

O ANTIVACINISMO NO BRASIL E NO MUNDO: CENÁRIO PÓS-CONFIANÇA AS PRINCIPAIS FALÁCIAS: COMO RECONHECER E COMO AGIR

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE IMUNIZAÇÕES (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Renato de Ávila Kfourri (Relator)

SECRETÁRIO: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

CONSELHO CIENTÍFICO: Analíria Moraes Pimentel, Euzanete Maria Coser, Helena Keico Sato, Isabella de Assis M. Ballalai (Relatora), Jocileide Sales Campos, Juarez Cunha, Melissa Palmieri, Normeide Pedreira dos Santos, Ricardo Queiroz Gurgel, Sonia Maria de Faria

INSTITUTO QUESTÃO DE CIÊNCIA

Luiz Gustavo Almeida (Relator), Natalia Pasternak (Relatora)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infodemia poderá deixar mais sequelas do que a pandemia da covid-19. Os riscos de desinformação para os programas de vacinação nunca foram tão elevados, assim como o risco da reemergência de doenças imunopreveníveis, como a poliomielite.

Nunca, antes, pediatras se depararam com tantas dúvidas e discursos de rejeição às vacinas,

principalmente em relação à vacina covid-19, foco dos grupos antivacínistas nesse momento. Os 10 principais sites identificados por pesquisadores como difusores de desinformação sobre saúde tiveram quase quatro vezes mais visualizações no Facebook do que informações de sites de saúde de referência estabelecida. As mensagens antivacínistas são mais "pegajosas" do que as mensagens pró-vacina. Sites antivacínistas e contas de mídia social usam técnicas persuasi-

vas que exploram os valores e estilos de vida dos pais; tendem a ser mais emocionalmente ressonantes, salientes e visuais do que as comunicações oficiais. Além disso, empreendedores do antivacinação se conectam entre si e mobilizam outros para aumentar seu alcance.¹

A hesitação vacinal é um fenômeno que vem crescendo desde 2015, com causas multifatoriais, não se limitando às questões relacionadas à confiança nas vacinas. Em 2015, Grupo Estratégico de Expertos em Imunização da OMS, o SAGE-WG, publicou documento no qual apresenta a matriz dos determinantes da hesitação vacinal (modelo dos "3 Cs") classificando os fatores que influenciam na decisão comportamental de aceitar, atrasar ou rejeitar algumas ou todas as vacinas em três categorias: contextual, individual e em grupo, e influências específicas de vacinas/vacinação.²

CONFIANÇA

Inclui a confiança na eficácia e segurança das vacinas; nas autoridades públicas e nos profissionais da saúde; na competência dos serviços e profissionais da saúde; e a motivação gerada pelas autoridades gestoras das políticas de recomendação das vacinas. Nesse caso, acreditar na importância da vacinação, na confiança da segurança e eficácia da vacina e nas autoridades públicas é crucial.

COMPLACÊNCIA

Existe quando os riscos percebidos para doenças preveníveis por vacinas são baixos e a vacinação não é mais considerada uma ação preventiva necessária. A complacência sobre uma vacina em particular ou sobre a vacinação em geral é influenciada por muitos fatores, incluindo outras responsabilidades de vida e saú-

de que podem ser entendidas como mais importantes no momento.

CONVENIÊNCIA

É um fator significativo que afeta a adesão e/ou o atraso vacinal. Diz respeito ao acesso físico que inclui: acessibilidade geográfica; perda de oportunidade (que leva à necessidade de retorno ao serviço de vacinação); capacidade de compreensão e apelo dos serviços de imunização; qualidade do serviço de vacinação (real e/ou percebido). As evidências apontam para a importância crucial do acesso bem planejado e conveniente para a população.

Em 2019, antes mesmo do início da pandemia da covid-19, a OMS destacou as 10 ameaças mais relevantes à saúde global e, dentre elas, em terceiro lugar, perdendo apenas para a Aids e a Dengue, estava hesitação vacinal.³

Com a pandemia da covid-19, instalou-se a infodemia, fenômeno já antes conhecido, caracterizado pelo excesso de informação, incluindo informações falsas ou enganosas, que se espalham em ambientes digitais e físicos durante uma emergência de saúde pública, mudando as narrativas circulantes e impactando as percepções, atitudes e comportamentos das pessoas.⁴

A infodemia global que acompanha a pandemia logo após a sua declaração pela OMS, em si, é considerada sem precedentes, e levou à confusão sobre os benefícios das intervenções médicas e de saúde pública, com impacto substancial na tomada de risco e comportamentos de busca de saúde, destruindo a confiança nas autoridades de saúde e comprometendo a eficácia das respostas e políticas de saúde pública.⁴

Nesse cenário, a desinformação se alimenta dos medos e ansiedades das pessoas sobre a pandemia para promover teorias conspiratórias antivacinação e a negação da covid-19. Fatos

misturados com medo, especulação e rumores, em um contexto de incertezas e lacunas de conhecimento são amplificados por plataformas de tecnologia e mídias sociais, alimentando dúvidas e insegurança por parte da população (e também dos profissionais da saúde); aumentando as especulações; diminuindo a confiança em especialistas, autoridades públicas e profissionais da saúde; instalando a polarização política da saúde; incrementando as abordagens alternativas para os cuidados com a saúde; e, finalmente, propiciando a estruturação do antivacinação no Brasil e no mundo.⁴

No cenário da infodemia, a hesitação vacinal tornou-se uma grande ameaça à saúde pública intensificando o desafio frente à fatores comportamentais e sociodemográficos. Nasceram, então, mais dois Cs:⁵

- **Comunicação:** a desinformação se alimenta dos medos e ansiedades das pessoas sobre a pandemia para promover teorias conspiratórias antivacinação;
- **Contexto sociodemográfico:** inclui etnia, religião, ocupação e status socioeconômico e é, muitas vezes, negligenciado. Tem que levar em conta os poderosos fatores estruturais, como o racismo sistêmico e barreiras de acesso que podem levar à baixa aceitação de vacinas em alguns grupos⁵.

A pandemia da covid-19 trouxe novos e sutis motivos para a hesitação vacinal impulsionada por uma gama complicada de fatores sociais e políticos. Além das quatro categorias da escala VAX (desconfiança do benefício da vacina, devido à percepção de falta de segurança, eficácia e/ou proteção; preocupações com efeitos futuros imprevisíveis, incluindo adultos e/ou crianças; preocupações com a lucratividade comercial, refletindo a crença de que as vacinas são promovidas por autoridades e corporações para promover seus interesses financeiros; e preferência pela imunidade natural, baseada na crença de que a exposição natural alcança imunidade mais segura e duradoura, há motivações adicionais para a não adesão à vacinação contra a covid-19. A liberdade pessoal e a negação da covid-19 são

também fenômenos importantes relacionados à hesitação vacinal.⁶

A desinformação é classificada na literatura de acordo com sua intenção. A *misinformation* é uma informação falsa ou mal percebida comunicada sem a intenção de enganar ou controlar as pessoas. Já a *disinformation* envolve a propagação intencional de informações falsas para enganar ou controlar as pessoas, enquanto a *misinformation* envolve a propagação de informações falsas sem saber. Os autores, para simplificar, especialmente porque os motivos de um indivíduo nem sempre são aparentes, usaram o termo desinformação de forma ampla amplamente para abranger também a desinformação potencial.⁷

Os movimentos antivacinação são tão antigos quanto as próprias vacinas, como demonstrado, por exemplo, pela famosa caricatura britânica que criticava a vacina contra a varíola de Jenner, que mostrava pessoas germinando partes bovinas dos seus corpos após serem vacinadas. As vacinas têm sido objeto de falsas e enganosas alegações desde o seu primeiro uso. Tropos antivacinação – dispositivos de enredo e arquétipos semelhantes – e narrativas se desenvolveram ao longo do tempo e se adaptaram à introdução de novas vacinas. Mais de duzentos anos depois, as alegações apresentadas pelo movimento antivacinação mudaram pouco e seus temas abrangentes permanecem os mesmos. Em 2017, Smith sugeriu uma taxonomia compreensiva:⁸

- **Toxicidade:** as vacinas não são naturais e/ou contêm ingredientes tóxicos;
- **Religiosidade:** as vacinas contêm ingredientes que são censuráveis por religiosos;
- **Liberdade:** os indivíduos têm o direito à “liberdade de saúde”; nenhum governo ou empregador deve ser capaz de dizer às pessoas o que colocar em seus corpos;
- **Desconfiança da indústria:** as vacinas são produzidas por empresas farmacêuticas motivadas pelo lucro que têm repetidamente ocultado danos ocasionados por elas. Ou seja, atitudes em prol de seu próprio benefício em detrimento da ética e busca da saúde global;

- Segurança: as vacinas não são seguras, não testadas adequadamente ou não testadas e os riscos da vacinação superam os benefícios;
- Conspiração: forças poderosas escondem informações sobre vacinas do público ou manipulam as pessoas para fins maliciosos. Enquanto as especificidades mudam ao longo do tempo, fatos comuns incluem (mas não estão limitados a):
 - Os governos encobriram as informações que provam que as vacinas são perigosas;
 - As vacinas contêm microchip ou dispositivos de rastreamento;
 - Vacinas são ferramentas para o controle populacional;
 - Médicos e políticos que defendem as vacinas foram comprados pela “Big Pharma”.
- Influenciadores da teoria da conspiração: construíram seus seguidores discutindo e amplificando uma série de teorias da conspiração, algumas relacionadas à pseudociência, outras relacionadas ao controle do governo; eles enquadraram as vacinas contra a covid-19 como parte de uma agenda nefasta maior de um inimigo abrangente e sombrio;
- Influenciadores políticos;
- Influenciadores da liberdade médica: os atores desse grupo são avessos à interferência do governo na vida pessoal dos indivíduos. Embora defendam explicitamente a “liberdade de saúde” ou a “escolha da vacina”, esses atores costumam propagar a dúvida sobre a vacina, contextualizando a escolha com alegações enganosas das consequências médicas adversas das vacinas.

Um elenco de atores recorrentes está envolvido na estratégia do antivacinação:

- Influenciadores de longa data: estes intervenientes agem em longo prazo com foco primário nas vacinas e vêm construindo audiências antivacinação e refinando sua mensagem antivacinação há anos. Muitos podem ser classificados não apenas como influenciadores, mas também como ativistas, dado o seu envolvimento na organização política e nos esforços legislativos. Influenciadores de bem-estar e estilo de vida: este grupo de defensores holísticos da saúde e bem-estar, muitas vezes, expressam desconfiança da medicina tradicional. Inclui blogueiros de aconselhamento, instrutores de yoga, nutricionistas, treinadores de saúde, fornecedores de suplementos “naturais” e consultores gerais da nova era;
- Influenciadores pseudomédicos: são indivíduos com formação médica que alavancam suas credenciais como distintivos de autoridade enquanto minam as vacinas, muitas vezes usando retórica pseudomédica. Estes indivíduos têm fundamentos científicos ou médicos e aproveitam seus conhecimentos reais ou percebidos, para minar as vacinas. Frequentemente descontextualizam dados científicos, quando utilizados, em prol de sua pseudociência;

De acordo relatório do CCDH (do inglês *Center for Countering Digital Hate*), em outubro de 2020, em conferência da indústria antivacinação, seus membros se reuniram para planejar seu impulso estratégico. Eles decidiram minimizar os perigos da covid-19, subverter especialistas em saúde (os que estariam em posição de mitigar a crise) e impedir a vacinação de todas as maneiras que pudessem, principalmente amplificando possíveis dúvidas e efeitos colaterais.⁹

No Brasil, alguns poucos médicos (influenciadores pseudomédicos) tomaram a frente do movimento antivacinação e, baseados em sua formação e conhecimento, criam falácias, sustentadas por teorias pseudocientíficas (inventadas e/ou com dados manipulados) e outros tipos de estratégias retóricas e chegam, a partir de proposições falsas, a uma determinada conclusão errada que parece científica para quem está despreparado para a crítica, em dúvida e, muitas vezes com medo. Dessa forma, vem, sistematicamente, disseminando ódio e instigando atitudes negacionistas em relação à ciência, à razão e à democracia.

Com o intuito de apresentar aos pediatras as principais falácias, de maneira didática, a SBP e o Instituto Questão de Ciência (IQC) elencaram as principais estratégias antivacinação de

comunicação, para que possamos reconhecer e responder a essas narrativas:

1) FALSO DEBATE

O falso debate é um fenômeno que confunde muitas pessoas e distorce a verdade, utilizado para criar uma ilusão de que existem controvérsias científicas onde não há.

Você já deve ter assistido a debates na televisão ou na internet, nos quais dois lados opostos apresentam suas posições. Parece uma forma justa de apresentar diferentes perspectivas, certo? O falso debate cria uma falsa impressão de equilíbrio, ignora o consenso científico legítimo e confunde o público, que pode acreditar que a comunidade científica, como um todo, está dividida em relação, por exemplo, ao formato da Terra, ou à segurança das vacinas. Ao assistir a debates desse tipo, é fundamental estar atento e buscar informações de fontes confiáveis. A ciência não deve ser tratada como um jogo de opiniões igualmente válidas. Conhecendo a falácia do falso debate, podemos evitar ser enganados e compreender que nem todas as opiniões têm o mesmo valor quando se trata de assuntos científicos.¹⁰

2) ARGUMENTO CONTRA A PESSOA (*AD HOMINEM*)

Trata-se de uma estratégia que ocorre quando alguém ataca uma pessoa ou grupo em vez de abordar seus argumentos. Por exemplo, ao invés de refutar os dados científicos apresentados pelo especialista em vacinas, a pessoa começa a questionar a motivação do especialista e o acusa de ser influenciado por interesses financeiros de grandes farmacêuticas. É importante reconhecer a falácia do *ad hominem* e não permitir que ataques pessoais desviem o foco dos argumentos. Em um debate saudável, devemos analisar os argumentos com base em evidências e avaliar sua validade.¹⁰

3) EXPECTATIVAS IMPOSSÍVEIS

A falácia das expectativas impossíveis é um erro lógico em que se exige padrões irreais de

certeza antes de agir com base na ciência. Em uma discussão sobre vacinas é comum alguém argumentar que, antes de tomar uma decisão, é necessário ter uma certeza absoluta sobre todos os possíveis efeitos colaterais das vacinas.

Essa linha de pensamento é um exemplo da falácia das expectativas impossíveis, pois exige um grau de certeza que é inatingível na prática.

É importante lembrar que a ciência é um processo contínuo, baseado em evidências e análises constantes. Ela não pode fornecer certezas absolutas, mas sim probabilidades e riscos calculados. Por exemplo, alguém pode dizer: "Só vou me vacinar quando houver uma garantia de 100% de que não haverá efeitos colaterais".

Esse tipo de exigência de 100% de segurança e 0% de risco é impossível, não só para medicamentos e vacinas, mas para qualquer atividade. Assumimos o risco - que é mínimo - para ter acesso ao benefício - que é enorme. A falácia das expectativas impossíveis pode levar à insegurança e à falta de ação, retardando a adoção de medidas baseadas na ciência que podem ser benéficas.¹⁰

4) CAUSA ÚNICA

Ocorre quando se assume que há uma única causa ou motivo para um determinado fenômeno, ignorando a possibilidade de múltiplas causas ou razões. Como se alguém que ficou doente após receber uma vacina, é prova de que as vacinas são ineficazes ou perigosas. Essa linha de raciocínio é um exemplo da falácia da causa única, pois assume que a vacina é a única causa para o adoecimento, ignorando outras possíveis explicações. É importante lembrar que a realidade muitas vezes é complexa, e os eventos geralmente têm várias causas interconectadas.

Ao discutir questões complexas, como as vacinas, é fundamental considerar todas as possíveis causas e investigar com base em evidências sólidas. A falácia da causa única pode levar a conclusões precipitadas e informações incorretas. É importante buscar uma compreensão

mais abrangente e baseada em dados, considerando todas as possíveis explicações para um fenômeno.¹⁰

5) **CHERRY PICKING** (“ESCOLHER A DEDO”)

Este é um erro lógico em que alguém seleciona cuidadosamente dados que aparentam confirmar uma posição, enquanto ignora outros dados que contradizem essa posição.

Essa prática consiste em escolher-se, seletivamente, um único estudo que parece apoiar a posição defendida, ignorando uma vasta quantidade de pesquisas que contrapõe a tese. Assim como colher apenas as cerejas mais maduras e apetitosas de uma árvore, o *cherry picking* consiste em selecionar apenas os dados que fortalecem a argumentação, sem considerar o contexto completo.

Por exemplo, alguém pode afirmar: “Uma única pessoa teve uma reação adversa grave após tomar a vacina, provando que todas as vacinas são perigosas”. É como escolher apenas aquela informação que concorda com o que eu quero mostrar, e ignorar todas aquelas que mostram o contrário. Essa declaração ignora intencionalmente os milhões de casos em que as vacinas foram seguras e eficazes. O *cherry picking* é enganoso, pois apresenta uma visão distorcida da realidade, favorecendo uma posição específica e deixando de lado informações importantes.¹⁰

6) **TEORIA DA CONSPIRAÇÃO**

Há momentos em que teorias conspiratórias capturam nossa atenção, oferecendo narrativas intrigantes que aparentam revelar verdades ocultas.

A falácia da Teoria da Conspiração propõe a existência de um plano secreto para implementar um esquema malicioso, ocultando uma verdade essencial. No contexto das vacinas, isso pode surgir como uma alegação de que cientistas e governos estão trabalhando em conjunto para esconder informações prejudiciais sobre vacinas.

Por exemplo, alguém poderia afirmar que existe uma conspiração dos produtores de vacinas para que as pessoas fiquem doentes, assim eles podem vender mais vacinas e medicamentos. Embora histórias como essa possam despertar a curiosidade, é fundamental lembrar que a ciência é um processo transparente, baseado em revisões rigorosas e colaboração internacional.

Acusações infundadas de conspirações ignoram a vasta quantidade de pesquisas independentes, revisadas por pares e transparentes que sustentam a segurança das vacinas. Ao nos depararmos com teorias conspiratórias, é importante questionar suas fontes, examinar as evidências e se perguntar se existem motivações ocultas por trás dessas narrativas. Para tomar decisões informadas, é importante buscar informações em fontes confiáveis e em dados científicos bem embasados.¹⁰

7) **FALSA ANALOGIA**

Ela ocorre quando assumimos que, porque duas coisas são semelhantes em alguns aspectos, elas também são semelhantes em outro aspecto. Imagine alguém comparando os antivacineiros com Galileu, o famoso astrônomo que questionou a visão geocêntrica do universo. Alegam que, assim como Galileu desafiou o consenso científico de sua época, os negacionistas das vacinas também podem estar certos em suas dúvidas sobre a eficácia das vacinas.

Embora Galileu tenha revolucionado a astronomia com evidências observáveis e verificáveis, os negacionistas das vacinas não apresentaram evidências científicas sólidas para embasar suas dúvidas. As vacinas são produtos extensivamente estudados, com dados científicos rigorosos que comprovam sua segurança e eficácia.

Portanto, comparar a negação das vacinas a Galileu não é uma analogia válida, pois a natureza e a qualidade das evidências são totalmente diferentes. É essencial abordar as informações com cuidado, examinar as evidências científicas confiáveis e evitar cair em armadilhas da Falsa Analogia.¹⁰

8) ESPANTALHO

Essa artimanha retórica consiste em distorcer ou exagerar a posição do oponente para torná-la mais fácil de atacar. Como se alguém argumentasse contra as vacinas afirmando que seus defensores querem obrigar todas as pessoas a serem injetadas com substâncias desconhecidas e perigosas.

Essa afirmação é um exemplo da falácia do Espantalho. Ao exagerar a posição dos defensores das vacinas, essa pessoa cria uma caricatura da realidade, tornando mais simples atacar esse ponto de vista fictício.

Na verdade, os defensores das vacinas baseiam suas posições em evidências científicas sólidas. As vacinas são amplamente estudadas e submetidas a rigorosos ensaios clínicos para garantir sua segurança e eficácia.

O objetivo é proteger a saúde pública e reduzir a incidência de doenças graves. E ninguém fala em vacinar pessoas contra sua vontade. A falácia do Espantalho desvia a atenção do debate legítimo sobre as vacinas, gerando desinformação e desconfiança infundada.¹⁰

9) VÍTIMA PERSEGUIDA

Ela ocorre quando alguém se percebe e se apresenta como vítima de uma suposta perseguição organizada. Por exemplo, alguém afirmar que as vacinas são uma tentativa de tirar nossa liberdade e impor um controle injusto sobre as pessoas.

Essa afirmação é um exemplo da falácia da Vítima Perseguida. Ao se posicionar como vítimas de uma conspiração, essas pessoas desviam o foco da discussão legítima sobre a importância das vacinas para a saúde pública.

Chamar as vacinas de uma tentativa de controle é uma distorção da realidade. Na verdade, elas são uma importante ferramenta para proteger a saúde e a vida das pessoas. A percepção

de vítima perseguida pode influenciar negativamente o debate sobre vacinas, criando um clima de desconfiança em relação à ciência e às autoridades de saúde. É fundamental compreender que a promoção das vacinas não é um ato de perseguição, mas sim uma ação baseada em evidências e no bem-estar coletivo.¹⁰

10) LADEIRA ESCORREGADIA

Este é um argumento que sugere que tomar uma ação menor inevitavelmente levará a consequências maiores e, muitas vezes, exageradas. Imagine alguém afirmando que, se aceitarmos a imposição da vacinação para uma doença específica, isso abrirá um caminho sem volta para a imposição de inúmeras outras vacinas obrigatórias e tirará nossa liberdade. Essa afirmação é um exemplo da falácia da Ladeira Escorregadia. Ao sugerir que um passo modesto inevitavelmente levará a um cenário extremo e alarmante, desconsidera as nuances do assunto. Devemos evitar cair na falácia da Ladeira Escorregadia e reconhecer que cada ação é única, não necessariamente levando a uma série de consequências desproporcionais. Ao debater questões de saúde pública, é fundamental analisar cada assunto individualmente, baseando-se em fatos e evitando exageros alarmistas.¹⁰

CONCLUSÕES

A SBP enfatiza a importância do pediatra no enfrentamento dos grupos antivacina que prosperam no Brasil. Reconhecer suas estratégias e modos de ação é passo fundamental para um adequado enfrentamento dessa importante e atual questão da prática pediátrica diária. O pediatra sempre foi, e continua sendo, a principal fonte de informação confiável quando se trata da saúde e prevenção de doenças para toda a família.

REFERÊNCIAS

01. UNICEF. Vaccine misinformation management field guide. Guidance for addressing a global infodemic and fostering demand for immunization. Dezembro 2020. Disponível em <https://www.unicef.org/mena/reports/vaccine-misinformation-management-field-guide>. Acesso 10/08/2023.
02. MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33:4161-4. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896383/>Acesso 19.02.2023. Acesso 10/08/2023.
03. Ten threats to global health in 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso 10/08/2023.
04. Wilhelm E, Ballalai IMA, Belanger ME, et al. Measuring the Burden of Infodemics: Summary of the Methods and Results of the Fifth WHO Infodemic Management Conference. *JMIR Infodemiology* 2023;3:e44207. Disponível em <https://infodemiology.jmir.org/2023/1/e44207/>. Acesso 10/08/2023.
05. Razai MS, Oakeshott P, Esmail A, et al. Covid-19 vaccine hesitancy: the five Cs to tackle behavioural and sociodemographic factors. *J R Soc Med*. 2021;114(6):295-298. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34077688/>. Acesso em 10/08/2023.
06. Zimmerman T, Shiroma K, Fleischmann KR, et al. Misinformation and COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2023;41:136-144. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22014025?via%3Dihub>. Acesso em 10/08/2023.
07. Zimmerman T, Shiroma K, Fleischmann KR, et al. Misinformation and COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2023;41:136-144. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22014025?via%3Dihub>. Acesso em 10/08/2023.
08. Smith TA, Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open For Infect Dis*. 2017;4(3), Summer 2017, ofx146, Disponível em <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>. Acesso 19/02/2023.
09. Center for Countering Digital Hate. Pandemic Profiteers - The business of anti-vaxx. Disponível em <https://counterhate.com/research/pandemic-profiteers/>. Acesso 10/08/2023.
10. A history of FLICC: the 5 techniques of science denial. John Cook, 2020. Disponível em: <https://crankyuncle.com/a-history-of-flicc-the-5-techniques-of-science-denial/> Acesso 10/08/2023.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Marynea Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Marynea Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaza Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valet (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sívio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anerisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

GRUPOS DE TRABALHO
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORIN
Renato Soibelmann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Clóvis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Márcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA
Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Silvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Marynea Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUEVICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Silvia Helena Cavalcante de S. Godoy

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Penido Machado

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumliar

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Ramon Nunes Santos

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Claudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunologia
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação e Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral