

SOCIOLOGIA ON LINE

Artigo

2026, n.º 41, e2026412, pp. 1-21

<https://doi.org/10.30553/sociologiaonline.2026.41.2>

Normas de submissão:

<https://revista.aps.pt/pt/normas-autores/>



<https://revista.aps.pt/pt/inicio/>

REFLEXÕES SOBRE OS CAMPOS DE AÇÃO DA SOCIOLOGIA O caso do projeto VAX-TRUST

REFLECTIONS ON THE FIELDS OF SOCIOLOGICAL ACTION The case of the VAX-TRUST project

Fábio Rafael Augusto

FUNÇÕES: Concetualização, Visualização, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição

AFILIAÇÃO: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa. Avenida Prof. Aníbal Bettencourt 9,

1600-189 Lisboa, Portugal

E-mail: fabio.augusto@ics.ulisboa.pt | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1957-2477>

Ana Patrícia Hilário

FUNÇÕES: Concetualização, Aquisição de financiamento, Administração do projeto, Visualização,

Redação – revisão e edição

AFILIAÇÃO: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa. Avenida Prof. Aníbal Bettencourt 9,

1600-189 Lisboa, Portugal

E-mail: patriciahilario@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7396-5127>

Resumo: Tendo como pano de fundo o projeto VAX-TRUST, que visou compreender o fenómeno da hesitação vacinal infantil em sete países europeus, pretende-se demonstrar como o saber sociológico pode ser mobilizado em diferentes vertentes com o duplo propósito de gerar conhecimento e produzir mudança social. Ao ter como ponto de partida os contributos teóricos de Burawoy em torno de uma sociologia que produz conhecimento quer reflexivo quer instrumental, este artigo procura ilustrar as múltiplas dimensões do trabalho sociológico através do estudo de caso do projeto VAX-TRUST. No âmbito do projeto, desenvolveu-se uma estratégia de comunicação científica orientada para múltiplos públicos, envolvendo profissionais de saúde, decisores políticos, organizações da sociedade civil e o público em geral. Este esforço traduziu-se na produção de diversos outputs, incluindo relatórios, *policy briefs*, materiais digitais e ações de divulgação, que facilitaram a apropriação e incorporação dos resultados por diferentes atores. Os contributos do VAX-TRUST evidenciam, assim, que uma sociologia orientada para o impacto não compromete o rigor teórico e metodológico. Pelo contrário, reforça a sua capacidade de intervenção em fenómenos complexos e socialmente relevantes e propõe caminhos para uma prática sociológica mais aberta, acessível e transformadora.

Palavras-chave: Sociologia pública, hesitação vacinal infantil, reflexividade, Burawoy.

Abstract: Against the backdrop of the VAX-TRUST project, which aimed to understand the phenomenon of childhood vaccine hesitancy across seven European countries, this article intends to demonstrate how sociological knowledge can be mobilised in different ways, with the dual purpose of generating knowledge and fostering social change. Drawing on the theoretical contributions of Burawoy, particularly his conceptualisation of sociology as a producer of both reflexive and instrumental knowledge, this article illustrates the multiple dimensions of sociological work through the case study of the VAX-TRUST project. Within the scope of the project, a scientific communication strategy oriented toward multiple audiences was developed, involving healthcare professionals, policymakers, civil society organizations, and the general public. This effort resulted in the production of various outputs, including reports, policy briefs, digital materials, and dissemination activities, which facilitated the appropriation and incorporation of the findings by different actors. The contributions of VAX-TRUST thus demonstrate that an impact-oriented sociology does not compromise theoretical and methodological rigor. On the contrary, it enhances its capacity to intervene in complex and socially relevant phenomena and puts forward pathways for a more open, accessible, and transformative sociological practice.

Keywords: Public sociology, childhood vaccine hesitancy, reflexivity, Burawoy.

Introdução

Tendo como pano de fundo um projeto de investigação europeu sobre a hesitação vacinal infantil, este artigo tem como objetivo demonstrar como o conhecimento sociológico pode ser aplicado para além dos limites da academia. Através do saber sociológico produzido no âmbito do projeto VAX-TRUST — que visou compreender o fenómeno da hesitação vacinal infantil em sete países europeus, nomeadamente Finlândia, Bélgica, Polónia, República Checa, Itália, Portugal e Reino Unido — procurar-se-á ilustrar de que modo o saber sociológico é passível de ser mobilizado em diferentes vertentes — com o propósito de informar diferentes públicos.

Para tal, parte-se da tipologia proposta por Michael Burawoy (2005) que distingue quatro abordagens sociológicas complementares: sociologia profissional, crítica, política e pública. A sociologia profissional diz respeito à investigação conduzida dentro de programas consolidados, responsável por definir questões, pressupostos fundamentais, estruturas teóricas, conceitos centrais e problemáticas. A sociologia crítica, por sua vez, promove reflexões aprofundadas dentro e entre esses programas, desafiando paradigmas estabelecidos e questionando metodologias dominantes. A sociologia política concentra-se na produção de conhecimento aplicado com o propósito de informar políticas e orientar processos decisórios. Por fim, a sociologia pública destaca-se pelo seu compromisso com o engajamento com a sociedade em geral, priorizando a comunicação acessível dos resultados de pesquisa a públicos amplos.

Toma-se como argumento central, ao longo deste artigo, o pressuposto de que o desenvolvimento da sociologia profissional requer uma abertura à sociologia pública que reconhece e responde à produção de novos espaços de conhecimento (Elliott & Williams, 2008). Desde logo, é de salientar que a aplicabilidade do conhecimento sociológico se prende com a resposta a duas questões centrais: *i*) para quem esse conhecimento é produzido?; e *ii*) que propósito tem o conhecimento produzido? Enquanto a primeira questão nos remete para a identificação dos atores com quem os sociólogos devem procurar dialogar no âmbito de um determinado assunto em análise; a segunda, implica uma reflexão sobre o tipo de conhecimento que está a ser produzido (Burawoy, 2005).

A este respeito, Burawoy (2005) sugere que a sociologia é capaz de produzir um conhecimento quer de carácter instrumental, quer de carácter reflexivo. O conhecimento instrumental está associado à resolução de problemas práticos e concretos, ao passo que o conhecimento reflexivo envolve discussões sobre objetivos sociais mais amplos, examinando criticamente os pressupostos subjacentes tanto da sociedade quanto da própria profissão sociológica. Seguindo esta linha de pensamento, encontra-se implícita em Burawoy (2005) a defesa de uma sociologia que precisa de restabelecer uma sociologia pública orientada para a prática do seu conhecimento (Putney et al., 2005). Não obstante, o autor distingue duas formas de sociologia: pública e orgânica. A sociologia pública tradicional, envolve um engajamento mediado no qual os sociólogos traduzem o seu conhecimento especializado em uma linguagem acessível, estimulando debates públicos sobre questões sociais relevantes. Em contraste, a sociologia pública orgânica é caracterizada por relações diretas e não mediadas, promovendo uma colaboração próxima com grupos comunitários, organizações de direitos humanos e movimentos sociais. Essa abordagem incentiva a aprendizagem mútua entre os sociólogos e os seus públicos. Apesar das diferenças, essas duas formas de sociologia pública não devem ser vistas como opostas, mas como complementares (Burawoy, 2004). Segundo a tipologia de Burawoy (2005), a sociologia crítica e a sociologia pública encontram-se mais próximas de produzir conhecimento reflexivo. Por seu turno, o conhecimento instrumental tende a ser produzido pela sociologia profissional e pela sociologia política (Elliott & Williams, 2008).

Desde o início do seu desenvolvimento, o projeto VAX-TRUST comprometeu-se em gerar conhecimento tanto instrumental quanto reflexivo e a desenvolver um diálogo estreito com públicos académicos e não académicos. Este compromisso deveu-se, em larga medida, a uma preocupação manifesta por parte dos vários sociólogos envolvidos de produzir mudança e disseminar os resultados obtidos a públicos mais amplos, para além das “bolhas” académica e científica. Ao ter como

ponto de partida os contributos teóricos de Burawoy (2004, 2005), este artigo procura ilustrar as múltiplas dimensões do trabalho sociológico através do estudo de caso do projeto VAX-TRUST.

O fenómeno da hesitação vacinal e a necessidade de conhecimento

A hesitação vacinal constitui um fenómeno social alargado, complexo e multifacetado que integra fatores explicativos individuais, coletivos e de carácter contextual. Definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o “atraso na aceitação ou recusa de vacinas apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação” (MacDonald et al., 2015, p. 4163), o fenómeno da hesitação vacinal representa, atualmente, um dos principais desafios de saúde pública à escala global. Embora a vacinação seja considerada uma medida fundamental ao nível da saúde pública no que diz respeito à prevenção de doenças infecciosas e na redução da mortalidade infantil (Andre et al., 2008), a sua aceitação depende de inúmeros fatores, estando permeável à contestação, receio e desconfiança.

No contexto europeu, a hesitação vacinal tem vindo a intensificar-se ao longo das últimas décadas, manifestando-se de diversas formas e tendo por base dúvidas persistentes quanto à eficácia e segurança das vacinas (Dubé et al., 2014). Para isto, tem contribuído ativamente a crescente circulação de desinformação, essencialmente, através de redes sociais e plataformas digitais (e.g., Facebook, Instagram e X). No âmbito das mesmas, emergem narrativas focadas no questionamento e descredibilização das vacinas e processos envolventes, onde além da eficácia e segurança se interroga também acerca da necessidade de recorrer às mesmas (Larson et al., 2014; Ward et al., 2019).

Acredita-se que esta tendência tem vindo a ser exacerbada e reforçada por um ambiente sociopolítico caracterizado por uma perda de confiança nas instituições governamentais e científicas, conduzindo franjas consideráveis da população a recorrerem a formas alternativas de conhecimento. A este respeito, destacam-se as comunidades virtuais e os atores (e.g., profissionais de saúde) que manifestam, de forma mais ou menos pública, posturas mais críticas face à medicina convencional (Leach & Fairhead, 2007).

Outro fator determinante para a intensificação do fenómeno da hesitação vacinal e desinformação diz respeito à pandemia COVID-19. De facto, a emergência de uma crise de saúde pública global tornou-se terreno fértil para o surgimento e disseminação dos mais variados tipos de teorias da conspiração, narrativas anti vacinas e uma desconfiança institucional generalizada, sobretudo por intermédio das já referidas redes sociais e plataformas digitais (Wilson & Wiysonge, 2020).

O impacto da pandemia foi de tal modo expressivo que a Organização Mundial de Saúde apelidou este contexto particular de sobrecarga de informação falsa e pouco credível como “infodemia” (Ball & Maxmen, 2020).

No entanto, apesar das tendências identificadas, é altamente redutor afirmar que a hesitação vacinal se encontra única e exclusivamente associada a ignorância ou a posturas de negação de ciência. Conforme explicam Peretti-Watel e colegas (2015), a hesitação vacinal diz respeito a um continuum que parte da relutância e culmina em comportamentos de recusa específicos. Além disso, os indivíduos hesitantes integram um segmento da população altamente heterogêneo, onde se verificam crenças, atitudes e práticas muito distintas. Em alguns casos, estes atores tomam decisões informadas assentes num processo de procura ativa de conhecimento e em avaliações de risco percecionado. Assim, denota-se a necessidade de abordar a hesitação vacinal a diferentes níveis. Além de ser necessário levar a cabo um esforço interdisciplinar, também se torna crucial conhecer aprofundadamente o modo como as percepções são construídas em torno dos processos de vacinação. Para tal, é importante conhecer os contextos socioculturais onde estas dinâmicas se inserem (Vuolanto et al., 2024).

Posto isto, uma estratégia que se acredita ser, particularmente, eficaz no que toca à mitigação da hesitação vacinal assenta na produção de conhecimento. Este conhecimento deve ser dirigido tanto às causas como às consequências do fenómeno. Além disso, trata-se de um conhecimento que deve reconhecer os diferentes modos de saber e processos inerentes à sua (re)construção, exigindo uma atenção cuidadosa aos desafios que emergem quando se procura compreender um fenómeno marcado por múltiplas complexidades. Isto implica considerar, por exemplo, a necessidade de integrar evidências provenientes de disciplinas distintas, de captar as dinâmicas contextuais que moldam as percepções do risco e da confiança, e de envolver os próprios atores sociais na identificação das questões relevantes. Aliado a este conhecimento podem ser mobilizadas estratégias práticas, como o reforço da literacia em saúde e a promoção de confiança e diálogo entre utentes e profissionais de saúde (Brownlie & Howson, 2005). Desta forma, é possível escapar, simultaneamente, a visões e soluções demasiado simplistas ou paternalistas face à hesitação vacinal, desenvolvendo-se antes uma abordagem situada, ética e capaz de contemplar as complexas conexões entre os fatores explicativos individuais e coletivos (Mendonça & Hilário, 2023b).

A construção de conhecimento instrumental

O projeto VAX-TRUST teve como mote a intersecção dos saberes da sociologia e da saúde pública com o propósito de compreender o fenómeno da hesitação vacinal a

partir das interações que se estabelecem entre os profissionais de saúde e os pais hesitantes à vacinação dos seus filhos (Vuolanto et al., 2024). O projeto surge alicerçado no entendimento de que a hesitação é um fenómeno complexo e contextual que varia em função do tempo, lugar e tipo de vacina (MacDonald et al., 2015). Embora as taxas de vacinação infantil sejam elevadas na Europa, o que garante que seja uma medida de saúde pública eficaz (Dew & Donovan, 2020), têm emergido ao longo dos últimos anos várias doenças que poderiam ser preveníveis através desta estratégia. A este respeito e a título de exemplo, destacam-se os surtos de sarampo que surgiram em Portugal entre 2016 e 2017 (Augusto et al. 2019). Perante isto e de forma a conhecer aprofundadamente o fenómeno, optou-se por recorrer a uma metodologia mista que compreendeu um estudo situacional através da análise de fatores macroestruturais da hesitação em relação às vacinas, bem como de fatores micro e meso-estruturais que compreenderam uma análise de media e a realização de um estudo etnográfico. Este último envolveu a realização de observação participante em contexto de consulta, centrando-se na interação entre profissionais de saúde, pais e crianças, assim como entrevistas semi-estruturadas com médicos e enfermeiros, enquanto atores-chave do processo de vacinação. Todas estas atividades foram conduzidas nos diversos países europeus integrados no consórcio do projeto (Vuolanto et al., 2024).

Este estudo situacional permitiu, portanto, compreender a amplitude do fenómeno da hesitação vacinal sob uma perspetiva multinível (micro, meso e macro) e satisfazer, pelo menos num primeiro momento, a necessidade de transmissão do saber profissional da sociologia sob uma perspetiva mais tradicional, nomeadamente, por intermédio da produção e publicação de artigos científicos acerca dos resultados do projeto (Lermytte et al. 2025; Augusto et al. 2025b), bem como do processo de desenvolvimento do mesmo (Cardano et al., 2023; Vuolanto et al., 2024). Para além deste tipo de produção científica, o projeto tinha como objetivo central o de produzir recomendações baseadas em evidência. Nesse sentido, o projeto deu particular destaque ao desenvolvimento de um conjunto de *policy briefs*, quer a nível de cada país quer a nível europeu, que permitissem traduzir o conhecimento produzido num conjunto de recomendações, simultaneamente, gerais e específicas.

Assim sendo, através da utilização de métodos de consenso foram desenvolvidos documentos orientadores com diretrizes voltadas para autoridades de saúde, organizações de saúde, formuladores de políticas públicas e profissionais de saúde. O objetivo principal destas recomendações passava por fornecer estratégias concretas e de fácil implementação que ajudassem os profissionais de saúde a se engajarem de forma mais eficaz com indivíduos hesitantes, além de orientar

organizações e autoridades na criação de ambientes promotores de confiança nas vacinas. Ao fornecer recomendações direcionadas a decisores e atores do setor de saúde, o projeto procurou facilitar uma resposta mais estruturada de modo a mitigar o fenómeno da hesitação vacinal infantil nos, já mencionados, níveis micro, meso e macro. Nesse sentido, foi adotada uma abordagem dupla: por um lado, recomendações gerais aplicáveis em toda a Europa, e por outro, orientações mais específicas, adaptadas aos contextos sociais, culturais e de saúde de cada país estudado. Essa abordagem garantiu que as diretrizes desenvolvidas fossem, não apenas baseadas em evidências e práticas, mas também sensíveis ao contexto, aumentando a sua relevância e potencial de impacto em situações reais.

Entre os documentos orientadores, importa dar conta da criação de um relatório com diretrizes a nível europeu e cuja base assentou no desenvolvimento do modelo ASTARE (Correia et al., 2025; Hilário et al., 2024). Este modelo resultou de um conjunto de 16 recomendações aprovadas por um painel de 112 especialistas europeus na área da vacinação infantil. A lista de participantes incluiu membros de diversos setores: academia, sociedade civil, organizações não-governamentais, serviços ou organizações de saúde e organismos governamentais. Não foram definidas quotas para género, área geográfica ou outras características sociodemográficas. A inclusão destes atores teve como propósito promover a discussão da hesitação vacinal a partir de uma perspetiva multidisciplinar, assim como permitir a compreensão do fenómeno a partir de uma abordagem ampla e complexa. A participação de profissionais de saúde foi especialmente relevante, dada a sua experiência direta no contacto com pais hesitantes relativamente às vacinas e por estarem particularmente sensibilizados para as suas práticas, perspetivas e experiências sobre a imunização infantil. As recomendações aprovadas tiveram por base a aplicação do método Delphi, no qual, através da administração de um inquérito por questionário em duas rondas, foi possível chegar a um consenso sobre as recomendações identificadas.

O modelo ASTARE¹ encontra-se organizado em seis dimensões principais: (a) Conhecimento, (b) Apoio, (c) Capacitação, (d) Agenciamento, (e) Reconhecimento e (f) Engajamento. Cada dimensão integra um objetivo específico, bem como um leque de recomendações que visam a sua concretização. A dimensão “Conhecimento”, emerge com o propósito de informar os pais e os profissionais de saúde sobre os processos de imunização através da disponibilização de informação clara, objetiva e baseada em evidência. Relativamente à dimensão “Apoio”, ela

1 ASTARE resulta das dimensões Awareness, Support, Training, Agency, Recognition e Engagement, cujas iniciais compõem o acrónimo que dá nome ao modelo.

visa proporcionar mecanismos organizacionais e institucionais que facilitem a comunicação entre profissionais de saúde e populações migrantes. A terceira dimensão intitulada “Capacitação”, envolve a preparação, em termos técnicos e práticos, dos profissionais de saúde para comunicarem eficazmente com pais hesitantes. O “Agenciamento”, diz respeito à identificação das necessidades e características das crianças, bem como à adaptação das estratégias utilizadas nos processos de vacinação em função de tais elementos caracterizadores. A dimensão “Reconhecimento”, implica que os profissionais de saúde reconheçam as visões dos pais sobre como eles gerem a saúde dos seus filhos. Por último, a dimensão “Engajamento” baseia-se na promoção de parcerias colaborativas (ex.: entre autoridades de saúde e entidades formativas) e na integração das necessidades físicas e emocionais específicas das crianças nas decisões clínicas.

Ao abordar múltiplas dimensões da hesitação vacinal infantil — incluindo fatores individuais, interpessoais, contextuais e estruturais — estes documentos orientadores visaram oferecer uma resposta abrangente ao fenómeno. Para tal, procuraram capacitar os profissionais de saúde através da disponibilização de ferramentas práticas e formação específica que lhes permitissem comunicar de forma mais eficaz com pais hesitantes. Paralelamente, visaram fortalecer o papel das autoridades e organizações de saúde enquanto entidades de confiança e promotoras de informação baseada em evidência. Além disso, também se procurou melhorar a confiança pública nas vacinas através do combate à desinformação e da promoção de uma literacia em saúde mais robusta. Todas estas medidas convergiram rumo a um objetivo comum: mitigar o fenómeno da hesitação vacinal quer a nível nacional quer a nível europeu. Para a concretização deste intuito, foi crucial a articulação entre o conhecimento proveniente da sociologia e o conhecimento que resulta da área disciplinar da saúde pública. Esta interseção possibilitou integrar num mesmo plano analítico e interventivo estratégias e abordagens críticas, reflexivas e práticas (ver Figura 1).

Para além do *Policy Brief*, com diretrizes gerais a nível europeu, foram também desenvolvidos instrumentos específicos e sensíveis ao contexto nacional de cada um dos países que integraram o estudo, nomeadamente: Finlândia, Bélgica, Polónia, República Checa, Itália, Portugal e Reino Unido. Estes documentos nacionais, reproduziram a estrutura comum assente nas seis dimensões previamente caracterizadas — relativas aos fatores a ter em conta no que toca à mitigação da hesitação vacinal — garantindo, assim, uma coerência metodológica e analítica entre os diferentes contextos. No entanto, as recomendações apresentadas foram meticulosamente adaptadas às realidades socioculturais, políticas e institucionais de cada território, tendo em conta os dados recolhidos localmente e as especificidades

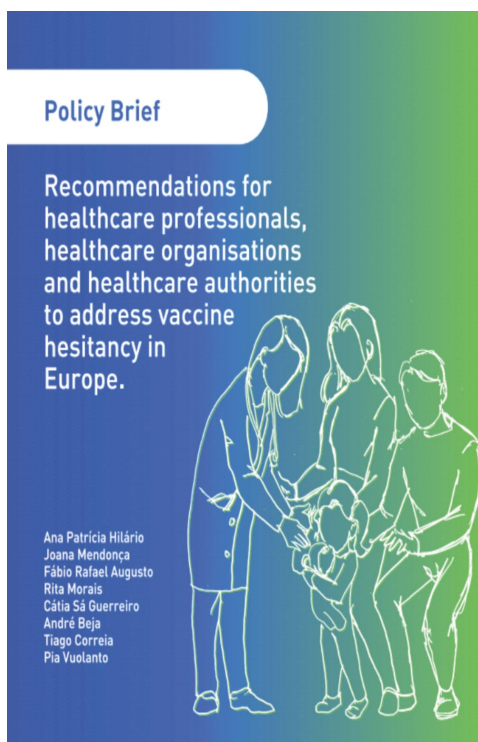


Figura 1 Policy Brief desenvolvido a nível europeu

identificadas através de diversas fontes de informação utilizadas (entrevistas, grupos focais e inquéritos) e do envolvimento de diferentes atores (profissionais de saúde, pais, cuidadores, responsáveis institucionais, entre outros). Tal abordagem possibilitou a produção de orientações mais ajustadas e com maior potencial de impacto na resposta à hesitação vacinal em cada país (ver Figura 2).

Desta forma, o conhecimento instrumental produzido no âmbito do projeto procurou conciliar duas dimensões fundamentais. Por um lado, a identificação dos elementos transversais que se manifestaram de forma recorrente nos diferentes contextos nacionais analisados. Por outro lado, a valorização das especificidades e singularidades de cada território explorado. Esta abordagem permitiu criar orientações e recomendações, simultaneamente, aplicáveis em termos gerais e ajustadas a realidades concretas.

Paralelamente, os *outputs* produzidos foram amplamente disseminados junto de diversos *stakeholders* com potencial para influenciar decisões e práticas no campo da saúde pública. Entre estes, destacam-se os profissionais de saúde que desempenham um papel central na relação com utentes e na transmissão de informação sobre vacinação; os pais e cuidadores, enquanto responsáveis pela tomada de



Figura 2 Exemplo de *Policy Briefs* específicos por país

decisão no processo vacinal das crianças; os decisores políticos, com capacidade de implementar medidas estruturais; e ainda representantes de organizações da sociedade civil, instituições educativas e autoridades de saúde, cujas ações podem ter impactos diretos ou indiretos na forma como a vacinação é percebida e aceite pela população. Assim, procurou-se não só informar, mas também capacitar estes agentes para que possam contribuir ativamente para a mitigação da hesitação vacinal infantil e para o fortalecimento da confiança nas vacinas.

A criação de conhecimento reflexivo

No âmbito do projeto VAX-TRUST, a intersecção entre os saberes da sociologia e da saúde pública possibilitaram o desenvolvimento de intervenções cujo objetivo era o de sensibilizar os profissionais de saúde para os desafios da sua interação com os pais hesitantes, em particular, ao nível da comunicação que se estabelece entre estes diferentes atores. A partir dos resultados das fases anteriormente mencionadas do projeto, foi possível identificar os principais desafios que os profissionais de saúde enfrentam na interação com os pais hesitantes e procurar capacitá-los para melhor intervirem em situações de hesitação vacinal. Os resultados obtidos

no âmbito do projeto (Mendonça & Hilário, 2023a) vão ao encontro de investigação científica anterior que denota que a relação entre os profissionais de saúde e os pais é um fator chave ao nível da construção da confiança nas vacinas e na adesão às mesmas (Hobson-West, 2007). Na verdade, a evidência científica sugere que mesmo quando existe uma posição inicial de hesitação relativamente à vacinação a mesma pode ser reversível através do estabelecimento de uma relação de confiança entre os pais e os profissionais de saúde (Chung et al., 2017). Não obstante, o projeto VAX-TRUST pretendia promover a autorreflexão por parte dos profissionais de saúde acerca do modo como abordam os pais no momento da vacinação e refletirem como tal pode ser impactante sobre a tomada de decisão dos mesmos acerca de vacinarem os seus filhos.

No caso da equipa portuguesa que integrou o projeto, a análise dos resultados — em particular da pesquisa etnográfica realizada — permitiu aferir que os profissionais de saúde tendem a utilizar um estilo de comunicação paternalista² que, em certa medida, pode comprometer uma comunicação eficaz com os pais que são hesitantes à vacinação dos seus filhos. Em alternativa, foi avançado o estilo motivacional enquanto proposta de comunicação alternativa, a ser mobilizada pelos profissionais de saúde na interação com pais hesitantes. Este estilo de comunicação tem por base uma abordagem centrada na pessoa e favorece o desenvolvimento de uma relação de confiança entre os vários atores envolvidos (Connors et al., 2017). Entre as diferentes estratégias que caracterizam o estilo motivacional é de salientar o desenvolvimento de uma comunicação baseada na empatia e no respeito pelas preocupações e anseios dos pais hesitantes (Mendonça et al., 2024). No contexto da vacinação, o estilo motivacional quando adotado pelos profissionais de saúde permite que os mesmos auxiliem os pais hesitantes a refletirem sobre os seus receios e a tomarem decisões informadas, baseadas em evidência científica (Zolezzi et al., 2021).

No âmbito do projeto VAX-TRUST, foram realizadas intervenções sob o formato de workshop em que participaram 66 profissionais de saúde (Mendonça et al., 2024). Entre os vários materiais educacionais disponibilizados aos participantes, foi-lhes oferecido um *pocket book* (ver Figura 3) com várias ilustrações alusivas a interações em contexto de vacinação. O *pocket book* relata a história de um casal que tinha tido um filho recentemente e que se encontrava a comunicar com uma enfermeira durante o momento de vacinação infantil. A história apresentada foi dividida em duas partes distintas através da utilização de cor. Numa primeira parte, a

2 Um estilo de comunicação mais diretivo, no qual o profissional de saúde define o problema e a solução. Neste estilo, o paciente assume uma postura passiva que se caracteriza por ir ao encontro das indicações do profissional de saúde (Mendonça et al., 2024).

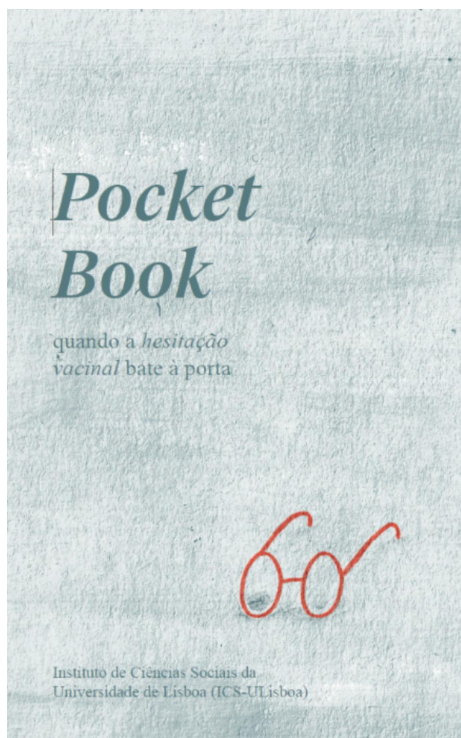


Figura 3 *Pocket Book*

verde, é ilustrado o momento de interação com recurso ao modelo de comunicação paternalista, ao passo que, numa segunda parte, a vermelho, é relatado o mesmo momento, mas tendo por base o modelo de comunicação motivacional. A utilização de ilustrações permitiu que os profissionais de saúde pudessem obter uma nova perspetiva sobre as experiências e as expectativas dos pais hesitantes à vacinação dos seus filhos, reforçando o entendimento do outro (Hilário & Mendonça, 2023). A utilização de imagens e texto tende a facilitar a conexão entre a história e as personagens (Green & Myers, 2010; Ronan & Czerwicz, 2020), bem como a assimilação de novos conhecimentos (Houts et al., 2001). Na verdade, e indo ao encontro dos dados recolhidos, alguns estudos têm demonstrado que a utilização deste tipo de recursos (i.e., comics) contribui para melhorar as competências de comunicação dos profissionais de saúde (De Stefano et al., 2023), em particular no que diz respeito ao reforço da sua capacidade de empatia (Ronan & Czerwicz, 2020).

O *pocket book* assentou na recriação de situações inspiradas em casos reais, construídos, simultaneamente, a partir da literatura consultada e de dados empíricos recolhidos através de observação participante em diversos contextos de vacinação localizados na área da Grande Lisboa — incluindo hospitais, centros de

saúde e clínicas privadas. Esta componente etnográfica, permitiu captar com um elevado grau de precisão, interações quotidianas entre profissionais de saúde e utentes, bem como dinâmicas institucionais e comunicacionais que influenciam o processo de tomada de decisão vacinal. A este respeito, importa destacar que a utilização de observação participante como técnica de recolha de dados confere particular robustez à primeira parte do material desenvolvido, sublinhando o potencial desta metodologia para aceder a dimensões implícitas da prática clínica e compreender, em contexto, as dificuldades, estratégias e margens de atuação dos profissionais envolvidos na administração de vacinas. A aproximação etnográfica contribuiu, assim, para a produção de conhecimento situado e sensível à complexidade das interações humanas nos serviços de saúde.

Tendo como ponto de partida o *pocket book*, os profissionais de saúde foram convidados a participar numa atividade prática de *role-play*, seguida de discussão sobre os cenários contrastantes apresentados. Desta forma, os profissionais de saúde tiveram a oportunidade de se colocar no papel do outro e de vivenciar os constrangimentos e benefícios das abordagens mobilizadas. Tal dinâmica, promoveu uma postura reflexiva por parte dos participantes, tornando-os mais permeáveis à mudança na sua interação com pais hesitantes através da adoção do estilo de comunicação motivacional (Augusto et al. 2025a).

As intervenções realizadas foram pioneiras na medida em que proporcionaram aos profissionais de saúde não apenas a aquisição de conhecimento científico atualizado sobre o fenómeno da hesitação vacinal, mas também o desenvolvimento de competências de comunicação específicas, essenciais para uma interação mais eficaz com pais hesitantes (Mendonça et al., 2024). Para além disso, estas intervenções evidenciaram de forma clara o importante papel que o conhecimento das ciências sociais — e, em particular, da sociologia — pode desempenhar na capacitação de profissionais de saúde para lidar com temas complexos e multifacetados como a hesitação vacinal. Na verdade, os profissionais de saúde indicaram no decorrer das intervenções que o conhecimento sociológico transmitido era impactante por lhes permitir ter acesso a um olhar diferente sobre as suas interações com os pais hesitantes, bem como por promover a reflexividade sobre a sua prática clínica (Hilário et al., 2025).

Indo ao encontro das necessidades expressas pelos profissionais de saúde em termos formativos, o projeto VAX-TRUST produziu um conjunto de diretrizes que pudessem ser incorporadas no treino destes atores, com o objetivo de os apoiar na comunicação em contextos de hesitação vacinal. Estas diretrizes basearam-se nos, já mencionados, princípios da comunicação motivacional e incluíram a utilização de questões abertas, a formulação de afirmações construtivas, a prática da escuta

reflexiva e a capacidade de sintetizar e clarificar pontos-chave durante a interação. Com base nestas técnicas, os profissionais são encorajados a demonstrar empatia, desenvolver discrepância (ou seja, ajudar os utentes a reconhecer o desalinhamento entre os seus valores e os comportamentos atuais), lidar de forma construtiva com a resistência à mudança e, finalmente, incentivar os pais a sentirem-se capazes de tomar decisões informadas e alinhadas com o bem-estar dos seus filhos.

Os resultados do projeto mostraram que o treino de competências com recurso à entrevista motivacional, através das intervenções realizadas, aumentou as capacidades de comunicação em torno da vacinação, em particular, no que diz respeito à aquisição de estratégias, percepção da aplicação das mesmas e sentido de confiança (Mendonça et al., 2024). Ao incorporar a técnica de entrevista motivacional na sua prática, os profissionais de saúde passaram a ter a possibilidade de promover a tomada de decisões informadas e melhorar os cuidados de saúde prestados aos seus utentes (Augusto et al., 2025a).

Para além do desenvolvimento de intervenções com profissionais de saúde, que se podem enquadrar no âmbito de uma sociologia mais crítica, foram também realizadas diversas participações nos media de modo a informar o público em geral acerca dos resultados do projeto, o que remete, desde logo, para uma sociologia pública de acordo com os pressupostos de Burawoy (2005). Reconhecendo a importância da comunicação científica e do engajamento público, vários membros do projeto desempenharam um papel ativo nos esforços de divulgação, assegurando que os insights do estudo fossem amplamente difundidos e acessíveis a públicos diversos. Membros do projeto concederam entrevistas a jornais de grande circulação, canais de televisão e programas de rádio, ajudando a levar as discussões sobre hesitação vacinal e o envolvimento de profissionais de saúde ao público em geral. Para além disso, os resultados foram também partilhados através de postagens em blogs, artigos de opinião e fóruns de discussão. Destaca-se também o facto de todos os materiais desenvolvidos terem sido disponibilizados no site oficial do projeto³, nomeadamente, relatórios, documentos de orientação, ferramentas educacionais. Ao utilizar estas diversas formas de divulgação, o projeto VAX-TRUST garantiu que os seus resultados não permanecessem confinados ao meio académico.

3 Para mais informações sobre os diversos materiais produzidos no âmbito do projeto VAX-TRUST consultar a seguinte ligação: <https://vax-trust.eu/materials/>

Discussão

Alinhado com um dos principais objetivos do projeto VAX-TRUST – compreender as causas da hesitação vacinal e desenvolver estratégias para apoiar os profissionais de saúde na relação estabelecida com pais hesitantes –, foi atribuída centralidade ao desenvolvimento de atividades de comunicação e divulgação científica, tanto junto de públicos acadêmicos como não acadêmicos. Esta dimensão não foi concebida como um complemento posterior à investigação, mas constituiu um eixo estruturante desde a concepção inicial, presente em todas as fases do projeto e culminando numa estratégia de disseminação ampla, multicanal e orientada para a ação. Tal orientação reflete o compromisso do projeto com a ideia de que as ciências sociais, e a sociologia em particular, desempenham um papel relevante na transmissão de conhecimento junto de diferentes públicos (Gans, 2016).

Garantir que os resultados da investigação chegassem a públicos estratégicos, para além da comunidade científica, constituiu uma prioridade, atendendo ao seu potencial impacto nas políticas públicas, na prática profissional e na literacia em saúde. Para isso, o projeto contribuiu para o debate público através da difusão de conhecimento em meios de comunicação tradicionais, como imprensa escrita, televisão e rádio, e em plataformas digitais emergentes, incluindo blogs, redes sociais e fóruns especializados. Esta abordagem procurou não apenas aumentar a visibilidade do tema da hesitação vacinal infantil, mas também fomentar uma compreensão crítica e fundamentada em evidência junto do público em geral.

De forma complementar, o projeto promoveu um envolvimento direto com profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e decisores políticos, através de momentos estruturados de diálogo e colaboração. Estas interações permitiram partilhar resultados e, simultaneamente, contextualizá-los e apropriá-los pelos diferentes públicos-alvo, contribuindo para respostas mais eficazes, sensíveis ao contexto e cientificamente informadas. Ao longo do projeto, procurou-se tornar o conhecimento sociológico acessível em múltiplos formatos (Prener, 2022) e evidenciar a complexidade do fenómeno da hesitação vacinal infantil a nível nacional e europeu (Gibbs, 2015).

Neste contexto, importa reconhecer que a relação entre a sociologia da saúde e da medicina e os diversos intervenientes envolvidos nas pesquisas, como profissionais de saúde, decisores, utentes e atores institucionais, tem sido historicamente marcada por momentos distintos e nem sempre lineares. Ainda assim, vários contributos no campo mostram uma tradição consistente de diálogo e de aproximação entre estas esferas, sobretudo em investigações centradas na compreensão de práticas, significados e racionalidades situadas (Elliott & Williams, 2008). É a partir

deste enquadramento que o projeto VAX-TRUST se desenvolve, beneficiando de interações sistemáticas com diferentes atores ao longo do processo de investigação. As evidências recolhidas sugerem que a produção de conhecimento se torna verdadeiramente fecunda quando assenta numa abordagem flexível, acompanhada por uma reflexão crítica sobre as condições, os limites e os modos através dos quais esse conhecimento é construído.

Adicionalmente, o projeto evidencia a importância da intersecção entre diferentes áreas do conhecimento (Hilário et al., 2025). Demonstra a capacidade das ciências sociais e a sociologia em particular de fornecerem um contributo ativo para a resolução ou mitigação de problemas sociais complexos, outrora considerados domínio exclusivo da saúde pública (Bell, 2009). A abordagem desenvolvida valoriza respostas contextualizadas e informadas, contribuindo simultaneamente para o reforço da confiança pública na ciência e nas instituições de saúde.

Para além disso, importa problematizar o papel da sociologia crítica, tal como conceptualizada por Burawoy (2004, 2005), especialmente face às políticas públicas de saúde alicerçadas na medicina. O património crítico da sociologia, incluindo as problematizações céticas sobre o estatuto regulador e normativo da medicina e sobre a biopolítica, introduz tensões epistemológicas que desafiam a harmonização normativa com a implementação de políticas de saúde. A hesitação vacinal pode, paradoxalmente, emergir da convergência entre ceticismo leigo e críticas sociológicas às racionalidades biomédicas, evidenciando a necessidade de uma análise reflexiva que integre múltiplas perspetivas.

Esta problematização permite clarificar o engajamento normativo do projeto, que defende uma sociologia capaz de influenciar positivamente processos sociais, sem assumir que tal influência é linear ou desprovida de tensões. Reconhecer os constrangimentos, limites e possibilidades da colaboração interdisciplinar contribui para uma reflexão mais aprofundada sobre como a sociologia pode dialogar com outros atores e instâncias, respeitando a pluralidade de evidências, abordagens e conceções científicas. O refinamento desta perspetiva crítica reforça a relevância do projeto, demonstrando que a sociologia pode participar ativamente na construção de respostas informadas e contextualizadas a fenómenos sociais complexos, sem renunciar à sua função de questionamento e problematização.

O projeto VAX-TRUST ilustra como a sociologia pode assumir múltiplos papéis: como facilitadora da comunicação, como participante crítica, como executora instrumental de planos de ação ou como produtora autónoma de conhecimento. Esta diversidade de papéis não é mutuamente exclusiva e requer uma articulação deliberada que reconheça constrangimentos, limites e possibilidades de atuação. Ao clarificar estes aspetos, o projeto problematiza a função normativa

da sociologia e reforça o seu potencial de diálogo interdisciplinar, demonstrando que é possível colaborar com outras áreas sem abdicar da reflexividade crítica.

Em síntese, o projeto VAX-TRUST evidencia uma investigação que transcende os limites da academia, integra diferentes ciências, problematiza pressupostos críticos e epistemológicos e participa ativamente na construção de respostas informadas, contextualizadas e socialmente relevantes face ao fenómeno complexo da hesitação vacinal infantil.

Considerações finais

O projeto VAX-TRUST ilustra o modo como a sociologia pode ser mobilizada, simultaneamente, para interpretar e atuar sobre o mundo social. Ao integrar, desde a sua génese, uma estratégia de comunicação científica orientada para múltiplos públicos e canais, o projeto rompe com a lógica de produção de conhecimento confinada ao espaço académico.

Partindo da articulação entre conhecimento reflexivo e instrumental, e do diálogo contínuo com profissionais de saúde, decisores políticos, organizações da sociedade civil e o público em geral, o VAX-TRUST demonstrou que é possível construir pontes entre a produção científica e a ação concreta e concertada. Este esforço, foi, particularmente, visível na forma como os resultados da investigação foram comunicados, apropriados e incorporados por diferentes atores, contribuindo para uma compreensão mais profunda e contextualizada da hesitação vacinal infantil.

Neste sentido, o projeto reafirma a pertinência da proposta de Burawoy (2004, 2005) em torno de uma sociologia pública e engajada, capaz de conjugar rigor analítico com responsabilidade social. A experiência do VAX-TRUST, evidencia que uma ciência social orientada para o impacto não compromete a sua exigência teórica ou metodológica; pelo contrário, potencia a sua capacidade de intervenção em fenómenos complexos e socialmente relevantes. Além disso, os contributos do VAX-TRUST para o debate sobre a hesitação vacinal infantil acabam por ultrapassar os limites do caso empírico que lhe deu origem, propondo caminhos para uma prática sociológica mais aberta, acessível e transformadora.

Uso de inteligência artificial

Os/as autores/as declaram que não foi utilizada qualquer ferramenta de inteligência artificial, incluindo IA generativa, na escrita, análise de dados ou preparação deste manuscrito.

Nota

Por decisão pessoal, os/as autores/as do texto escrevem segundo o novo acordo ortográfico.

Financiamento

O projeto VAX-TRUST recebeu financiamento do programa para a investigação e inovação da União Europeia Horizonte 2020 ao abrigo do contrato de subvenção N.º 965280. O trabalho de Fábio Rafael Augusto é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P., no âmbito do CEEC Individual 2023.06935.CEECIND/CP2882/CT0002 com o identificador DOI: <https://doi.org/10.54499/2023.06935.CEECIND/CP2882/CT0002>.

Referências

- Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., Clemens, J., Datta, S. K., John, T. J., Lee, B. W., Lolekha, S., Peltola, H., Ruff, T. A., Santosham, M., & Schmitt, H. J. (2008). Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(2), 140-146.
- Augusto, F. R., Guerreiro, C. S., Morais, R., Mendonça, J., Beja, A., Correia, T., & Hilário, A. P. (2025a). Addressing vaccine hesitancy in the training of healthcare professionals: Insights from the VAX-TRUST project. *Public Health in Practice*, 9 (September 2024), 3-6.
- Augusto, F. R., Hilário, A. P., & Mendonça, J. (2025b). More than meets the eye: Understanding the importance of the materialities of care at the vaccination encounter in Portugal. *Health*, 30(1), 1-19.
- Augusto, G., Silva, A., Pereira, N., Fernandes, T., Leça, A., Valente, P., Calé, E., Aguiar, B., Martins, A., Palminha, P., Vinagre, E., Cordeiro, R., Lopo, S., & Nogueira, P. (2019). Report of simultaneous measles outbreaks in two different health regions in Portugal, February to May 2017: lessons learnt and upcoming challenges. *Eurosurveillance*, 24(3), 1-9.
- Ball, P., & Maxmen, A. (2020). The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01452-z>
- Bell, W. (2009). Public Sociology and the Future: The Possible, the Probable, and the Preferable. Em V. Jeffries (Ed.), *Handbook of Public Sociology* (pp. 89-106). Lexington Books.
- Brownlie, J., & Howson, A. (2005). Leaps of faith' and MMR: An empirical study of trust. *Sociology*, 39(2), 221-239.
- Burawoy, M. (2004). Public Sociologies: A Symposium from Boston College. *Social Problems*, 51(1), 103-130.

- Burawoy, M. (2005). For Public Sociology. *American Sociological Review*, 70(1), 4-28.
- Cardano, M., Numerato, D., Gariglio, L., Marhánková, J., Scavarda, A., Bracke, P., Hilário, A. P., & Polak, P. (2023). A Team Ethnography on Vaccine Hesitancy in Europe: A Case Study of a Local Truth Construction. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4, 615-642. <https://www.rivisteweb.it/doi/10.1423/112399>
- Chung, Y., Schamel, J., Fisher, A., & Frew, P. M. (2017). Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2178-2187.
- Connors, J. T., Slotwinski, K. L., & Hodges, E. A. (2017). Provider-parent Communication When Discussing Vaccines: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 10-15.
- Correia, T., Hilário, A. P., Guerreiro, C. S., Mendonça, J., Morais, R., Augusto, F. R., & Beja, A. (2025). From Evidence to Practice: Recommendations to Policy-Making on Vaccine Hesitancy in Europe. *Health Policy*, 158, 105361. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105361>
- De Stefano, A., Rusciano, I., Moretti, V., Scavarda, A., Green, M. J., Wall, S., & Ratti, S. (2023). Graphic medicine meets human anatomy: The potential role of comics in raising whole body donation awareness in Italy and beyond. A pilot study. *Anatomical Sciences Education*, 16(2), 209-223.
- Dew, K., & Donovan, S. (2020). Vaccines, polarising divides and the role of public health. *Critical Public Health*, 30(1), 1-3.
- Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy-Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649-6654.
- Elliott, E., & Williams, G. (2008). Developing public sociology through health impact assessment. *Sociology of Health and Illness*, 30(7), 1101-1116.
- Gans, H. (2016). Public Sociology and its Publics. *The American Sociologist*, 47, 3-11.
- Gibbs, A. (2015). Analyzing and Solving Social Problems. Em K. Heugten & A. Gibbs (Eds.), *Social Work for Sociologists* (pp. 121-139). Palgrave Macmillan.
- Green, M. J., & Myers, K. R. (2010). Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care. *BMJ*, 340, c863.
- Hilário, A. P., Augusto, F. R., Bracke, P., Cardano, M., Esposito, M., Numerato, D., & Polak, P. (2025). Notes on the Intersection Between Sociology and Public Health: A Reflection Triggered by the VAX-TRUST Project Final Round Table. *Sociological Research Online*, 0(0), 1-11.
- Hilário, A. P., & Mendonça, J. (2023). Graphic medicine and its role to communicate research findings and create effective interventions with health care professionals. *The European Sociologist*, 49.
- Hilário, A. P., Mendonça, J., Augusto, F. R., Morais, R., Guerreiro, C. S., Beja, A., Correia, T., & Vuolanto, P. (2024). Recommendations for healthcare professionals, healthcare organisations and healthcare authorities to address vaccine hesitancy in Europe. Em *Policy Brief*. <https://vax-trust.eu/recommendations/>

- Hobson-West, P. (2007). "Trusting blindly can be the biggest risk of all": Organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociology of Health and Illness*, 29(2), 198-215.
- Houts, P., Witmer, J., Egeth, H., Loscalzo, M., & Zabora, J. (2001). Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions II. *Patient Education and Counseling*, 43(3), 231-242.
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159.
- Leach, M., & Fairhead, J. (2007). *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. Earthscan.
- Lermytte, E., Scavarda, A., Hilário, A. P., Gariglio, L., Mendonça, J., & Ceuterick, M. (2025). Pain by proxy: An ethnographic study on the relational co-construction of the agency of young children in healthcare encounters. *Social Science & Medicine*, 373, 118045.
- MacDonald, N. E., Eskola, J., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., Gellin, B., Goldstein, S., Larson, H., Manzo, M. L., Reingold, A., Tshering, K., Zhou, Y., Duclos, P., Guirguis, S., Hickler, B., & Schuster, M. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.
- Mendonça, J., Gouveia, L., & Hilário, A. P. (2024). Motivational interviewing to address vaccine hesitancy: insights from an intervention in Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 42(3), 195-205.
- Mendonça, J., & Hilário, A. P. (2023a). Healthism vis-à-vis Vaccine Hesitancy: Insights from Parents Who Either Delay or Refuse Children's Vaccination in Portugal. *Societies*, 13(8), 1-15.
- Mendonça, J., & Hilário, A. P. (2023b). Touching the cornerstone: An illustrative example of the effects of stigma and discrimination on vaccine-hesitant parents. *Public Health in Practice*, 6 (January), 4-6.
- Peretti-Watel, P., Larson, H. J., Ward, J. K., Schulz, W. S., & Verger, P. (2015). Vaccine Hesitancy: Clarifying a Theoretical Framework for an Ambiguous Notion. *PLoS Currents*, 7, 1-11.
- Prener, C. (2022). Public Sociology, Public Science, and the Pandemic. *Contexts*, 21(4), 30-36.
- Putney, N. M., Alley, D. E., & Bengtson, V. L. (2005). Social Gerontology as Public Sociology in Action. *The American Sociologist*, 36, 88-104.
- Ronan, L. K., & Czerwiec, M. K. (2020). A Novel Graphic Medicine Curriculum for Resident Physicians: Boosting Empathy and Communication through Comics. *Journal of Medical Humanities*, 41(4), 573-578. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09654-2>
- Vuolanto, P., Almeida, A. N., Anderson, A., Auvinen, P., Beja, A., Bracke, P., Cardano, M., Ceuterick, M., Correia, T., De Vito, E., Delaruelle, K., Delicado, A., Esposito, M., Ferrara, M., Gariglio, L., Guerreiro, C., Marhánková, J. H., Hilário, A. P., Hobson-West, P., ... Wagner, A. (2024). Trust matters: The Addressing Vaccine

- Hesitancy in Europe Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(3), 379-390.
<https://doi.org/10.1177/14034948231223791>
- Ward, J. K., Peretti-Watel, P., Bocquier, A., Seror, V., & Verger, P. (2019). Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France. *Nature Immunology*, 20(10), 1257-1259.
- Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), 1-7.
- Zolezzi, M., Paravattil, B., & El-Gaili, T. (2021). Using motivational interviewing techniques to inform decision-making for COVID-19 vaccination. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(6), 1728-1734.

Data de submissão: 17/07/2025 | **Data de aceitação:** 31/03/2026