

A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo

The media-driven risk society, the anti-vaccination movement
and risk of autism

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva¹

Luis David Castiel¹

Rosane Härter Griep¹

Abstract *Marked changes have been seen in the epidemiological profile of infectious diseases among middle-class families in industrialized countries due to beliefs related to the risks of vaccination. These beliefs are proliferating globally due to internet sites, blogs and the influence of celebrities in the mass communication media. Due to the complexity of a cultural phenomenon of this nature, contemporary concepts aligned to the idea of reflexivity in the risk society are analyzed. The concept of a receptive media-driven society in which the announcement of danger and protection in mutual reference and contradiction are also assessed. The frequent emergence of tensions derived from cycles of utterances and baseless comments construed as symbolic “biovalues” are discussed. The persistent effect of threatening biotechnological and fraudulent utterances has influenced virtual networks for almost three decades, supporting the debate about the connection between autism and vaccines. The conclusion reached is that the processes of production of significance interconnect at various levels in which representations circulate that support communication and group identity based on historical and cultural references.*

Key words *Health communication, Risk society, Media-driven society, Vaccination programs, Media and health*

Resumo *Observam-se modificações epidemiológicas de doenças infecciosas entre famílias de classe média de países industrializados por força de crenças ligadas aos riscos da vacinação. Estas se expandem globalmente por conta de redes de sites, blogs e celebridades de ampla influência. Em vista da complexidade de tal fenômeno cultural, em sua analítica são articulados conceitos contemporâneos alinhados à ideia de reflexividade na sociedade de risco, assim como o da sociedade midiaticizada receptora de enunciações de perigos e proteções em mútua referência e contradição. Discute-se a frequente emergência de tensões derivadas de ciclos de enunciações e incompletudes constituídas como “biovalores” simbólicos. Enfatiza-se o efeito persistente de enunciações ameaçadoras e fraudulentas a abastecer redes sociais virtuais que, há quase três décadas, ampliam o debate acerca da ligação do autismo com as vacinas. Conclui-se que os processos de produção de sentidos interligam-se em diversos níveis nos quais circulam representações que sustentam a comunicação e a identidade dos grupos com base em referenciais histórico-culturais.*

Palavras-chave *Comunicação em saúde, Sociedade de risco, Sociedade midiaticizada, Programas de vacinação, Mídias e saúde*

¹ Laboratório de Inovações Terapêuticas, Ensino e Bioprodutos, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. bioeticaunirio@yahoo.com.br

Introdução

Observa-se recentemente que as atenções das mídias e do imaginário popular dos países industrializados modificaram seus focos para novas ameaças. Na medida em que os riscos oferecidos por doenças controladas pela imunização coletiva, como a coqueluche, o sarampo e a difteria desapareceram de seus horizontes (supostamente confinadas às populações do terceiro mundo), voltam-se agora aos potenciais efeitos deletérios associados a novos riscos e males¹. Quase sempre mal compreendidos pelo senso comum e, não raro, mal esclarecidos em suas origens pela ciência, há novos perigos nos horizontes contemporâneos.

Os inquéritos nacionais americanos descrevem algumas modificações no que se refere à recente e crescente desconfiança ligada a supostos efeitos colaterais advindos dos processos de imunização. As estatísticas oficiais têm identificado e descrito um padrão inaudito – pais que não vacinam seus filhos por conta das chamadas “crenças filosóficas” ligadas à associação de vacinas ao autismo². Gust et al.³ identificaram tais atitudes e crenças em 14,8% dos pais de crianças não adequadamente imunizadas, o que contribuiria significativamente, segundo o autor, para uma peculiar condição de vulnerabilidade de natureza cultural a criar nichos de incubação.

Em nível de detalhamento mais profundo, Smith et al.⁴ examinaram os registros de 151.720 crianças à procura de padrões que distinguem os que não imunizaram plenamente seus filhos, ou “subimunizadores”, dos “não imunizadores” que rejeitam qualquer tipo de intervenção compulsória dessa natureza por força de sua crença em riscos (principalmente àqueles ligados ao autismo).

Segundo tais padrões, as crianças subimunizadas vivem sob condições sócio-econômico-educacionais adversas: filhos de mães mais jovens e solteiras com baixa escolaridade e residentes em vizinhanças pobres de grandes centros. Em contraste, as crianças absolutamente não imunizadas eram filhos (o sexo masculino predomina, por motivos explicitados adiante) de mães casadas, com alto nível de escolaridade, que residem em vizinhanças com renda acima da média nacional e contam com amplo acesso aos meios de comunicação de massa. Grande parte dos casais “não vacinadores” expressou enfáticas preocupações acerca dos efeitos ocultos das vacinas, sobretudo concernentes à condição neurológica do autismo. Também admitiram que seus pediatras exerciam

pouca ou nenhuma influência sobre as decisões familiares nesse campo. Sabe-se que, entre as 17.000 crianças não vacinadas anualmente, uma significativa maioria reside em estados americanos que não obrigam os pais à vacinação desde que estes aleguem “motivos filosóficos”⁴.

É inegável que o impacto emocional que incide sobre pais responsáveis por crianças portadoras de autismo não é desprezível. Tal desgaste torna parentes e conhecidos próximos especialmente vulneráveis a qualquer tipo de discurso que atribua sentido de causalidade ao autismo – condição ainda mal esclarecida perante o imaginário social. Nesse ponto a proximidade física entre os solidários aliada ao sentido de causalidade das vacinas em relação ao autismo passa a configurar situações de riscos secundários sob o olhar epidemiológico. A distribuição geoeconômica dessas famílias usualmente se configura em *clusters* de vizinhanças próximas – o que tenderia a potencializar a contaminação e a transmissão, tanto para os subimunizados como para os não vacinados^{4,5}, objeto de discussão que não será desenvolvido no presente texto.

Não obstante à percepção de tantos riscos, uma objeção atávica à vacinação está historicamente registrada em frequentes momentos de embate entre intervenções públicas imunizadoras e discursos de evocação às liberdades individuais. Na Inglaterra de 1853, a vacinação obrigatória por força de um ato governamental – *compulsory vaccination act*⁶ suscitou enfáticas manifestações de desaprovação da classe média alta. Tido como atitude de força inadmissível em um estado liberal, pais ingleses se organizaram em defesa da liberdade de arbitrar sobre o estado imunológico de seus filhos, do que decorreu alta mortalidade por infecções não observadas nos territórios que aderiram à vacinação.

Desde então, tanto na Europa quanto nas Américas (exceção ao episódio da “revolta da vacina” no Rio de Janeiro do início do século XX), a intervenção do poder público justifica-se plenamente sob perspectivas ético-sanitárias⁷⁻⁹ fundamentadas por princípios epidemiológicos. Estes consideram que a dinâmica das infecções se apoia na expansão de *clusters* de infectados, mesmo os situados em regiões nos quais tais doenças já tenham sido consideradas erradicadas¹⁰. As condições de propagação de um surto, assim como a velocidade de sua transmissão, estão vinculadas à aglutinação desses *clusters* em uma massa crítica de suscetíveis e contaminados que, quando alcançada, cria grandes obstáculos à plena imunização coletiva. Em termos epidemiológicos,

os não imunizados estarão mais seguros em um ambiente de vacinados do que o contrário – os imunizados são mais vulneráveis nos bolsões nos quais não houve cobertura vacinal suficiente¹⁰.

Nos Estados Unidos, embora as leis de obrigatoriedade de imunização escolar tenham desempenhado papel decisivo no controle de doenças¹¹, há exclusões de ilicitude que liberam as crenças religiosas em 47 estados, assim também como abstenções admitidas como “filosóficas” (em 15 estados). Contando todas as exclusões, há menos de 1% de crianças em idade escolar não cobertas na maioria dos estados¹¹, o que é considerada uma faixa epidemiológica segura. Não obstante, há um número crescente de crianças em idade pré-escolar, usualmente na faixa dos 2 anos de idade, cujos pais se mostram insensíveis aos programas educativos de vacinação e inalcançáveis pelas leis de imunização escolar⁵. Essas famílias não poderiam ser classificadas como injustamente excluídas do sistema americano de saúde – não há iniquidades a desafiar o Estado nesse caso, nem injustiças sanitárias a confrontar. O presente texto se ocupa de um recente fenômeno cultural, materializado por famílias que deliberadamente se excluíram das campanhas de vacinação por força de assumidas crenças “filosóficas”⁵ de natureza e meio de reprodução peculiares.

O fenômeno das redes antivacinação – inalcançável pelas campanhas de esclarecimento e de difícil contenção pelas intervenções sanitárias – parece ser produto da “sociedade de risco” em confluência ampliada pelos ciclos de enunciação autorreferenciadora da “sociedade midiaticizada” contemporânea. Os discursos acerca dos perigos da vacinação, enunciados e reproduzidos pelas mídias de maior influência cultural, não serão aqui tratados como assertivas de poder ilocucionário próprio, pontual, mas como fenômenos culturais nascidos e reproduzidos em tessitura social especialmente afeita às mensagens desse feito. Sua energia de plausibilidade e força de expansão parecem se nuclear em terrenos contemporâneos de conformação complexa e, por isso mesmo, dignos de serem devidamente estudados e analisados à luz do caso que se apresenta. Enfatiza-se a compreensão da centralidade estratégica das mídias, sobretudo a internet², quando articulada a outras práticas sociais, cujas dinâmicas instalam e estruturam os contextos e a temporalidade de instituições e indivíduos⁷.

Nesse cenário, pergunta-se, a “analítica” desses novos espaços virtuais deveria incluir sua observação como dispositivos de leitura e organização de novos sentidos? Estes, nas lacunas ou

inacessibilidade de outros, organizaria novas racionalidades? No caso das redes virtuais de pais reflexivos, o estatuto científico deveria dar lugar à força das narrativas e teorizações paralelas? Tais subsistemas virtuais como novas matrizes de racionalidades produtoras e organizadoras de sentido se prestariam à base racionalizadora para as decisões, mesmo sem sentidos de suficiente concretude para opções inequívocas? Teriam os novos patamares de simetria e proximidade entre emissores e receptores viabilizada pela Internet elevado as narrativas comuns à altura das verdades científicas? Estas narrativas devidamente enunciadas em sua incompletude e autorreferência pelas mídias estariam a abastecer as redes de blogs e websites em suas teorias de causalidade dúbia, mas que mesmo assim ofertam sentidos organizadores, como modelos para ação? Descreve-se um processo de desencantamento e libertação de certezas tradicionais (embora não no sentido weberiano, que aponta para a sociedade industrial), sobretudo no que concerne à Ciência, para as turbulências da *sociedade de risco*, na qual deve-se conviver com ameaças globais e pessoais, emergentes e recorrentes, de crescente variedade, embora, não raro, contraditórias.

Vacinação e autismo nas mídias

Há quase três décadas já se percebem destaques na mídia sobre eventos adversos¹² ligados à imunização contra a Difteria/tétano/coqueluche, a hepatite B^{13,14} e, principalmente, a vacina tríplice (MMR em países de língua inglesa)¹⁵, que talvez tenham influenciado a “aversão filosófica” dos pais que aderiram ao movimento antivacinação. Talvez o tema mais polêmico e de maior repercussão¹⁶, embora suficientemente estudado há mais de uma década¹⁷, envolva a associação entre a vacina tríplice contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) e o autismo¹².

Desde os trabalhos pioneiros de Kanner e Eisenberg¹⁸ publicados há mais de meio século, as manifestações relacionadas à síndrome crescem em prevalência, graças aos instrumentos de diagnóstico e identificação precoce. Os sinais usualmente aparecem no primeiro ano de vida e sempre antes dos três anos, época na qual é administrada a maioria das vacinas. A condição é duas a quatro vezes mais prevalente em meninos¹⁸, o que explicaria a já referida insuficiente imunização destes, assim como a teoria que suporta os inibidores da testosterona⁴. Sua etiogênese específica está ainda por ser determinada, embora alguns estudos indiquem fatores genéticos¹⁹. In-

dícios mais incisivos foram publicados no *Lancet* (periódico médico inglês), em 1998, pelo Dr. Andrew Wakefield et al.²⁰, que descreveram uma condição inflamatória intestinal que exporia crianças vacinadas às toxinas mercuriais causadoras do autismo. Seu artigo originou reações enfáticas em vista das excessivas extrapolações e a questionável metodologia empregada²¹⁻²³.

O *General Medical Council* inglês, após minuciosa análise do trabalho, publicou um relatório de 143 páginas no qual afirmava que os autores agiram de forma irresponsável e antiética²¹. Wakefield teve seu registro profissional cassado na Inglaterra – também por conta de evidências do conflito de interesses na sua associação com advogados que incitavam as famílias às indenizações e da descoberta de uma patente de vacina antissarampo supostamente mais segura registrada em seu nome²², além de procedimentos invasivos, lesivos e desnecessários impostos às crianças examinadas. As evidências de quebra de decoro ético levaram o *Lancet* a publicar uma retratação²³. Apesar de todas as evidências refutadoras^{24,25}, dúvidas ainda se alimentam nos ciclos de atenção gerados por debates frequentemente divulgados pelas mídias americanas e, sobretudo, por websites em mútua referência a fóruns de comunidades virtuais²⁶⁻³⁰. As redes virtuais anti-vacinação têm ampliado seus espaços, sobretudo pela força das celebridades que abraçaram a causa em debates veiculadas pela TV^{28,31}, o que parece ter comprometido a cobertura dos programas de imunização ingleses e americanos³²⁻³⁵, apesar das evidências epidemiológicas que se opuseram às teses anti MMR³⁶⁻³⁸.

A transição para a sociedade midiaticizada e o autismo

A posição de autoridade que a ciência um dia desfrutou só perduraria na persistência de um isolante dividindo a especialização científica das diversas formas de possibilidade de conhecimento leigo, o que só se verifica nos campos nas quais aquela ainda consegue demarcar pela posse de algum conhecimento esotérico, no sentido fleckiano^{39,40}. É plausível imaginar que a debilidade desses sentidos esotéricos (assim como a emergência e a popularização de outros, interpretados, traduzidos e enunciados pelas mídias) na perspectiva histórica das mutações dos processos midiáticos a partir da segunda metade do século XX, tenha criado condições para a amplificação de novos riscos, medos e ameaças nas dinâmicas simbólicas sociais⁴¹. No contexto da sociedade

de risco e na transição da “sociedade dos meios” para a “sociedade midiaticizada” a antiga função representacional do fato jornalístico, ligada à ideia de verdade, passou a enunciar e a traduzir aos consumidores reflexivos conceitos de complexidade tão crescente quanto irrefreável e essencial à experiência da vida cotidiana⁴².

Como observara Giddens, bem antes da era das redes virtuais, à época das prensas mecanizadas, as mídias se nos apresentam como “portas de acesso” a fornecer condições de consolidação de vínculos simbólicos com sistemas abstratos que tendem a se expandir e complexificar. Desde cedo as primeiras “tecnologias de comunicação mecanizadas” influenciaram dramaticamente todos os aspectos da globalização, configurando-se como elemento essencial da reflexividade e das discontinuidades que compeliram à ruptura com o tradicional⁴³.

Ironicamente, algumas das doenças típicas dos bolsões de miséria e ausência de intervenções sanitárias, agora se expandem entre os consumidores com maior acesso às fontes de informações sobre saúde dos países industrializados. Para uma parcela crescente desses consumidores, a opção parece suficientemente clara: por um lado, o risco de doenças infecciosas que acreditam adstritas aos trópicos de países subdesenvolvidos. Por outro, o risco de autismo – uma condição neurológica incurável, emocionalmente destrutiva entre as famílias e que parece se expandir aceleradamente nas últimas décadas por impulso de fatores ainda obscuros. A cacofonia de desinformações cresce no ritmo da expansão do rol de prescrições e proscricções nos sites dedicados à polêmica. Um website de “contagem de corpos” recebeu o nome de uma das mais influentes e ativas opositoras à vacinação – a modelo e atriz americana Jennifer McCarthy⁴⁴ (“Jenny McCarthy Body Count”).

Ao início de 2013 o sitio contabilizava mais de 112.000 casos de doenças evitáveis pela imunização das quais decorreram 1094 mortes (e nenhum caso de autismo comprovadamente ligado à MMR). A mensagem pública de McCarthy é sempre clara e direta: “a MMR está relacionada ao aumento dos casos de autismo”, demonstrando como evidência áurea o caso do próprio filho. Em geral, os ativistas antiMMR também se valem de retórica confessional e denunciam os riscos aos quais são expostos sob a “sobrecarga tóxica” de elementos venenosos combinados a componentes subreptícios nas imunizações excessivas⁴⁵ preconizadas pelo CDC americano⁴⁶. Esse é o caso de Barbara Loe Fisher (presidente do

National Vaccine Information Center)²⁸ e Curt Lindman – apresentador de programa de rádio de expressiva audiência – em seu site “autismtodayonline.com”. No cenário político americano, o dogma republicano “criacionista” parece ter seu equivalente no terreno dos democratas na defesa da tese da antivacinação⁴⁷.

O democrata Robert F. Kennedy Jr, também se valendo da rede antivacinação, publicou em 2005 o texto “Deadly Immunity”⁴⁸ para dar suporte às suas causas⁴⁹, o que lhe custou muitas retificações em virtude de informações incorretas²⁸. Kennedy Jr. denunciara elevadas concentrações de thimerosal (um conservante usado desde 1930) como fator de exposição ao risco do autismo, apesar de já se saber que este não se acumula no organismo, ao contrário de sua forma nociva – o metil mercúrio. O Thimerosal havia sido retirado das preparações em 2001 e, apesar disso, a identificação de novos casos de autismo se manteve em crescimento⁵⁰.

Os efeitos de sentido e seu efeito regulatório

Na contemporaneidade as tecnologias de comunicação e seus protocolos circunscrevem a experiência, o que confere a esses meios de acesso uma função definidora, não raro de emprego regulatório⁵¹. O texto enunciador de Kennedy Jr., assim como os debates incitados pelas celebridades antivacinação investem em “efeitos de sentido” empregados, como se refere Flahault, na “complementação simbólica do sujeito”⁵². A fiabilidade nas instituições são permeadas, ou mediadas, por essas operações organizadoras techno-simbólicas a gerar inúmeros novos elementos de risco assim como seus produtos vicários: o autismo; o thimerosal; os inibidores da testosterona; a deficiência de vitaminas na gestação; e as condições inflamatórias intestinais .

Uma relação de dependência de acesso a tais complexidades se nutriu de inumeráveis problemáticas derivadas a demandar novas operações de enunciação-tradução. Tais mediações têm se prestado à dupla função de “abrigo e tormenta simbólica”, na medida em que enunciam novos transtornos tão prolíferos nos noticiários atuais como as novas doenças genéticas, a ameaça da “doença da vaca louca”⁵³ e a recente pandemia midiática de influenza^{54,55}. Partindo de seus ciclos expansivos de enunciação de riscos, autorreferencialidade de função tradutora e incompletude (inerente ao formato, processo e ritmo de produção de novidades) os meios de comunicação de massa consolidam sua posição e influência

acenando com a segurança provisória pela via de suas operações de redução de complexidades e riscos^{56,57}. No entanto, a persistente incerteza quanto às origens perante o pleno reconhecimento das temíveis consequências do autismo pelo intermédio desses processos também compelem à busca do apoio das redes de suporte social que vicejam na Internet. Nessas redes de suporte, muitos outros rostos e relatos se misturam a novas enunciações e incompletudes a ampliar o abrigo-tormento das certezas provisórias^{58,59}.

Uma vez estabelecidos os vínculos de fiabilidade de pais-consumidores reflexivos com redes de websites e comunidades virtuais tão amplas, alguns questionamentos se colocariam. Tal dinâmica de construção, alimentação e validação dos sentidos anti-imunização estaria se tornando, no interior desses espaços, um círculo autossuficiente de abrigo/tormenta simbólica? No que se refere à sociedade de risco em sua confluência com a sociedade midiaticizada que ora se expressa na Internet (sobretudo no que concerne a tais círculos de atenção e referência), percebe-se que a expansão de amplitude e relevância desses sítios assume uma nova centralidade na análise cultural – não mais em função de sua natureza representacional, transportadora de sentidos, mas como “marca, modelo, matriz, racionalidade produtora e organizadora de sentido”⁶⁰.

Sob tais perspectivas, a “analítica” desses novos espaços implicaria sua observação como dispositivo de leitura e organização de sentidos que, nas lacunas ou inacessibilidade de outros, organizaria racionalidades. No caso das redes virtuais de pais reflexivos, o primado das evidências cederia lugar à força das experiências e narrativas. A base racional para decisões – que precisam ser certas ao tratar do futuro da prole – por vezes sem sentidos de suficiente concretude para decisões inequívocas pautam-se nesses subsistemas virtuais, que se configuram como as novas matrizes de racionalidades produtoras e organizadoras de sentido⁶⁰. A internet possibilita patamares de simetria inauditos entre emissores e receptores de conteúdos⁶¹ da qual deriva a publicização de narrativas comuns em convivência estreita com aquelas potencializadas pelos casos mais vistosos. Todos se ligam às redes de websites enfaticamente assertivos acerca das vacinas e seus efeitos colaterais de causalidade dúbia, mas que ofertam sentidos, de alguma forma, organizadores como modelos. Muitos consumidores de saúde também frequentam o mercado livre das terapias complementares, assim como das panaceias modernas, erigido a partir da incompletude de sen-

tidos e resíduos de fatos científicos reorganizados em novos sentidos⁵⁸⁻⁶². Neste, proliferam as dietas sem glúten^{63,64}, as megadoses de vitamina D⁶⁵, o tratamento em câmaras hiperbáricas⁶⁶, o neurofeedback⁶⁷, os enemas⁶⁸, as saunas de infravermelho e os bloqueadores da síntese da testosterona⁶⁹.

Medos atávicos, risco e vacinação

A ampliação dos espaços de veiculação e consumo de informações em saúde, no contexto de autorreferencialidades impulsionadas pelos tantos vetores acima descritos, pode colocar desafios inadiáveis ao indivíduo, não raro situado em uma encruzilhada de versões conflituosas de muitas realidades a lhe exigir com urgência as decisões certas. A popularização da internet e das redes sociais virtuais como fonte de consumo de informações sobre saúde, segue em paralelo à sua expansão como recurso para publicação de discursos e verdades de múltiplas e, não raro, dissonantes versões e origens. Para uma sociedade culturalmente estruturada sob a sombra de riscos que se multiplicam, sobretudo pela exposição dos canais midiáticos, a exigência por decisões reflexivas de todos a todo momento e acerca de todos os pormenores da vida cotidiana se dá sob condições nas quais descrédito e crença se alternam ao sabor dos apelos mais enfáticos, reflexivos ou não. Sob a ameaça da vitalidade de seus entes queridos, alguns pais são pressionados constantemente pela ansiedade que se expressa na busca incessante por informações e protetores contra males que se multiplicam ubiquamente.

Tal grau de ansiedade favorece a construção de uma realidade que passa a se construir sob o peso da administração do cotidiano e pelo anseio por certezas racionalizadas que reduzam ou eliminem a complexidade do decidir. A partir da consagração cultural de um risco, cuja notoriedade se amplia pela força do drama real de pais célebres, mesmo entre grupos inicialmente reduzidos, origina-se um biovalor que passa a impulsionar também um mercado não simbólico de artefatos terapêuticos alternativos, tão vinculados à “economia da vitalidade”⁷⁰ como as dietas de emagrecimento, os suplementos energéticos e os produtos anticelulite.

Segundo Beck⁷¹, Estado, Ciência e Economia – pilares da segurança perante riscos globais – desgastaram-se, por vezes apresentando-se como uma espécie de irresponsabilidade organizada e intitucionalizada. Daí o “cidadão consciente de si” se torna, solitariamente, seu próprio *expert*^{72,73} selecionando informações (ou suas versões) e de-

cidindo no exercício de tal condição sob as proliferações imaginárias disponíveis que lhe incide nos formatos simbólicos mais aceitáveis ou menos insuportáveis. No âmbito da saúde, os discursos formais diluem seu antigo e indefectível vigor na polifonia de mensagens, abrindo terrenos espaçosos e férteis às redes de expertise como a aqui descrita. Novas tensões vicárias, perante riscos mal identificados, embora vividamente pressentidos, geram buscas por informações na proporção da relevância atribuída ao tema nos círculos de sua autorreferencialidade. Perde-se, assim, o sentido e o propósito da linearidade, da univocidade e da unidirecionalidade de conceitos clássicos no campo da comunicação. Esta, assim formatada, tenderia a situar todo o peso das verdades sobre os ombros dos emissores qualificados, que lutam por direcioná-las como pacotes de evidências àqueles receptores que, embora sempre alertas, mostram-se mais sensíveis à segurança dos rostos conhecidos e seus relatos pungentes.

Talvez as opções reflexivas radicadas na informação, como aqui descrito, não nos esclareçam suficientemente sobre a origem de algumas das buscas e interesses. Talvez as narrativas de celebridades gerem impulso às novas buscas, por sua vez radicadas em medos atávicos que acabam por conduzir a fontes mais assertivas (ou plausíveis) que outras. As biociências são limitadas na identificação de novos malefícios de toxinas no comportamento de seres humanos por suas óbvias implicações éticas.

Por outro lado, o impacto de casos reais de autismo que se aproximam pela TV ou pela internet são mais eloquentes como evidência de qualquer coisa que se queira a eles associar. Aprofundando o caminho analítico que aqui se apresenta, as opções dos consumidores de vitalidade em seus subsistemas de referência podem se nortear não apenas por informações, mas também por representações da realidade que, por força de vetores que não caberia analisar em detalhe no presente formato de exposição, aparentam maior fiabilidade que outras⁷⁴. De forma geral, transcendendo ao caso em tela, há assertividades ocultas nos textos midiáticos que nos conduzem a tais valorações à medida que também por elas se deixam influenciar na dialética de sentidos a qual os semiólogos se referem como “marcadores de modalidade”⁷⁵.

Sobre as atitudes que o produtor de um discurso adota, incidem elementos coincidentes ou não com uma determinada realidade descrita. Esta conquistará força de plausibilidade, con-

fiabilidade, credibilidade, precisão e factualidade dentro de um sistema de representações que orienta, seleciona e estratifica as informações que definem os panoramas reconhecíveis.

Em síntese, o artigo do Dr. Wakefield não foi a irresistível força geradora do movimento anti-vacinação, mas potencializou crenças pré-existentes há mais de um século que se apoiaram em um periódico técnico de renome no meio biomédico e agora contam com redes virtuais para esclarecimento e mútua interlocução. A partir daí, tal representação passou a ser percebida como mais tangível e perigosamente contígua na medida do envolvimento emocional, da empatia com casos próximos de conhecidos (ou célebres) e da interligação no mundo virtual dos consumidores em saúde.

Em síntese, Wakefield, entre outros, deu forma factual e verídica a representações pré-existentes que impulsionaram (mas não originaram) reproduções de uma representação sobre a qual se constituiu e se ampliou em subsistemas de sentidos uma realidade cientificamente validada. Na perspectiva fleckiana, um “sistema de referência” se presta a apoiar esse pseudofato científico através do qual múltiplas “conexões passivas” e “conexões ativas” passaram a se equilibrar e a se desenvolver gerando um tipo de conhecimento (e subprodutos derivados) emergente da atividade cultural humana em suas interações com o social e o natural³⁹.

Os sentidos enunciados, autorreferentes e incompletos nesse mercado têm a oferecer expectativas de salvação ou solução de problemas, o que lhes garante impacto cultural (além de sucesso comercial) entre os desesperançados⁷⁶. O movimento antivacinação passou a se ancorar na biotecnologia⁷⁷, ganhando um sentido concreto e um biovalor essencial que, na contínua produção de “realidades”, constituiu-se como mais uma peça de um universo complexo de representações que transcende ao universo da reflexividade – mais um subsistema desse “todo” cultural⁷⁸. Percebe-se, portanto, que os processos de produção de sentidos, de modo diverso à lógica frankfurtiana primordial, interligam-se a diversos níveis nos quais circulam as ideias, as representações que sustentam a comunicação e a identidade dos grupos, o nível histórico cultural do imaginário como produção cumulativa das ideias que circulam como referenciais sempre susceptíveis de resignificação⁷⁹.

Conclusão

A ênfase latente nos discursos leigos, sociológicos e políticos refere-se a uma nova forma de relacionamento com os profissionais da saúde. O novo consumidor, instruído por uma reflexividade ligada a valores radicados no *consumerism*, presume, no caso, a perspectiva de única opção racional frente às alternativas de um “mercado dilemático” – que é ao mesmo tempo saudável e letal. As consequências das opções irreversíveis nesse campo podem se converter em culpa insuportável quando se conta com pleno acesso às informações do *PubMed* e do *Google*. Restariam poucos atenuantes para absolver decisões incogitadas dos pais reflexivos. As ações racionais do consumidor em saúde se dão em condições de crescente credibilidade da internet nas questões de proteção e manutenção da vida saudável perante novas e inúmeras bioameaças que se apresentam. Na perspectiva de consumidores de informação em saúde, no vácuo das certezas, é mais prudente se unir aos rostos célebres e biografias que soam familiares do que, ao contrário, se orientar às médias das estatísticas oficiais, indeterminadoras e intangíveis por natureza.

O retrato que se deseja descrever se refere à colonização das mídias por fontes de sentidos que se autovalidam, não raro sobre *biovalores* – o que é um seu atributo comunicacional lacunar. As microfônias dos ruídos e rumores de riscos amplificados pelo “efeito celebridade” não raro promovem debates, gerando um ciclo de enunciações, autorreferencialidades e incompletudes que elegem conteúdos que ocuparão os espaços reservados às verdades de mais vigoroso apelo. A título de exemplificação, este foi o caminho percorrido pelo ciclo de enunciações que envolveu a doença de Kreutzfeld-Jacob, inicialmente um circuito de informações de exclusivo interesse de especialistas.

Convertida em “Mal da vaca louca” pela enunciação jornalística de periódicos leigos, ascendeu aos ciclos viciosos dos conteúdos autorreferentes em paralelo à epidemia cuja repercussão econômica e política de alcance mundial ainda é lembrada. No caso específico da imunização coletiva, esses círculos de atenção parecem se ampliar no tempo e no espaço – desde suas origens no século XIX até o cenário atual globalizado. Transcendendo ao conceito de sociedade da informação, na perspectiva da sociedade midiática e da sociedade de risco, conclui-se que a ameaça ligada à saúde ou à integridade física das crianças sobrecarrega de dúvidas os pais que não

mais se permitem tê-las. Estes, reflexivamente, não se permitem errar perante as indeterminações que os conduzem aos recursos de informação amplamente acessíveis, plurais e, por vezes, mutuamente dissonantes. Urgem as decisões sob o imperativo autoimposto das certezas unívocas e categóricas entre opções que, talvez conduzam à tomada de posições aceitáveis e responsáveis frente a riscos iminentes, ou a outras que talvez ocasionem consequências irreversíveis.

Colaboradores

PR Vasconcellos-Silva, LD Castiel e RH Griep participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Agradecimentos

Ao CNPq pelo suporte material a projeto subvencionado.

Referências

- Chen RT. Vaccine risks: real, perceived and unknown. *Vaccine* 1999; 17(Supl. 3):S41-S46.
- Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, Sharp LK. Vaccine criticism on the World Wide Web. *J Med Internet Res* 2005; 7(2):e17.
- Gust DA, Strine TW, Maurice E, Smith P, Yusuf H, Wilkinson M, Battaglia M, Wright R, Schwartz B. Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics* 2004; 114(1):e16-e22.
- Smith PJ, Chu SY, Barker LE. Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? *Pediatrics* 2004; 114(1):187-195.
- Salmon DA, Haber M, Gangarosa EJ, Phillips L, Smith NJ, Chen RT. Health consequences of religious and philosophical exemptions from immunization laws: individual and societal risk of measles. *JAMA* 1999; 282(1):47-53.
- Durbach N. "They Might As Well Brand Us": Working-Class Resistance to Vaccination in Victorian England. *Soc Hist Med* 2000; 13(1):45-62.
- Wood-Harper J. Informing education policy on MMR: balancing individual freedoms and collective responsibilities for the promotion of public health. *Nurs Ethics* 2005; 12(1):43-58.
- Di Liscia MS. Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910). *Cien Saude Colet* 2011; 16(2):409-422.
- Brimnes N. Another vaccine, another story: BCG vaccination against tuberculosis in India, 1948 to 1960. *Cien Saude Colet* 2011; 16(2):397-407.
- Van den Hof S, Smit C, Van Steenbergen JE, De Melker HE. Hospitalizations during a measles epidemic in the Netherlands, 1999 to 2000. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21(12):1146-1150.
- Orenstein WA, Hinman AR. The immunization system in the United States - The role of school immunization laws. *Vaccine* 1999; 17(Supl. 3):S19-S24.
- Olowokure B, Clark L, Elliot AJ, Harding D, Fleming A. Mumps and the media changes in the reporting of mumps in response to newspaper coverage. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61(5):385-388.
- Jefferson T, Hejbl H. Demyelinating disease and hepatitis B vaccination: is there a link? *Drug Saf* 2001; 24(4):249-254.
- Zaas A, Scheel P, Venbrux A, Hellmann DB. Large artery vasculitis following recombinant hepatitis B vaccination: 2 cases. *J Rheumatol* 2001; 28(5):1116-1120.
- Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, Phillips LM, Gangarosa RE, Miller E, Chen RT. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet* 1998; 351(9099):356-361.
- Gross L. A broken trust: lessons from the vaccine--autism wars. *PLoS Biol* 2009; 7(5):e1000114.
- Taylor B, Miller E, Farrington CP, Petropoulos MC, Favot-Mayaud I, Li J, Waight PA. Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *Lancet* 1999; 353(9196):2026-2029.
- Kanner L, Eisenberg L. Early infantile autism, 1943-1955. *Psychiatr Res Rep Am Psychiatr Assoc* 1957; (7):55-65.
- Rosenberg RE, Law JK, Yenokyan G, McGready J, Kaufmann WE, Law PA. Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(10):907-914.
- Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, Thomson MA, Harvey P, Valentine A, Davies SE, Walker-Smith JA. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998; 351(9103):637-641.
- Dobson R. Media misled the public over the MMR vaccine, study says. *BMJ* 2003; 326:1107.
- Dyer C. Wakefield was dishonest and irresponsible over MMR research, says GMC. *BMJ* 2010; 340:593.
- Dyer O. Wakefield tells GMC he was motivated by concern for autistic children. *BMJ* 2008; 336:738.
- General Medical Council. The determinations on serious professional misconduct and sanction in the cases of Dr. Wakefield, Professor Walker-Smith and Professor Murch. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.gmc-uk.org/news/7115.asp>

25. General Medical Council. Determination on Serious Professional Misconduct (SPM) and sanction: Dr Andrew Jeremy Wakefield. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: http://www.gmc-uk.org/Wakefield_SPM_and_SANCTION.pdf_32595267.pdf
26. Kalb LG, Cohen C, Lehmann H, Law P. Survey non-response in an internet-mediated, longitudinal autism research study. *J Am Med Inform Assoc* 2012; 19(4):668-673.
27. Jordan CJ, Caldwell-Harris CL. Understanding differences in neurotypical and autism spectrum special interests through internet forums. *Intellect Dev Disabil* 2012; 50(5):391-402.
28. Wallace A. An Epidemic of Fear: How Panicked Parents Skipping Shots Endangers Us All. *Wired Magazine*. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: http://www.wired.com/magazine/2009/10/ff_waronscience/all/1
29. Stephem A. New fears over MMR link to autism. *The telegraph*. [online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1556766/New-fears-over-MMR-link-to-autism.html>
30. Murray-West R. MMR scare 'may cause epidemics abroad. *The telegraph*. [online]. [acessado 2013 fev 25]. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1523505/MMR-scare-may-cause-epidemics-abroad.html>
31. Guillaume L, Bath PA. A content analysis of mass media sources in relation to the MMR vaccine scare. *Health Informatics J* 2008; 14(4):323-334.
32. Smith MJ, Ellenberg SS, Bell LM, Rubin DM. Media coverage of the measles-mumps-rubella vaccine and autism controversy and its relationship to MMR immunization rates in the United States. *Pediatrics* 2008; 121(4):e836-e843.
33. Speers T, Lewis J. Journalists and jabs: media coverage of the MMR vaccine. *Commun Med* 2004; 1(2):171-181.
34. Mayor S. Researcher from study alleging link between MMR and autism warns of measles epidemic. *BMJ* 2003; 327:1069.
35. Offit PA, Coffin SE. Communicating science to the public: MMR vaccine and autism. *Vaccine* 2003; 22(1):1-6.
36. Mrozek-Budzyn D, Kiełtyka A. The relationship between MMR vaccination level and the number of new cases of autism in children in Polish. *Przegl Epidemiol* 2008; 62(3):597-604.
37. Mrozek-Budzyn D, Kiełtyka A, Majewska R. Lack of association between measles-mumps-rubella vaccination and autism in children: a case-control study. *Pediatr Infect Dis J* 2010; 29(5):397-400.
38. Honda H, Shimizu Y, Rutter M. No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46(6):572-579.
39. Fleck L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
40. Giddens A. Risco, confiança, reflexividade. In: Giddens A, Beck U, Lash S, organizadores. *Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Unesp; 1997. p. 221.
41. Luiz OC. Jornalismo científico e risco epidemiológico. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):717-726.
42. Sodré M. Eticidade, campo comunicacional e mediação. In: Moraes D, organizador. *Sociedade Midiatizada*. Rio de Janeiro: Mauad; 2006.
43. Giddens A. *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press; 1990. p. 77.
44. Jenny Mccarthy body count. [Online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: http://www.jennymccarthybodycount.com/Jenny_McCarthy_Body_Count/Home.html
45. National Vaccine Information Center. Forty nine doses of 14 vaccines before age 6? Before you take the risk, find out what it is. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.nvic.org/Downloads/49-Doses-Poster-B.aspx>
46. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended childhood and adolescent immunization schedule: United States January-June 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53(1):Q1-Q4.
47. Statistical Assessment Service – STATS. Anti-vaccination - a left wing disease? *STATS.org*. [Online]. George Mason University. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://thestatsblog.wordpress.com/2009/10/20/anti-vaccination-a-left-wing-disease/>
48. Kennedy-JR R. Deadly Immunity. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.webcitation.org/5glaWmdym>
49. Kennedy-Junior R. Tobacco Science and the Thimerosal Scandal. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.robertfkennedyjr.com/docs/ThimerosalScandalFINAL.PDF>
50. World Health Organization (WHO). Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Thimerosal and vaccines: questions and answers. [Online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: http://who.int/vaccine_safety/topics/thimerosal/questions/en/. Acessado 25 de fevereiro de 2013.
51. Spink MJP, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saude soc* 1994; 3(2):149-171.
52. Flahault F. *La parole intermédiaire*. Paris: Éditions du Seuil; 1978.
53. Kitzinger J, Reilly J. The rise and fall of risk reporting: media coverage of human genetics research, "false memory syndrome" and "mad cow disease". *Eur J Communication* 1997; 12(3):319-350.
54. Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenberghe JE, Richardus JH, Voeten HA. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health* 2011; 11:2.
55. Tchuente JM, Dube N, Bhunu CP, Smith RJ, Bauch CT. The impact of media coverage on the transmission dynamics of human influenza. *BMC Public Health* 2011; 11(Supl 1):S5.
56. Neto AF. Fragmentos de uma analítica da mediação. *Rev Matrizes* 2008; 1(2):89-105.
57. Neto AF. Enunciação, auto-referencialidade e incompletude. *Rev FAMECOS* 2007; 34:78-85.
58. Senel HG. Parents' views and experiences about complementary and alternative medicine treatments for their children with autistic spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2010; 40(4):494-503.
59. Harrington JW, Rosen L, Garnecho A, Patrick PA. Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27(Supl. 2):S156-S161.

60. Mata MC. De la cultura masiva a la cultura midiática. *Diálogos de la comunicación* 1999; 56:80-91.
61. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Bagrichevsky M, Griep RH. New information technologies and health consumerism. *Cad Saude Publica* 2010; 26(8):1473-1482.
62. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Bagrichevsky, M, Griep RH. Panacéias disseminadas pela Internet e pacientes vulneráveis: como conter um mercado de ilusões? *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(6):469-474.
63. Autism Spectrum Disorders Health Center. Gluten-Free/Casein-Free Diets for Autism. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.webmd.com/brain/autism/gluten-free-casein-free-diets-for-autism>
64. Autism web. The GFCF (Gluten-Free, Casein-Free) Diet for Autism and PDD. Autism web. [online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://www.autismweb.com/diet.htm>
65. Herbert V. Vitamin pushers and food quacks. In Barrett S, Jarvis WT, editors. *The health robbers: A close look at quackery in America*. Buffalo: Prometheus Books; 1993. p. 23-44.
66. Brownstein J. Hyperbaric Autism Treatment Shows Possible Promise. ABC News. 2009. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://abcnews.go.com/Health/AutismNews/story?id=7070353&page=1>
67. Rothman S. *Understanding Autistic Spectrum Disorder and Asperger's Syndrome*. Biofeedback Solutions. [online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://biofeedbacksolutions.com/autism-aspergers-syndrome-article.htm>
68. Hydrotherapy, Enema/Enima: Colon. Cure Zone. [online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: <http://curezone.com/cleanse/enema/>
69. Hinch-Ownby M. The Lupron Protocol and IV Chelation are Two Extreme Options. Autismo/Asperger's Syndrome. [online]. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: http://autism-therapy.suite101.com/article.cfm/controversial_autism_treatments
70. Rose N. *The politics of life itself. Biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-first Century*. Princeton: Princeton University Press; 2007.
71. Beck U. *La sociedad del riesgo mundial. En busca de la seguridad perdida*. Buenos Aires: Paidós; 2008.
72. Gortzis LG. e-Health: are there expert patients out there? *Health Soc Rev* 2009; 18(2):173-181.
73. Lindsay S, Vrijhoef HJM. Introduction - A sociological focus on expert patients. *Health Soc Rev* 2009; 18(2):139-144.
74. Lupton D. Consumerism, reflexivity and the medical encounter. *Soc Sci Med* 1997; 45(3):373-381.
75. Chandler D. *The basics semiotic*. Londres: Routledge; 2007.
76. Holton A, Weberling B, Clarke CE, Smith MJ. The blame frame: media attribution of culpability about the MMR-autism vaccination scare. *Health Commun* 2012; 27(7):690-701.
77. Martins RM, Maia MLS. Vaccine adverse events and social response. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 2003; 10(Supl. 2):807-825.
78. Beck U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: Giddens A, Beck U, Lash S. *Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: UNESP; 1997. p. 18.
79. Spink MJP, Medrado B, Mello RP. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicol. Reflex. Crit.* 2002; 15(1):151-164.

Artigo apresentado em 17/07/2014

Aprovado em 11/08/2014

Versão final apresentada em 13/08/2014