os níveis de vacinação, terá podido funcionar como incentivo numa parte da população.

Um fator importante terá sido, sem dúvida, a chamada *task-force*, uma equipa de trabalho de nomeação governamental coordenada por Henrique Gouveia e Melo. Ao contrário do que erradamente foi repetido na imprensa nacional e internacional, não se tratou de uma equipa militar, mas sim de um grupo a que foi atribuída a tarefa de coordenar civis e militares, profissionais de saúde, voluntários, municipalidades, instituições de saúde e outras, num esforço conjunto para implementar a campanha de emergência no terreno. O trabalho notável desta *task-force* foi muito elogiado, com justiça. Porém, como o seu coordenador foi o primeiro a admitir, os altos índices de vacinação alcançados não foram obra de um líder providencial, de um herói solitário que “convence uma nação” a vacinar-se. A nação queria, e podia, ser vacinada. Se o trabalho desta equipa não tivesse sido tão eficaz, ter-se-ia talvez atingido tais índices um pouco mais tarde, mas é razoável presumir que seriam igualmente elevados, dado pré-existirem as condições para que a campanha fosse bem-sucedida. De resto, não só as grandes linhas do plano de vacinação estavam

traçadas previamente, como as taxas de vacinação em Portugal já se encontravam acima da média da União Europeia antes desta liderança entrar em cena.

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Fonte: Our World In Data

Este panorama, de resto, parece ser comum a Espanha, país que também regista altas taxas de vacinação (Morel, 2021).

Sobretudo, o trabalho dessa equipa teria sido muito mais difícil sem as condições de fundo de longo prazo mencionadas acima, graças às quais Portugal se encontra entre os países com taxas gerais de vacinação mais elevadas de maneira bastante estável. A história de sucesso da vacinação de emergência encontra-se, por conseguinte, na continuidade direta da história de sucesso da vacinação padrão.

Sobrestimar o papel de um indivíduo e omitir o de uma estrutura, de uma organização, de uma cultura vacinal, assim como sobrelevar a intervenção do braço militar por oposição ao político, e ocultando o braço civil, traçou uma narrativa parcelar e distorcida de todo este processo. A dimensão de género talvez não estivesse, também ela, ausente da configuração dessa narrativa, uma vez que a liderança das estruturas de saúde mais extensamente envolvidas no processo, a cargo de duas mulheres (a Ministra da Saúde e a coordenadora da Direção Geral de Saúde), não foi incluída nesta gesta. Não que não fosse conhecida, dada a sua presença regular nos *media* para dar

conta da situação sanitária e das medidas tomadas. Mas não era reconhecida.

Além deste esquema narrativo, um tema recorrente na imprensa em busca da especificidade portuguesa na adesão às vacinas foi o da memória coletiva do tempo em que doenças contagiosas matavam ou incapacitavam para o resto da vida – um tópico comentado amiúde por especialistas das ciências da vida e por responsáveis de organizações de saúde. Não é, com efeito, de excluir que tal memória tenha contribuído nalguma medida para o consenso atual em torno da vacinação. Essa é também uma suposição que faz sentido de um ponto de vista de senso comum. Porém, não é algo que a investigação em ciências sociais tenha vindo a corroborar nesses termos, isto é, como fator atuante predominante na presente aceitabilidade social da vacinação. No caso da investigação que desenvolvemos sobre atitudes sociais face à vacinação, tão pouco é um aspeto que emerge com particular relevo nas narrativas das pessoas que se vacinam e não é já, sequer, algo que refiram espontaneamente. Não é certo, pois, que essa memória seja o aspeto que mais pesa no consenso vacinal. Em todo o caso, é também uma hipótese que conviria pôr à prova da comparação com outros contextos, pois a memória coletiva de doenças perigosas não é forçosamente mais viva em Portugal do que noutros países. A memória dos efeitos devastadores da tosse convulsa ou da poliomielite está longe de se ter desvanecido nos EUA, por exemplo — onde, porém, o consenso vacinal é bem menos robusto do que em Portugal.

Resta, por fim, a questão da expressão residual da anti-vacinação no país. Apesar da visibilidade mediática alcançada em contexto pandémico por algumas manifestações recentes – mediatismo esse desproporcionado face à expressão real dessas manifestações, e que as expôs sobretudo nas suas modalidades mais ruidosas e caricaturais —, o impacto de tais fenómenos continua a ser diminuto. Tal acontece por duas ordens de razões. Primeiro, porque envolvem apenas uma pequena fração da população, como se constata pelas elevadas taxas de vacinação comum. Depois, e talvez mais importante, dentro desta já reduzida minoria, em Portugal só uma pequena parcela recusa em bloco toda e qualquer vacina, e a partir de uma adesão mais ampla a perspetivas religiosas, filosofias alternativas, terapêuticas naturalistas, ou ainda perspetivas conspiracionistas sobre entidades governamen-

tais e maquinações obscuras de interesses económicos. Nestas modalidades, a adesão genérica a sistemas de ideias que incluem a vacinofobia tende a ter um caráter identitário, ao ocupar um lugar central na maneira como a pessoa que os perfilha se define a si própria e se vê no mundo. É em boa parte em virtude desse cunho identitário que este tipo de vacinofobia tende a ser impermeável a toda e qualquer informação que destabilize essa identidade. Como já mostrámos noutra lugar (Cunha e Durand, 2011), para esta pequena fração de pessoas, a procura de informação sobre vacinas não se destina tanto a ajudar a formar uma decisão de saúde, a decidir tomar ou não uma vacina, mas sim sobretudo a justificar perante terceiros uma decisão que já foi tomada a outro título, numa base política, religiosa ou filosófica mais ampla. Daí a relativa ineficácia de tentativas de persuasão à vacinação mobilizando informação científica válida.

Porém, este tipo de posições anti-vacinais são, sublinhe-se, apenas uma minoria dentro da minoria das pessoas que recusam total ou parcialmente a vacinação. A maior parte, na verdade, têm posições menos polarizadas, mais provisórias, e estão dispostas a reconsiderar as suas decisões em função de uma alteração de circunstâncias, como a presente pandemia. São também pessoas mais recetivas a informação suportada por evidência científica e ao conselho dos profissionais de saúde, desde que estes profissionais as saibam ouvir, às suas interrogações quanto aos riscos, e estejam abertos a esclarecer dúvidas, considerar opções e dissipar preocupações. Como também já referimos (Cunha e Durand, 2013), em Portugal os fenómenos contemporâneos de desconfiança ou hesitação face à vacinação não surgiram tanto entre pessoas com pouco capital escolar e económico, mas sim nas classes médias urbanas altamente escolarizadas, que se questionam, questionam e escrutinam decisões que as envolvem e se vêem como interlocutores ativos nos processos que conduzem a elas. Muitas destas pessoas mudam de ideias, e é por isso que neste caso é mais eficaz uma comunicação que não as hostilize de antemão, que não as trate como interlocutores passivos e ignorantes a quem não são devidas explicações. A qualidade da comunicação pode ser decisiva face a expressões de desconfiança nas vacinas, na medida em que apenas a pequena franja de posições anti-vacinais mencionada acima se mostra, de facto, inamovível e impermeável a essa comunicação. Esquemas autoritários de comunicação isolam e alienam, em vez de promover a confiança.

Neste caso, aquilo que pode ter começado como uma simples hesitação pode acabar como uma recusa.

Convém por isso não escamotear diferenças importantes no espectro de variação das atitudes de desconfiança vacinal, seja amalgamando-as na categoria mais extrema de “antivax”, para a qual são por vezes precipitadamente remetidas em bloco, seja diluindo-as na categoria igualmente única de “hesitação vacinal”, para onde passaram a ser remetidas em tempos mais recentes. Esta noção começou a impor-se a partir de 2010, substituindo-se ao termo “resistência” e passando depois a ser também adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a definiu como um atraso ou recusa das vacinas apesar da disponibilidade de serviços vacinais — e que a declarou “inimiga do ano” em 2019. Debruçando-se sobre as reconceptualizações desse fenómeno antigo que é a recusa das vacinas, Anne-Marie Moulin e Gaëtan Thomas (2021) traçam o percurso e, sobretudo, os efeitos da noção de “hesitação vacinal” na configuração da atual paisagem da vacinação, nas análises de que é objeto e na gestão do universo definido como problema a partir dela pelos poderes públicos. Aparentando marcar um abandono do moralismo que saturaria os debates sobre a questão, bem como das expressões agressivas e depreciativas com que são designados todos os recalcitrantes – como a de “antivax” —, tal noção veio ampliar consideravelmente o universo da população que inquieta as autoridades de saúde pública, tanto mais que, na perspectiva destes autores, o aparelho estatístico votado à sua mensuração, assente em sondagens de opinião e instantâneos relativamente voláteis de perceções declaradas em inquéritos, tende a projetar imagens catastrofistas que não se confirmam necessariamente na realidade dos comportamentos vacinais, na evolução destes e nas taxas de vacinação efetiva.⁷

Porém, além deste e de outros efeitos da noção de hesitação vacinal escarpados pelos autores, a nosso ver o uso demasiado alargado de tal categoria em práticas discursivas que se generalizaram, bem como o panorama indistinto que ela desenha, acabaram por misturar

⁷ Mesmo a França, que no inquérito coordenado por Larson *et al.* (2016) surgia em posição de destaque no pelotão da hesitação, apresenta afinal taxas de vacinação de rotina dentro da média da OCDE (Moulin e Thomas, 2021)

variedades de desconfiança vacinal de grau e natureza muito diferentes, desde o simples questionamento quanto às vacinas ou a hesitação propriamente dita, até à recusa militante e organizada — um tipo de recusa não contemplado de início nessa categoria. De caminho, e ao contrário da intenção inicial que presidia à adoção da noção de hesitação vacinal, não só esta acabou por se prestar, paradoxalmente, à estigmatização de todas essas variedades por igual, como se arrisca a tornar-se um obstáculo à identificação das respetivas propriedades específicas e à construção de estratégias de comunicação e interação adequadas a cada uma.

Referimos acima que no interior da já diminuta minoria que em Portugal não adere de uma forma ou de outra à vacinação, só uma pequena fração a recusa como um todo e a partir de um alinhamento mais amplo com sistemas de ideias de cariz filosófico, religioso ou político. Mas, mesmo nestes casos, o que à superfície aparenta ser um alinhamento monolítico por esses sistemas de ideias pode na verdade revelar matizes e posições mais complexas. Para dar um exemplo, como constámos no âmbito da vacinação de rotina, a vacinofobia pode decorrer de uma adesão a filosofias alternativas sobre a saúde e o bem-estar na forma de um sistema alternativista coeso de que faz parte a rejeição de consumos farmacológicos e a adoção de terapêuticas holísticas ou naturalistas, o consumo de produtos *vegan* e biológicos, práticas como *reiki*, *ayurveda*, ou outras associadas à nebulosa de espiritualidades *New Age*. Mas um olhar de perto pode mostrar que nem sempre um tema recorrente nas opções não vacinais nesta órbita, como o da aposta na “imunidade natural”, indicia por si só uma modalidade dessa ordem, nem esse tema aparece invariavelmente vinculado a sistemas de ideias refratários à chamada “biomedicina”. Da mesma maneira, e inversamente, cada um dos elementos desse pacote tão pouco promove, por si só, o ceticismo vacinal. A preocupação com a imunidade natural pode simplesmente emergir associada a receios acerca de eventuais efeitos alergénicos ou de uma administração demasiado precoce e concentrada de vacinas em crianças de baixa idade, que alguns pais julgam ser agressiva para o sistema imunitário. Quando assim é, podem tentar jogar com uma calendarização mais espaçada das vacinas. Porém, as suas posições quanto à vacinação são menos fechadas, mais provisórias, e não podem ser caracterizadas como uma recusa

categórica, ao invés de outras com que são por vezes confundidas (cf. Cunha e Durand, 2011).

Ora, tal como a adesão à vacinação contra a Covid-19 partilha muitos aspetos com a adesão à vacinação de rotina e não é separável da sua cultura, condições e estruturas, também as formas de reticência e recusa em contexto pandémico não deixam de ecoar o panorama de desconfiança vacinal existente na de rotina. Pudemos captar, com efeito, esses ecos, assim como discernir algumas inflexões e aspetos novos nesse panorama, retomando a investigação etnográfica sobre aceitabilidade social das vacinas que desenvolvêramos há mais de uma década e entabulando uma nova ronda de entrevistas com interlocutores e interlocutoras que tomaram parte nessa investigação. Orientámo-nos pelos mesmos princípios teórico-metodológicos que presidiram ao fio inicial de contactos, incidindo agora as questões sobre perspetivas e práticas quer em torno da vacinação de emergência, quer de rotina.⁸ Quanto à vacinação padrão, tratou-se sobretudo de um ponto de situação procurando registar, por um lado, evoluções no ponto de vista dos próprios e, por outro, na situação vacinal dos respetivos filhos, já noutra etapa do ciclo de vida e com capacidade para exprimir opções vacinais próprias. Como referimos, limitar-nos-emos neste texto apenas a alguns resultados desta nova pesquisa, em particular aqueles em que (res)surgem sentimentos, temas e posições subjetivas de solidão distribuídos por todo o espectro de atitudes e comportamentos compreendido entre os polos da adesão e da recusa da vacinação, ao longo do qual se situam os nossos interlocutores. Nesse espectro continuam, na verdade, num ponto próximo e relativamente coerente com aquele em que se situavam no âmbito da vacinação de rotina.

Houve que ter em conta, antes de mais, o pano de fundo pandémico num contexto social mais amplo, em Portugal e noutros países, em

⁸ Conduzida sob o signo da noção de aceitabilidade (no sentido descritivo e analítico, não normativo ou valorativo) nessa pesquisa considerámos a aceitação e a não aceitação das vacinas como aspetos de uma mesma questão — não como questões separadas —, centrada no espectro de variação nas práticas e perceções de imunização em diferentes contextos (em Portugal e em França, depois alargada aos EUA). Para os principais resultados, linhas metodológicas e interlocutores dessa pesquisa, ver Cunha e Durand (2011, 2013).

que o desconhecido, a incerteza, o medo e, em certa medida, o relativo isolamento nos períodos de confinamento, intensificaram em geral o recurso à internet em busca de informação. Ampliou-se, também, a exposição a fluxos de informação contraditória difíceis de gerir sem mediação e, sobretudo, acentuou-se a exposição a torrentes de desinformação que se propagaram agora a uma velocidade mais intensa e a uma escala mais vasta por via das redes sociais. Embora esta desinformação também circulasse nessas plataformas a propósito da vacinação de rotina e em período pré-pandémico, encontrava-se relativamente contida e circunscrita em nichos delimitados. Agora o seu potencial para destabilizar a confiança vacinal parece ter-se tornado mais elevado, como havia sido vaticinado a propósito da vacinação padrão (e.g. Larson, 2018; 2020), embora a infodemia esteja afinal longe de atingir a amplitude alarmante antevista nesse vaticínio, como o referem trabalhos que já em contexto pandémico Covid-19 mostram a dimensão reduzida da audiência alcançada por atores da desinformação, quando comparada com a audiência alcançada por fontes seguras e credíveis de saúde pública (Broniatowski et al., 2021; Moulin e Thomas, 2021).

Seja como for, além deste efeito de ampliação de realidades pré-existentes, ocorreram também fusões de estirpes anteriores de ceticismo vacinal, como um “conspiracionalismo” que mistura, por um lado, a nebulosa *New Age*, o mundo *Wellness*, o negacionismo da ciência e o neo-obscurantismo, e, por outro lado, teorias da conspiração envolvendo entidades vistas como todo-poderosas, como a indústria farmacêutica, estruturas governamentais, e ainda tecnologias como a 5G e a vacinação. Neste contexto, parte da chamada “covid-complosfera” começou assim a combinar-se com outra “complosfera”.

Como se situaram os nossos interlocutores e interlocutoras neste panorama? Também eles e elas recorreram a canais vários para procurarem informação sobre vacinas, se inteirarem sobre as medidas sanitárias e o curso da pandemia e para, em geral, comunicarem sobre ela. O modo como o fizeram foi diverso e, de novo, convém ser entendido num contexto alargado que inclui a trajetória anterior relativa à vacinação padrão. Referiremos de maneira sumária os casos de Gabriel, Maria, Adriana e Helena como ilustrativos da diversidade de posições no espetro da aceitabilidade vacinal que tanto as dicotomias

habituais, como a categoria “hesitação vacinal”, podem ofuscar. Retomámos aqui os pseudónimos utilizados para designar esses mesmos participantes na investigação anterior (Cunha e Durand, 2011), a fim de proporcionar um confronto mais denso e desenvolvido com as suas trajetórias a quem pretender fazê-lo, confronto esse que não é possível neste texto a não ser de forma parcelar e sumária.

Ao descreverem o percurso complexo que no passado desembocara na decisão de não vacinar as filhas, Gabriel e Maria haviam-no evocado na altura como um percurso solitário e aludiram à solidão sentida quando procuraram, num primeiro momento, expor dúvidas e inquietações junto de profissionais de saúde que se mostravam fechados a essa interpelação e se regiam por estilos autoritários de comunicação e de interlocução unilateral que tende a excluir a explicação (Briggs, 2010). Sem acesso à mediação destes profissionais, foi nos sites anti-vacinação que então acabaram por encontrar canais disponíveis. No presente, não exprimem já esse sentimento de desamparo. Além da comunicação mantida no seu círculo de relações e de a incerteza ser inerente ao contexto pandémico — como tal amplamente partilhada por quem o atravessa — navegam a informação com mais segurança mas não sem sentido crítico, recorrendo por exemplo a imprensa generalista de referência,⁹ em cujo filtro confiam para garantir alguma fiabilidade do material publicado e como plataforma a partir da qual se remetem para informação credível adicional. Foi com essa relativa cautela e atitude crítica que Gabriel diz não se ter identificado com um texto de opinião na imprensa nacional da autoria de uma médica que no passado os assistira a eles e a outros pais depois de se terem decidido pela não-vacinação dos filhos — por exemplo, munindo-os das declarações médicas necessárias para que as crianças se pudessem matricular na escola sem o boletim de vacinas requerido. No mesmo tom com que comentou o desagrado que lhe causou esse texto, Gabriel sublinhou que *a Covid existe*, que ele não é *negacionista* e que *a Terra não é plana*. É neste quadro que convirá situar as suas decisões em contexto pandémico. Dos quatro membros do agregado familiar, só ele acabou por optar vacinar-se contra a Co-

⁹ Foi avançado o exemplo do jornal *Guardian*, no Reino Unido, como fonte recorrente.

vid-19, depois de ponderar o risco acrescido em que o faziam incorrer uma outra morbidade e a faixa etária em que se encontra. Uma vicissitude relacionada com o tipo de vacina que lhe iria ser administrada como reforço fê-lo desistir desta outra dose. Porém, as opções pela não-vacinação por parte de todos os membros da família levaram em conta o facto de entenderem dispor de condições para uma exposição ao risco quase nula (possibilidade de teletrabalho, de prescindir de transportes públicos e se deslocarem a pé), e de observarem com rigor todas as medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades de saúde (máscara, higienização das mãos, distanciamento social), cuidados esses tomados não só com o propósito de se protegerem a si mas também a outros: *Não queria ser responsável por transmitir nada a ninguém*. Dizem também ter-se empenhado mais num *estilo de vida saudável para fortalecer o sistema imunitário*. Nenhum acabou por escapar à infeção já numa fase tardia da pandemia, com a variante Ómicron. Com sintomas leves, adotaram medidas de isolamento dentro e fora da família.

Helena e o marido haviam-se decidido pela não vacinação dos filhos na sequência do caso Wakefield – um artigo publicado na prestigiada revista *Lancet* que lançara suspeitas sobre a segurança da vacina VASPR e se viria depois a revelar fraudulento. Procuraram manter-se atentos e inteirados tanto sobre os desenvolvimentos do debate em torno desta vacina – ficando assim também a par da posterior retratação por parte da revista —, quer a informação sobre as doenças que ela visa prevenir, e acabariam mais tarde por vacinar integralmente as crianças, já fora do calendário vacinal regular e com o aval de profissionais de saúde. A adesão crítica às vacinas, que então ia de par com a aposta numa *imunidade [natural] forte*, é hoje renovada em contexto pandémico. *Acredito na imunidade natural, mas até certo ponto*. Toda a família se fez vacinar contra a Covid-19 logo que entrou nas categorias elegíveis, motivada pela preservação da saúde própria, familiar e comunitária. Na busca ativa de informação, que não exclui as redes sociais, tentam assegurar-se da fiabilidade das fontes, conferindo a origem. Cientes da relativa incerteza que envolve um processo de vacinação de emergência à grande escala – *isto é uma grande experiência* — dizem acreditar na ciência e nas autoridades de saúde. Essa atitude valeu a Helena tensões com uma amiga próxima que lhe fazia chegar informação parcial, pouco credível ou descontextualizada,

sendo infrutíferas as tentativas de dialogar noutros termos sobre o assunto, pelo que passou a evitar abordá-lo com ela. Mas foi noutras circunstâncias, de sentido inverso, que Helena se viu numa posição solitária. Se no seu quotidiano incorporou com escrúpulo todos os gestos preventivos recomendados, já nos coletivos artísticos em que participa e em que desenvolve atividades profissionais achou-se isolada nessa observância, quando por exemplo se deu conta de ser a única a usar máscara de proteção. Dividida entre o seu sentimento de insegurança e o desejo de não ostentar um objeto que podia marcar uma distância e a punha numa posição de destaque incômoda para si e para os outros, passou a adotar práticas que lhe permitiam um compromisso razoável entre preocupações sociais e sanitárias, como renunciar à máscara, mas permanecer junto a uma janela entreaberta ou a alguma distância de colegas.

Foi em circunstâncias análogas que um dos seus filhos acabou infetado – o único até ao momento na família. Durante uma estadia recente noutro país, achou-se também ostensivamente só na observância destas medidas de proteção, no seu círculo de relações sociais e para além dele. Presumindo que tal se deveria a um abandono generalizado, “por decreto”, de restrições e que este indicaria, portanto, uma situação sanitária segura, renunciou também à máscara para se fundir socialmente no quadro geral. De regresso a Portugal, ficou em isolamento voluntário.

Na trajetória de Adriana a distância face às vacinas é convicta e vem de longe. Ela própria só foi vacinada na infância com algumas vacinas previstas no PNV e não fez vacinar as suas filhas. Porém, apesar da consistência das suas práticas não vacinais e da assertividade com que continua a manifestar essa sua posição, ela não a identifica como anti-vacinação. Não se diz contra a vacinação em si — que entende ser um bem público —mas algumas modalidades da sua administração: no caso da vacinação de rotina, a administração simultânea de um número elevado de vacinas à nascença – *se pudesse dar as vacinas em separado, se calhar tinha vacinado as minhas filhas*; no caso da vacinação de emergência — que entende fazer sentido para proteger os mais vulneráveis, mas não em jovens, em crianças e em massa —, a eventualidade de contrair Covid não a preocupava em particular, embora *não desrespeitasse as regras* [de proteção]. Contudo, se o risco de contrair a doença *não lhe causava grande ansiedade* nem mesmo

quando a contraiu, em contrapartida conta ter passado *vários dias numa ansiedade horrível* perante a possibilidade concreta de ter infetado outrem numa situação vulnerável. Tratava-se de X, em recuperação de um problema oncológico, que ela encontrara por acaso e que insistiu não ser preciso porem a máscara quando Adriana, ainda sem se saber infetada, sugeriu que o fizessem: *não, que disparete, quero lá saber disso*, terá dito X. Adriana lembra assim a reação que teve ao testar positivo dias depois: *Pensei, pronto: eu estive-me um bocado nas tintas, a achar que não era assim tão grave se eu apanhasse Covid, que não ia morrer. E agora se calhar passei Covid a essa pessoa e ela vai morrer por minha causa. Mas depois finalmente ela não apanhou e quem ficou muito doente fui eu.*

Adriana adoeceu de facto com gravidade, o que associou também ao estado de exaustão e baixa resistência em que a teriam deixado circunstâncias pessoais e laborais da altura. Situa a sua posição sobre as vacinas como algo individual no sentido de pessoal, *não no sentido que é nos EUA, no movimento contra as vacinas, que é uma coisa muito individualista, 'eu tenho direitos e não quero saber do bem comum'*.

Eu percebo o argumento do contributo para a imunidade de grupo e estou de acordo. O que me incomoda é o funcionamento da máquina, sem flexibilidade nenhuma. A maior parte das pessoas importa-se com o coletivo, até porque o coletivo somos todos nós. Eu importo-me, não me importo só com os meus e faz parte da minha vida tentar dar o meu contributo para o bem geral. Mas quero ter voz, ter margem para caber com alguma diferença.

Na gestão da pandemia, que achou razoável em geral, indignaram-na as teorias da conspiração que apareceram, os movimentos de contestação das medidas sanitárias e o seu *aproveitamento pela extrema-direita*. A propósito da vacinação padrão, começou por participar num grupo de discussão com pessoas *com perspetivas muito diferentes, que fazem circular informação de qualidade, sem radicalismo*, e também procura informação na internet. Porém, durante a pandemia e por via de outro circuito, alguém a adicionou a um grupo numa rede social:

E aquilo, meu deus, era uma coisa surreal, mas surreal [ri-se]. Eu não podia estar mais longe, mais em desacordo. Diziam que isto das vacinas era um escândalo, que as pessoas estavam a ser manipuladas. E eu só pensava, mas o que é que estou aqui a fazer, não tenho nada a ver com isto...

Como referimos no quadro da pesquisa anterior (Cunha e Durand, 2013), em abstrato e de uma perspetiva normativa e de saúde pública, a vacinação envolve um compromisso cívico com a saúde coletiva. Do ponto de vista das pessoas comuns, porém, a maior parte das que aderem à vacinação não o fazem para benefício da sociedade em geral. No caso da vacinação de rotina, fazem-no para seu próprio benefício ou dos seus, fazem-no também por automatismo da norma ou por presumirem que é obrigatório, sem refletirem muito nisso. As formas predominantes de aceitação e consenso em torno da vacinação por parte de indivíduos concretos resultam sobretudo deste tipo de mecanismos. As pessoas vacinam-se por uma variedade de razões, mas o bem da comunidade não está, para a maior parte, na primeira linha. Nesse sentido, o discurso sobre bons e maus cidadãos para qualificar quem se vacina e quem não se vacina é pouco eficaz como estratégia para promover a vacinação e pode até ser contraproducente quando contribui para endurecer posições anti-vacinais defensivas.

Num contexto de devastação e emergência pandémica é compreensível que esse discurso se exacerbe, tanto mais que baixas taxas de imunização aumentam a ameaça de mutações perigosas nos vírus em circulação. A campanha de vacinação Covid-19 veio, como mostrámos ao longo deste texto, sublinhar dicotomias já existentes no quadro da vacinação padrão, pôr em cena outras e, sobretudo, acentuar alguma propensão para esquemas narrativos maniqueístas opondo heróis e vilões. Contudo, a despeito das tensões que a pandemia veio salientar ou mesmo revelar, não é ainda certo até que ponto elas indicam uma divergência reforçada entre os valores da existência coletiva, por um lado, e uma autonomia individual concebida cada vez mais como um ideal de isolamento ou de solidão escolhida. Procurar discernir entre as diferentes expressões que assume a aceitabilidade vacinal no contexto da vacinação de emergência é, tal como já o era

no da vacinação padrão, um exercício que continua a ser necessário para poder percebê-lo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENDDT, H. *The Origins of Totalitarianism*. Brace & Company, Harcourt, 1975.
- BRIGGS, C. L. (2010). “Pressing Plagues. On the Mediated Communicability of Virtual Epidemics” en Herring, A, & Swedlund, A.C. (Eds.), *Plagues and Epidemics. Infected Spaces Past and Present* (pp. 39-59). Routledge, Londres, 2010, 35-39
- BRONIATOWSKI, D. A., KERCHNER, D., FAROOQ, F., HUANG, X., JAMISON, A. M., DREDZE, M., & CROUSE QUINN, S. (2021). “Twitter and Facebook posts about COVID-19 are less likely to spread false and low-credibility content compared to other health topics” en *arXiv preprint*, 2021. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2007.09682>
- CUNHA, M., DURAND, J-Y. “A dissensão vacinal difusa: corpo, pessoa e sujeitos políticos” en Cunha, M., & Durand, J-Y. (Eds.), *Razões de Saúde. Poder e Administração do corpo: Vacinas, Alimentos, Medicamentos*. Fim de Século Lisboa, 2011,187-229.
- CUNHA, M., DURAND, J-Y. “Anti-Bodies. The Production of Dissent” en *Ethnologia Europea* 43(1), 2013, 35-54.
- DURAND, J-Y., CUNHA, M. “‘To all the anti-vaxxers out there...’ Ethnography of the public controversy about vaccination in the time of COVID-19” en *Social Anthropology* 28(2), 2020, 259-260.
- FOURNET, N., MOLLEMA, L., RUIJS, W., HARMSSEN, I., KECK, F., DURAND, J-Y., CUNHA, M., WAMSIEDEL, M., REIS, R., FRENCH, J., SMIT, E., KITCHING, A., & VAN STEENBERGEN, J. “Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews” en *BMC Public Health* 18(196), 2018, 1-17.
- GARLAND, D. *The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society*. Oxford University Press, Oxford, 2001.
- GRAHAM, R. “Vaccine Resisters Seek Religious Exemptions. But What Counts as Religious?” en *The New York Times*, 2021.
- LARSON, H., FIGUEIREDO, A., XIAHONG, Z., SCHULZ, W. S., VERGER, P., JOHNSTON, I. G., COOK, A. R., & JONES, N. S. “The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey” en *EBioMedicine*, 12, 2016, 295-301.
- LARSON, H. “The biggest pandemic risk? Viral misinformation” en *Nature*, 562, 2018, 309.

- LARSON, H. *Stuck: How Vaccine Rumors Start and Why They Don't Go Away*. Oxford University Press, Oxford, 2020.
- MOREL, S. “En Espagne, une forte adhesion à la vaccination anti-Covid” en *Le Monde*, 2021.
- PRATT, J. *Penal Populism*. Routledge, Londres, 2007.
- Wamsley, L. “Judging ‘Sincerely Held’ Religious Belief Can Be Tricky For Employers Mandating Vaccines” en *National Public Radio*, 2021.