

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**  
**MESTRADO EM COMUNICAÇÃO**

**Keila Siqueira de Lima**

O "Voluntário", o Resistente e o Libertário:  
A escuta de sentidos da hesitação vacinal na tensão entre Comunicação e Saúde

**Juiz de Fora**  
**2025**

**Keila Siqueira de Lima**

O "Voluntário", o Resistente e o Libertário:  
A escuta de sentidos da hesitação vacinal na tensão entre Comunicação e Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Comunicação. Área de Concentração: Comunicação e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Wedencley Alves Santana

**Juiz de Fora**

**2025**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Siqueira de Lima, Keila.

O "Voluntário", o Resistente e o Libertário : A escuta de sentidos da hesitação vacinal na tensão entre Comunicação e Saúde / Keila Siqueira de Lima. -- 2025.

186 p.

Orientador: Wedencley Alves Santana

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Comunicação Social. Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2025.

1. Comunicação e Saúde. 2. Análise do Discurso. 3. Hesitação Vacinal. 4. Vigilância em Saúde. 5. Saúde Coletiva. I. Alves Santana, Wedencley, orient. II. Título.

**Keila Siqueira de Lima**

**O "Voluntário", o Resistente e o Libertário: A escuta de sentidos da hesitação vacinal na tensão entre Comunicação e Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -  
Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Mestra em Comunicação. Área de concentração:  
Comunicação e Sociedade.

Aprovada em 24 de setembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Wedencley Alves Santana** - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof.ª Dr.ª Iluska Maria da Silva Coutinho**  
Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof.ª Dr.ª Izamara Bastos Machado**  
Fundação Oswaldo Cruz

Juiz de Fora, 16/09/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Wedencley Alves Santana, Professor(a)**, em 24/09/2025, às 13:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **IZAMARA BASTOS MACHADO, Usuário Externo**, em 25/09/2025, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iluska Maria da Silva Coutinho, Professor(a)**, em 07/10/2025, às 23:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2621882** e o código CRC **EC26D929**.

## DEDICATÓRIA

Ao Rodrigo, amor da minha vida.

Esta dedicatória é para você, pois a sua contribuição transcende a de um simples agradecimento. No momento de maior tristeza de nossas vidas, você soube compreender que eu precisava estudar para conseguir sobreviver. Jamais esquecerei as suas recepções, o carinho com que me recebia quando voltava da UFJF, ouvindo aquilo que aprendi, suportando minhas crises e me incentivando sempre.

Os últimos anos têm sido de perdas dolorosas em sua vida, e ainda assim você conseguiu se reconstruir para ser meu porto seguro. Não é muita gente que tem um amor para chamar de seu, e nós temos. E se Nietzsche estiver certo, que só estamos um com o outro por falta de opção... então, que bom que optamos por nós dentro da possibilidade que tínhamos!

Com todo o amor que você merece, dedico a você este mestrado.

## AGRADECIMENTOS

A *Deus*, que primeiro me concedeu a oportunidade de ingressar no mestrado na UFJF, e que me deu forças e perseverança para concluí-lo.

*Aos meus pais, Luiz Carlos e Neli, e aos meus irmãos, Eliana e Quislon*, pelo amor, apoio, incentivo e pelo contentamento que demonstraram ao acompanhar minha realização pessoal no mestrado.

*Ao meu querido orientador, Wedencley Alves*, que une uma grande inteligência a um grande coração. Com amor e dedicação, ele me conduziu pela Análise do Discurso, oferecendo a mim o amparo e a segurança intelectual de seu rigoroso trabalho como pesquisador.

*À querida professora Iluska Coutinho*, por sua valiosa contribuição em minha trajetória no PPGCOM.

*Aos amigos Kerla, Daniel, Josélia, Willian, Jô, Melissa, Ana Carolina, José Bruno e Daiana*, que, com paciência e compreensão incondicional, tornaram a jornada mais leve. A amizade de vocês foi um suporte fundamental.

*Ao amigo Raí*, por sua presença generosa em minha vivência acadêmica. Em cada momento de fragilidade, sua força foi um refúgio e um incentivo para prosseguir.

*Aos membros da banca, Izamara Bastos e Iluska Coutinho, e às suplentes Kerley Winkes e Carla Machado*, que, com sua

expertise, contribuíram significativamente para o aperfeiçoamento deste trabalho.

*Agradeço ao Grupo Sensus pelas discussões enriquecedoras e pela troca de conhecimentos que impulsionaram meu desenvolvimento.*

*À coordenação do PPGCOM, em especial à professora Cláudia Thomé, por todo o apoio e instrução ao longo do curso.*

*Um agradecimento especial aos entrevistados, que, em um gesto de confiança, permitiram que suas experiências se tornassem a base desta pesquisa.*

*À Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por me permitir conciliar o aprimoramento profissional e acadêmico ao conceder a redução da minha carga horária, um fator decisivo para que eu pudesse cursar o mestrado a 100km de minha residência.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos no segundo ano do mestrado, que me trouxe grande orgulho e renovou minha motivação. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.*

*Ao meu querido companheiro, Rodrigo, pelo apoio incondicional e pela compreensão que foram fundamentais em todos os momentos desta jornada.*

“a vacinação é basicamente um  
fenômeno de ciência e de crença, tanto  
para os vacinadores quanto para os  
vacinados”

*Anne Marie Moulin, 2003.*

## RESUMO

O Brasil enfrenta dificuldades para recuperar altas coberturas vacinais, o que eleva o risco de reintrodução de doenças erradicadas ou controladas. Este estudo, de natureza qualitativa, situa a hesitação vacinal como um problema de saúde coletiva, com foco na sua articulação com a comunicação. O objetivo é mapear e compreender os discursos que atravessam os sujeitos hesitantes, analisando como eles se apropriam, reproduzem ou transformam narrativas antivacinas. A pesquisa utilizou entrevistas discursivas, com estímulo à narrativa espontânea, realizadas com moradores da Zona da Mata mineira que demonstram hesitação em relação aos imunizantes do Programa Nacional de Imunização (PNI). A análise do material empírico foi conduzida pela Análise do Discurso de orientação franco-brasileira (Pêcheux/Orlandi), que é adequada para investigar os sentidos produzidos e circulantes sobre a vacinação. Os resultados revelaram que, apesar da memória discursiva consolidada sobre a importância das vacinas, os entrevistados se confrontam com sentidos diversos que escapam às generalizações, os quais se relacionam com os determinantes da hesitação vacinal propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O mapeamento dos enunciados resultou na identificação da filosofia política do Libertarianismo como uma importante matriz de sentido para a hesitação, além de demonstrar o assujeitamento parcial ao discurso Biomédico, que os sujeitos ressignificaram. Conclui-se que ações de promoção do PNI devem considerar a constituição e a circulação desses sentidos para fortalecer os vínculos com a população. A pesquisa espera contribuir para repensar as práticas comunicacionais em saúde, visando à reconquista da adesão ampla e sustentada ao calendário vacinal.

**Palavras-chave:** Comunicação e Saúde; Análise do Discurso; Hesitação Vacinal; Vigilância em Saúde; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

Brazil faces difficulties in restoring high vaccination coverage, which increases the risk of reintroducing eradicated or controlled diseases. This qualitative study situates vaccine hesitancy as a public health problem, focusing on its relation to communication. The objective is to map and understand the discourses of hesitant individuals, analyzing how they appropriate, reproduce, or transform anti-vaccine narratives. The research used discursive interviews, encouraging spontaneous narratives, conducted with residents of the Zona da Mata region of Minas Gerais who express hesitancy regarding the vaccines of the National Immunization Program (PNI). The analysis of the empirical material was conducted using Franco-Brazilian Discourse Analysis (Pêcheux/Orlandi), which is appropriate for investigating the meanings produced and circulated about vaccination. The results revealed that, despite the consolidated discursive memory about the importance of vaccines, the interviewees confronted diverse meanings that escape generalization, which are related to the determinants of vaccine hesitancy proposed by the World Health Organization (WHO). The mapping of the statements resulted in the identification of the political philosophy of Libertarianism as an important matrix of meaning for vaccination hesitancy, in addition to demonstrating the partial subjugation to the Biomedical discourse, which the subjects reinterpreted. It is concluded that actions to promote the National Immunization Program (PNI) must consider the constitution and circulation of these meanings to strengthen bonds with the population. The research hopes to contribute to rethinking communication practices in health, aiming to regain broad and sustained adherence to the vaccination schedule.

**Keywords:** Discourse Analysis; Communication and Health; Vaccine Hesitancy; Libertarianism; Collective Health.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal do Grupo de Trabalho....32

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Continuum de aceitação da vacinal.....	28
Quadro 2 - Modelo “3 Cs” de aceitação da vacina.....	30
Quadro 3 - Desordem Informacional.....	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRAVAC - Associação Brasileira de Vítimas de Vacinas e Medicamentos

AD - Análise de Discurso

CNEP - Crises Não Epilépticas Psicogênicas

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

EAPV - Eventos Adversos Pós-Vacinação

ESAVI - Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização

HPV - Vírus do Papiloma Humano

MDHV - Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal

MNV - Movimento Nacional pela Vacinação

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

RERI - Reação de Estresse Relacionada à Imunização

SAGE - Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

SUS - Sistema Único de Saúde

USP - Universidade de São Paulo

VEEG - Videoeletroencefalografia

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2. UMA RETROSPECTIVA DO PNI E A CONSTRUÇÃO DA CONFIANÇA VACINAL NO BRASIL.....</b>	<b>21</b>
<b>3. HESITAÇÃO VACINAL: CONCEITOS E DETERMINANTES DE UM FENÔMENO COMPLEXO.....</b>	<b>26</b>
<b>4. O CONTEXTO COMUNICACIONAL COMO FATOR PARA A QUEDA DA COBERTURA VACINAL.....</b>	<b>33</b>
<b>5. TRAJETÓRIA DA VACINAÇÃO E SUAS RESISTÊNCIAS HISTÓRICAS.....</b>	<b>39</b>
<b>6. COMUNICAÇÃO E SAÚDE: O DISCURSO COMO CAMPO DE BATALHA DE SENTIDOS.....</b>	<b>48</b>
6.1 OUTROS SENTIDOS SOBRE VACINA.....	52
6.2 PODER E DISCURSO CIENTÍFICO.....	57
<b>7. UMA METODOLOGIA DE ESCUTA EM BUSCA DE SENTIDOS.....</b>	<b>61</b>
7.1 A ENTREVISTA DISCURSIVA.....	61
<b>8. FAMÍLIAS PARAFRÁSTICAS.....</b>	<b>67</b>
8.1 “AA, EU NUM... EU NUM TOMO, NÃO”.....	67
8.2 “VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!”.....	70
8.3 “Eu não achei NECESSÁRIO”.....	76
8.4 “Sim   Vejo notÍCIAS atualmente, mais éééé nas redes sociais, né, ééé”.....	85
8.5 “é muita informação, mas muuuuuiita informaçããã”.....	90
8.6 “e a gente vai caminhando meio que nesse   LIMBO ali, né?”.....	94
8.7 “EU sei que é uma uma conquista, né?”.....	99
8.8 “não HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIISAS, PRA TEEESTES” ....	104
8.9 “uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?”.....	110
8.10 “essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politIZADO”.....	114
8.11 “sem contar daa dos efeitos colaterais GRAVES, que hoje que a gente já sabe que é real, néé?”.....	119
8.12 “aí você fala, poxa, um em um milhão é PÔCO! mas e SE FOR EU que tiver, e se for MEU FILHO?”.....	125
8.13 “Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né?”.....	131
8.14 “EU ACHO que tem muitaaaa    É é (hesita) É. uuu   a VANTAGEM da infu... da indústria farmacêutica por trás disso. Entendeu?”.....	135
8.15 “ESSA vacina que eu TOMEI     foi abaixa de PRE-SSÃO!”.....	138
<b>9. FORMAÇÕES DISCURSIVAS.....</b>	<b>143</b>
9.1 DISCURSO BIOMÉDICO RESSIGNIFICADO.....	145
9.1.1 A MEMÓRIA DISCURSIVA.....	154
9.1.2 A INTERPELAÇÃO QUE FALHA.....	155
9.1.3 QUEM É ELE PARA QUE ME FALE ASSIM?.....	157
9.1.4 QUEM SOU EU PARA QUE ELE ME FALE ASSIM.....	161
9.1.5 SERIAM NEGACIONISTAS?.....	162
9.2 LIBERTARIANISMO.....	163
9.2.1 FORMA-SUJEITO JURÍDICO DO CAPITALISMO.....	166

9.2.2 A RECUSA COMO ATO DE LIBERDADE E A IDEOLOGIA DA AUTOPROPRIEDADE.....	168
9.2.3 NÃO HÁ SUJEITO SEM IDEOLOGIA.....	168
9.2.4 A VACINA COMO OBJETO POLÍTICO: A DESCONFIANÇA E O SENTIDO DA IMPOSIÇÃO.....	170
<b>10. CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>172</b>
<b>11. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>176</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Era uma vez um Brasil que era um verdadeiro modelo global em altas coberturas vacinais. Por décadas, fomos referência, um exemplo de sucesso na imunização da população. Mas essa história começou a mudar por volta de 2016. A cultura de imunização, tão arraigada em nosso país, começou a perder força. Para se ter uma ideia, em 2019, pela primeira vez desde 1994, não alcançamos a meta de 95% para nenhuma das 15 vacinas do calendário infantil (Madeiro, 2020).

E então veio 2020. A pandemia da covid-19 chegou e, com ela, um agravamento sem precedentes. Fomos bombardeados por uma verdadeira poluição informacional sobre vacinas (Galhardi et al., 2022). Em meio a esse turbilhão, a adesão da população à vacinação, tanto contra a covid-19 quanto contra outras doenças imunopreveníveis, ficou tensionada.

Minha própria inquietação, que deu origem a esta pesquisa, nasceu nesse cenário. Como assessora de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, eu vivia uma batalha diária. Precisava divulgar informações confiáveis, fazer frente à enxurrada de discursos antivacina *online* que incentivaram as pessoas a não se vacinarem contra a covid-19. Uma decisão de risco, que colocava vidas em perigo e parecia prolongar indefinidamente o horizonte daquela pandemia.

E a situação ficava ainda mais próxima de mim. Faço parte de um meio familiar e religioso (o evangélico) onde convivo com pessoas que optaram por não se vacinar. Pensei: se todos nós estávamos sofrendo com o distanciamento social, com os *lockdowns*, com a dor de perder pessoas amadas, o que estava convencendo tanta gente de que as vacinas não eram seguras? O que estava, afinal, abalando essa cultura de imunização que tanto nos orgulhava?

Foi nesse cenário de dúvidas e desafios que iniciativas importantes surgiram. Em 2023, o Governo Brasileiro lançou o Movimento Nacional pela Vacinação (MNV). Seu planejamento estratégico incluiu a criação do projeto Saúde com Ciência, focado no combate à desinformação e na promoção da saúde pública, prestando um serviço essencial de comunicação pública da ciência (Santos, 2019). E o esforço começou a dar frutos. Já no primeiro ano, o MNV conseguiu reverter a tendência de queda nas coberturas vacinais (Brasil, 2023a). Em 2024, o Movimento celebrou o aumento das coberturas de 15 das 16 principais vacinas do calendário infantil. O

caminho, contudo, ainda é longo: seguimos perseguindo aquele patamar ideal de 95% de cobertura, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2024).

Assim nasceu este trabalho. Buscamos contribuir para a compreensão da hesitação vacinal e de como ela se liga à resistência ao discurso institucional biomédico-científico. Argumentamos que as pessoas se reconhecem em diferentes discursos sobre doença e saúde, e são atravessadas pelo conteúdo contrário às vacinas. A pergunta de pesquisa, que guiou o percurso analítico deste trabalho, foi “Como os sentidos sobre vacina e vacinação são tensionados por discursos que ressignificam a imunização e se materializam na prática de sujeitos em hesitação vacinal?”.

Para mergulhar nessa questão, a pesquisa partiu de um ponto de vista analítico-discursivo, com base nas referências inaugurais de Michel Pêcheux e Eni Orlandi, entre outros pesquisadores, e da Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal da OMS. Sob a hipótese de que os sentidos sobre a vacina e a vacinação são tensionados por narrativas que ressignificam a imunização, foram realizadas entrevistas individuais em que é possível observar como essas formações discursivas interpelam sujeitos que a partir delas demonstram hesitação vacinal.

Nosso objetivo era desvendar os discursos que perpassam os participantes e sustentam a hesitação vacinal. Para isso, decidiu-se realizar entrevistas discursivas em profundidade, conforme teorizadas por Alves e Melo e Costa (2014), incentivando a narrativa espontânea de pessoas recrutadas a partir de chamada ativa e não seletiva junto às comunidades locais, que apresentavam essa hesitação em relação aos imunizantes do Programa Nacional de Imunização (PNI), especialmente as vacinas contra a COVID-19.

Um dos maiores desafios que previmos para esta pesquisa era justamente conseguir realizar entrevistas com pessoas que hesitam em se vacinar, ainda mais em um contexto político brasileiro tão polarizado durante a pandemia, quando os discursos negacionistas se intensificaram nas plataformas digitais. Por isso, desde o projeto, consideramos que, se fosse necessário, recorreríamos a pessoas com este perfil.

A princípio, recorri à minha própria rede de relacionamentos indicações de possíveis participantes, garantindo o anonimato e o sigilo das informações. Para minha surpresa, apenas uma pessoa que não me conhecia pessoalmente aceitou o convite. Os argumentos éticos e de confidencialidade, por si só, não foram

suficientes para convencer os demais. É importante destacar que o projeto seguiu todas as diretrizes legais e foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFJF.

A partir daí, iniciei o contato com os possíveis entrevistados, excluindo aquelas muito próximas para evitar que laços afetivos pudessem influenciar a análise. No fim das contas, entre recusas e adesões, consegui realizar dez entrevistas, com pessoas que chamamos de sujeitos do discurso.

O fato de os entrevistados serem conhecidos não é um problema para o dispositivo teórico-metodológico da Análise de Discurso (AD), pois a entrevista discursiva não trabalha sobre o indivíduo em si, mas objetiva compreender as posições discursivas em que os sujeitos se reconhecem. Também não é um exercício de “checagem” junto a fontes, em que se busca verificar o nível de informações e se há algo incorreto nos conceitos científicos. Por isso, a “fala” não é um objetivo em si mesma, mas o lócus de observação da produção de sentidos, atravessados pelas relações de poder, pelas condições históricas e pelas posições-sujeito dos interlocutores.

Esses participantes residem em diferentes cidades da Zona da Mata mineira: Ubá, Rio Pomba, Tocantins e Visconde do Rio Branco. Para que se sentissem o mais à vontade possível, cada um escolheu o local da entrevista. Essa foi uma estratégia pensada para minimizar qualquer tensão que pudesse surgir, mesmo entre pessoas que já se conheciam.

Com a intenção inicial de entender por que as pessoas não estavam se vacinando, preparei um roteiro com 18 perguntas. Imaginava um verdadeiro interrogatório, com a pretensão de emboscar o entrevistado. Se ele se esquivasse de uma resposta, a próxima pergunta o deixaria sem saída. Eu queria, eu precisava saber os motivos! Como um ato de generosidade cínica, a última pergunta era: "Existe algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua relação/percepção sobre as vacinas/vacinação?". Depois de “arrancar” tudo o que eu achava que queria, essa pergunta soava quase como uma prova de que o entrevistado havia dito "tudo o que ele queria".

Porém, a proposta da entrevista discursiva é outra, muito mais nuançada. As pessoas, de fato, irão apresentar seus “motivos”, mas para a Análise de Discurso não são somente motivos conscientes que as conduziram à hesitação vacinal. Pelo contrário, são os discursos aos quais se vincularam inconscientemente, visto que o sujeito é um efeito do discurso, que muitas vezes se tornam o motor de suas

escolhas. O verdadeiro trabalho era mapear o discurso e descobrir quais enunciados sobre a vacina e a vacinação haviam capturado o sujeito em sua teia discursiva. Como disse meu orientador, Weden, em várias ocasiões: “as pessoas não vivem por motivos, vivem por sentidos. Isso é material, isso tem efeito. Isso leva à morte, salva vidas, *et cétera*”.

Descobri que entrei no mestrado com a mente de uma jornalista, querendo fazer perguntas objetivas que me levassem à “realidade”. Mas percebi que eu precisaria me transformar em uma boa ouvinte. As formações discursivas são históricas, como é o caso da antiga cultura de imunização do Brasil, à qual as pessoas se vincularam por muito tempo. Contudo, a história é cíclica, e uma hora a antítese se apresenta. Aqui, na forma de enunciados antivacina, que interpelam os sujeitos, que por sua vez se identificam ou resistem a eles. Nosso trabalho seria fazer a escuta a partir dessa materialidade – a fala, os depoimentos – e identificar as formações discursivas que vincularam os sujeitos à hesitação vacinal.

Então, nada de despejar 18 perguntas em busca de motivos. Todo aquele plano foi resumido em apenas quatro perguntas em busca de sentidos: “Me conte um pouco sobre sua vida?”, “Me conte um pouco sobre você?”, “O que você pensa sobre ‘vacina’?” e “O que você pensa sobre ‘vacinação’?”. Confesso que, no início, pensei que isso não me levaria a lugar nenhum. Afinal, duas perguntas tão abertas e subjetivas sobre a vida e a personalidade dos entrevistados me trariam o quê de relevante? Mas foi curioso e bonito perceber que esse processo me ajudou a ver as pessoas como elas realmente são, e como eu também sou: contraditórias. Ao falar sobre si, elas (e eu) foram abandonando as armas e contando coisas que jamais seriam relatadas se o roteiro seguisse aquelas perguntas invasivas e autoritárias; hoje as vejo assim.

As entrevistas discursivas, de fato, favorecem a elaboração discursiva dos sujeitos. Queríamos que eles falassem livremente, o que nos permitiu observar os atravessamentos discursivos e os movimentos de aproximação, distanciamento e deslocamento entre diferentes formas de pensar e se posicionar.

Nos últimos anos, o próprio sentido sobre “vacina” passou por deslocamentos no imaginário social brasileiro. Para compreender esse processo, a entrevista discursiva foi nossa ferramenta. Nosso objetivo era compreender como entrevistados se reconhecem como sujeitos de discursos, institucionais ou não, e como eles o reproduzem, ressignificam ou resistem a eles, em um fluxo contínuo de

paráfrase, metáfora e polissemia. Assim, buscamos compreender a queda nas coberturas vacinais e os fatores que a influenciam, sempre a partir da perspectiva discursiva, que entende o sujeito como um efeito do discurso. Embora a formação discursiva que podemos chamar de vacinal, seja hegemônica, especialmente antes de 2016, a memória discursiva da vacinação também guardava outros sentidos, que escapam às generalizações e que podem estar conectados aos determinantes da hesitação vacinal, conforme proposto pela OMS (MacDonald et al., 2015), e que exploraremos mais no capítulo 3.

Diante desse cenário, nos propusemos a investigar os sentidos que orientam a hesitação vacinal, levando em consideração suas possíveis relações com a desinformação. Nosso percurso metodológico começou com a escuta atenta (entrevista discursiva). Depois, veio a degravação, a transcrição literal que buscou fidelidade à oralidade, captando a sonoridade, as gagueiras, as pausas e até os ruídos. Em seguida, dedicamo-nos à leitura repetida do corpus, um processo que se estendeu por toda a análise, seguido pela indexação e anonimização dos sujeitos. Então, constituímos as famílias parafrásticas, selecionando um enunciado-tipo para cada uma, e partimos para a análise em blocos, buscando compreender as formações discursivas (FD), onde cada uma podia abrigar uma ou mais formações parafrásticas (FP).

Esta pesquisa é um convite para mergulhar nos discursos e sentidos que compõem o complexo cenário da hesitação vacinal no Brasil. Uma escuta profunda, que busca não apenas entender o que se diz, mas como os sentidos se formam e circulam.

## 2. UMA RETROSPECTIVA DO PNI E A CONSTRUÇÃO DA CONFIANÇA VACINAL NO BRASIL

Este capítulo se dedica a contextualizar o cenário da imunização no Brasil, apresentando um panorama histórico do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e sua relevância para a saúde pública. Iniciamos com a conceituação de vacina e a importância da cobertura vacinal, elementos fundamentais para a compreensão das políticas de saúde. Em seguida, revisitamos o legado do PNI, que, desde sua criação, tem sido uma das mais bem-sucedidas políticas de Estado, enfrentando desafios e se adaptando a diferentes contextos políticos e sociais. A análise histórica revelará como a trajetória do programa, da história da luta contra a varíola à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), moldou a relação entre o Estado, a população e a vacinação, um vínculo que serve de base para as discussões sobre a hesitação vacinal nos dias de hoje.

A vacina é uma preparação biológica que tem como finalidade estimular o organismo a desenvolver defesas imunológicas específicas contra agentes infecciosos, prevenindo doenças (OPAS, 2023b). Dessa forma, a imunização pode ser compreendida como o processo pelo qual um corpo adquire resistência a agravos de saúde, seja pela exposição natural a certas patologias ou pela administração de vacinas. A imunização intencional, mediada pela vacinação, representa uma estratégia mais segura e eficaz, pois atua no sistema imunológico para gerar proteção sem induzir a manifestação da doença, evitando as complicações associadas à infecção natural (OPAS, 2023b).

A cobertura vacinal, definida como a proporção entre as doses de vacina administradas e o número de indivíduos pertencentes ao público-alvo (De Moraes, 2003), exerce um impacto significativo sobre indicadores de saúde, sociais e econômicos. Conseqüentemente, a vacinação assume uma relevância estratégica para o desenvolvimento de um país. Estima-se que, anualmente, a vacinação previna entre dois e três milhões de mortes por doenças que poderiam ser evitadas, além de ter contribuído para a redução ou erradicação de enfermidades outrora comuns, como o sarampo (Instituto Butantan, 2022).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil é fruto de um legado de sucesso na saúde pública, especialmente impulsionado pelos esforços globais de erradicação da varíola. No contexto da campanha mundial da Organização Mundial

da Saúde (OMS) para eliminar a doença por meio da vacinação, o Brasil lançou a Campanha Nacional Contra a Varíola em 1962, seguida pela Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) em 1966 (Gazêta, 2006).

Essas iniciativas foram decisivas para que, em 1973, o governo brasileiro obtivesse da OMS a certificação da erradicação da varíola no país. Essa conquista foi um marco, antecedendo a erradicação global da doença em 1980, que permanece até hoje como o único agravo eliminado em escala mundial (Santos, 2022). O sucesso da CEV não apenas erradicou a varíola, mas também semeou uma “cultura de vigilância epidemiológica” no Brasil, por meio dos serviços e ações desenvolvidas durante sua implementação (Gazêta, 2006).

Adicionalmente, o êxito e o encerramento das atividades da CEV mobilizaram uma significativa massa crítica de profissionais qualificados, que passaram a atuar no controle de outras doenças evitáveis por imunização (Temporão, 2003). Como resultado direto desses esforços e de outros desenvolvimentos prévios na saúde pública brasileira, o PNI foi formalmente criado. Instituído pela Lei Ordinária 311/1973, o programa celebrou seus 50 anos em 2023, consolidando-se como uma política de Estado fundamental para a saúde coletiva no Brasil (Gazêta, 2006; Temporão, 2003).

A formulação inicial do PNI objetivava coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. Além de manter a varíola erradicada no Brasil, o PNI visava promover o controle do sarampo, da tuberculose, da difteria, do tétano, da coqueluche e da poliomielite. Para isso, estendeu as vacinações às áreas rurais, com a meta de “vacinar 85% da população de zero a quatro anos, visando a provocar a imunidade e a aumentar a resistência” a agravos imunopreveníveis (Ponte, 2010, p. 198).

Apesar do êxito, a celebração da erradicação da varíola foi ofuscada pelo contexto político e sanitário que o regime militar enfrentava: a epidemia de meningite meningocócica, que atingiu com particular intensidade o estado de São Paulo (Iversson, 1976). Entre 1971 e 1974, o Governo Federal impôs censura aos veículos de comunicação (Barata, 1988), impedindo que informações cruciais sobre a profilaxia chegassem à população. A vacinação necessária não ocorreu, o que contribuiu para o alastramento dos casos em nível nacional. Paralelamente, houve

um aumento nos registros de outros agravos imunopreveníveis, como sarampo e poliomielite (Hochman, 2021, p. 122).

Nesse contexto, destaca-se o papel dos veículos de comunicação na divulgação de informações de saúde, especialmente em situações de epidemia. Barata (1990) ressaltou a centralidade dos meios de comunicação de massa como “aparelhos de formação de opinião” e, portanto, ideológicos, que detinham um papel intenso no comportamento da população. Compreendeu-se que o acesso à informação confere à população o poder e a liberdade de tomar decisões, na “perspectiva da construção de uma consciência sanitária crítica, que permita aos grupos sociais agirem diante de situações de ameaça potencial à saúde” (Barata, 1990).

Apenas em 1975 encerrou-se a censura e a vacinação contra meningite veio a ocorrer, já contando com o legado de sucesso e estrutura da campanha antivariólica e pela criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 (Temporão, 2003).

Contudo, houve oscilação nas coberturas vacinais observada nos anos iniciais. Um dos fatores era a inexistência do hábito de vacinação, seja por resistência, desconhecimento ou medo do processo vacinal, além de questões políticas no Ministério da Saúde da época, onde sanitaristas divergiam das estratégias para conquistar as coberturas vacinais pretendidas. Um grupo de sanitaristas do MS defendiam a realização de campanhas, como os Dias Nacionais de Imunização, como ferramenta essencial para o alcance das coberturas vacinais ideais. Em contraposição, uma corrente de sanitaristas da Faculdade de Saúde Pública da USP denunciava que a preferência pelo modelo “campanhista” produzia resultados que não se sustentavam com o tempo e desorganizavam ações permanentes, como o calendário vacinal (Ponte, 2010. Temporão, 2003).

A tentativa de instituir a imunização de rotina não obteve o sucesso esperado, evidenciada pelo aumento de casos de poliomielite. Isso levou o Ministério da Saúde a instituir os Dias Nacionais de Vacinação (DNV) contra o agravo em 1980. A tática dos DNV promoveu a imunização em massa de grandes proporções, sem precedentes, a considerar a extensão do território brasileiro e a precariedade do serviço público de saúde da época, ainda sob a ditadura militar e antes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ponte, 2010)

Nos primeiros 22 anos do PNI, o público-alvo era de menores de um ano. As coberturas vacinais sofreram oscilações com leves tendências de incremento, mas, quase sempre, mantiveram-se abaixo dos percentuais desejados, com exceção pontual da BCG e do sarampo (Brasil, 1998, p. 43). Com a redemocratização em 1988 e a promulgação da Constituição Federal, a reforma sanitária foi consolidada e o Sistema Único de Saúde (SUS), público, universal e integral, foi criado (Paim, 2011).

A instituição do SUS promoveu inovações antes inconcebíveis para as ações de vacinação, como a descentralização da competência para as Secretarias Municipais de Saúde e integração do PNI à Estratégia Saúde da Família. Essas transformações ampliaram o acesso à imunização e garantiram a manutenção e estabilização do programa (Brasil, 2013, p. 69). Consequentemente, o PNI experimentou uma dinamização de suas atividades, com a crescente inclusão de imunizantes, maior adesão da população ao calendário vacinal, a interiorização das ações de saúde e, por fim, o sucesso no controle e eliminação de doenças imunopreveníveis (Ponte, 2010).

Em toda sua trajetória, o PNI utilizou-se da Comunicação e Mobilização Social para divulgar as campanhas nacionais de vacinação, bem como para tornar o calendário vacinal de rotina conhecido, buscando garantir a adesão da população (Rocha, 2003). Em 1986, reforçando a estratégia comunicacional, o artista plástico Darlan Rosa criou o personagem Zé Gotinha sob encomenda do Ministério da Saúde. Este mascote contribuiu para a adesão à vacinação contra a pólio e para a educação em saúde a longo prazo, sendo revitalizado recentemente pelo Ministério da Saúde e ganhando perfis em plataformas digitais (Pinelli, 2023). O último caso de poliomielite no Brasil foi em 1989, e a certificação de erradicação veio em 1994 (Schatzmayr, 2002).

Entre 1998 e 2013, o PNI alcançou estabilidade com altos índices de cobertura vacinal, novas vacinas e descenso das doenças infecciosas, e as coberturas vacinais em menores de um ano estiveram acima de 95% (Homma et al., 2023). Atualmente, o PNI disponibiliza gratuitamente 19 vacinas aplicadas em todos os ciclos de vida, desde o nascimento. O PNI mantém um calendário nacional de vacinação, disponível nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, e também realiza Dias Nacionais de Vacinação, nos quais todos os imunizantes ficam disponíveis

para atualização da caderneta de vacinação para todas as faixas etárias, geralmente duas vezes por ano.

Em seus 50 anos de existência (celebrados em 2023), o PNI se estabeleceu como um das políticas públicas de saúde de maior sucesso no Brasil (e no mundo), com a sustentação de altas coberturas vacinais, respaldada pelo Programa Nacional de Autossuficiência em Imunobiológicos, o que garante acesso gratuito e disponibilidade, mas ainda requer investimentos para ampliação (Ponte, 2003). Dentre as conquistas consolidadas em sua trajetória, destaca-se a erradicação da circulação autóctone do vírus selvagem da poliomielite e da rubéola; o controle e a diminuição drástica da incidência de doenças imunopreveníveis e extremamente perigosas como sarampo, difteria, tétano, coqueluche e diarreia por rotavírus, além de, mais recentemente, as meningites e pneumonias (Júnior et al., 2018).

### 3. HESITAÇÃO VACINAL: CONCEITOS E DETERMINANTES DE UM FENÔMENO COMPLEXO

A hesitação vacinal, um fenômeno comportamental complexo e multifacetado, foi apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das maiores ameaças à saúde pública global. Sua compreensão transcende a mera recusa em se vacinar, situando-se em um continuum de atitudes que variam da aceitação total à negação completa. Este capítulo se aprofunda nessa temática, explorando os principais modelos conceituais propostos para decifrar a hesitação vacinal. Analisaremos o modelo dos "3 Cs" (Confiança, Complacência e Conveniência) e a Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV), que juntos oferecem um arcabouço teórico para identificar e mensurar os fatores que influenciam a decisão de vacinar. Por fim, examinaremos o cenário da hesitação vacinal no Brasil, contextualizando-a com a trajetória de sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e destacando o recente declínio nas coberturas vacinais.

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu entre as 10 maiores ameaças à saúde pública a hesitação vacinal (OPAS, 2019). Esse alerta tornou-se ainda mais relevante quando em 11 de março de 2020 a OMS caracterizou a pandemia da Covid-19, cujo fim só seria possível com a vacinação em massa contra o vírus Sars-CoV-2. Ainda que fosse um fenômeno recorrente e antigo em vários países, a hesitação vacinal só se fez mais presente no Brasil a partir de 2016, quando é possível observar o declínio das coberturas vacinais. Antes desse marco, “pesquisadores demonstraram que os brasileiros acreditavam fortemente na importância da vacinação, na segurança e efetividade vacinal e na compatibilidade entre suas crenças religiosas e a vacinação” (Brasil, 2023, p.20).

O conceito de hesitação vacinal foi oficialmente adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, marcando uma distinção em relação a termos mais simplistas como “antivacina” (NEUMAM, 2024). Essa abordagem foi resultado do trabalho do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE), que optou por um termo que reflete a complexidade do fenômeno, definindo-o como o atraso ou a recusa na aceitação da vacinação, mesmo quando os serviços de imunização estão disponíveis (Sato, 2018).

Esse comportamento reflete um processo decisório individual, influenciado por múltiplos fatores, e pode ser compreendido como um continuum. Nesse espectro, um extremo abriga pessoas que aceitam todas as vacinas sem questionamentos, enquanto o outro é composto por aqueles que as recusam integralmente. No ponto intermediário, situa-se o grupo de pessoas hesitantes, caracterizado por sua heterogeneidade e por transitar entre os dois extremos (MacDonald, 2015). O SAGE-WG reconhece que as pessoas hesitantes abrangem uma gama diversa de pessoas, que se diferenciam da parcela mínima daqueles que recusam totalmente as vacinas sem dúvidas de fazê-lo (MacDonald, 2015).

Quadro 1: Continuum de aceitação da vacina



(Fonte: Autoria própria. Adaptado MacDonald, 2015)

Esse comportamento reflete um processo decisório individual, influenciado por múltiplos fatores, e pode ser compreendido como um continuum. Nesse espectro, um extremo abriga pessoas que aceitam todas as vacinas sem questionamentos, enquanto o outro é composto por aqueles que as recusam integralmente. No ponto intermediário, situa-se o grupo de pessoas hesitantes, caracterizado por sua heterogeneidade e por transitar entre os dois extremos (MacDonald, 2015). O SAGE-WG reconhece que as pessoas hesitantes abrangem

uma gama diversa de pessoas, que se diferenciam da parcela mínima daqueles que recusam totalmente as vacinas sem dúvidas de fazê-lo (MacDonald, 2015).

A hesitação vacinal constitui um fenômeno comportamental intrinsecamente ligado à vacinação e ao seu contexto. Sua mensuração se dá em relação à expectativa de alcançar uma meta específica de cobertura vacinal, levando em conta a disponibilidade dos serviços de imunização. É importante notar que a hesitação pode coexistir com situações em que a baixa adesão à vacinação deriva de falhas sistêmicas, como por exemplo, a escassez de doses, a acessibilidade limitada dos serviços (horários, locais) ou a interrupção da vacinação em cenários de conflito ou desastres naturais. Contudo, nesses casos, a hesitação não é a explicação primordial para a existência de pessoas não vacinadas ou com vacinação incompleta na população. A diferenciação entre a hesitação vacinal e outras causas de baixa adesão é fundamental para a seleção de intervenções eficazes destinadas a promover a vacinação (MacDonald, 2015).

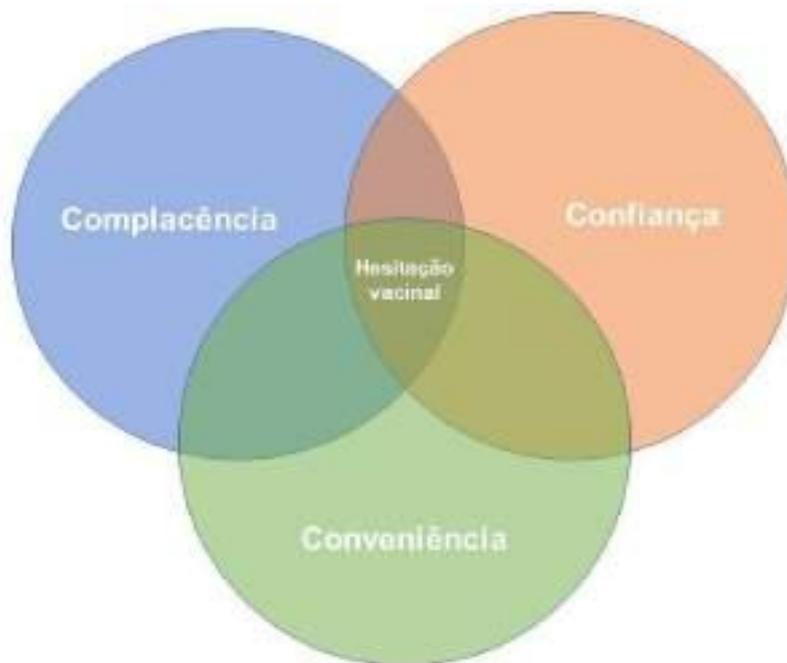
Aprofundando a compreensão sobre a hesitação vacinal, o SAGE-WG concluiu que a somente a definição do fenômeno em um continuum era insuficiente. Essa abordagem não delimitava seu escopo nem abarcava a complexidade dos múltiplos fatores que a influenciam. Diante disso, o grupo desenvolveu um modelo conceitual abrangente que incorpora os fatores globais preponderantes na aceitação da vacinação. Esse modelo, aplicável por meio de questionários e outros instrumentos, possibilita a mensuração da hesitação vacinal. Tal metodologia, por sua vez, subsidia a implementação de ações estratégicas capazes de influenciar positivamente a decisão de vacinar, reconhecendo que esse comportamento é passível de modificação por meio da aceitação (MacDonald, 2015).

Nesse contexto, foi proposto o modelo dos “3 Cs” para compreender a hesitação vacinal. Este modelo identifica categorias que podem contribuir conjuntamente para a aceitação da vacinação: Confiança, Complacência e Conveniência (MacDonald, 2015).

A Confiança refere-se à percepção do usuário quanto à eficácia e segurança das vacinas; ao sistema de saúde que as fornece, incluindo a integridade e competência dos serviços e dos profissionais de saúde (vacinadores); e às motivações dos gestores ou figuras públicas que recomendam a vacinação da população. A Complacência diz respeito à baixa percepção de risco de contrair doenças evitáveis por vacinação, o que leva a pessoa a considerar desnecessária a

ação preventiva. Por fim, a Conveniência abrange os aspectos em que a pessoa avalia sua disponibilidade física, a disposição para arcar com os custos da vacina, a acessibilidade geográfica dos locais de vacinação e a capacidade de compreender as informações em saúde. Este último aspecto é de particular relevância para a presente pesquisa.

Quadro 2: Modelo “3 Cs” de aceitação da vacina



Fonte: Autoria própria. Adaptado MacDonald, 2015.

As discussões em torno dos “3 Cs” levaram o grupo de pesquisadores do SAGE-WG a uma organização mais sistemática dos fatores que podem influenciar a decisão em relação à vacinação, abrangendo tanto a adesão quanto a recusa. Desse esforço, surgiu a Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MacDonald, 2015), que agrupa esses fatores em três categorias principais: influências contextuais, influências individuais e de grupo, e influências específicas da vacina/vacinação.

Em suma, as influências contextuais englobam aspectos históricos, socioculturais, ambientais, institucionais (do sistema de saúde), econômicos e políticos. Para o escopo desta pesquisa, o ambiente de comunicação e mídia assume uma relevância particular, moldando a percepção pública sobre a vacinação. As influências individuais ou de grupo consideram elementos como

experiências pessoais ou de pessoas próximas com a vacina e a vacinação (por exemplo, dor ou efeitos adversos), crenças e percepções sobre saúde e bem-estar, a confiança no sistema de saúde ou nos insumos vacinais, a percepção de risco versus benefício da imunização, e o entendimento das liberdades individuais em relação à vacina como uma norma social. Por fim, a categoria de fatores intrínsecos à própria vacina ou ao processo de vacinação (MacDonald, 2015).

A MDHV, proposta por MacDonald et al. (2015), postula que estes diversos fatores apresentados acima interagem e influenciam a decisão de vacinar-se. Ressalta-se que esses fatores, apesar de denominados como determinantes, não são excludentes nem operam de forma definitiva ou classificatória. Eles podem tanto favorecer a adesão à imunização quanto alimentar a resistência. Diferentemente dos determinantes sociais da saúde, os determinantes da hesitação vacinal não operam de forma linear. Sua influência é complexa e multifacetada, o que significa que um mesmo fator pode ter efeitos opostos dependendo do contexto, das influências de grupo e das percepções individuais.

A MDHV, proposta por MacDonald et al. (2015), postula que estes diversos fatores apresentados acima interagem e influenciam a decisão de vacinar-se. Ressalta-se que esses fatores, apesar de denominados como determinantes, não são excludentes nem operam de forma definitiva ou classificatória. Eles podem tanto favorecer a adesão à imunização quanto alimentar a resistência. Diferentemente dos determinantes sociais da saúde, os determinantes da hesitação vacinal não operam de forma linear. Sua influência é complexa e multifacetada, o que significa que um mesmo fator pode ter efeitos opostos dependendo do contexto, das influências de grupo e das percepções individuais.

Of note, unlike with the social determinants of health, vaccine hesitancy determinants like education and socio-economic status do not influence hesitancy in only one direction. As shown in the commissioned systematic review, higher education may be associated with both lower and higher levels of vaccine acceptance. In contrast, as a social determinant of health, education drives in one direction – more education leads to better health outcomes (MacDonald et.al., 2015, p.4163).

A MDHV será utilizada na análise das entrevistas com sujeitos em hesitação vacinal, que abordaremos mais detalhadamente no capítulo da análise das famílias parafrásticas.

Tabela 1. Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal do Grupo de Trabalho

<b>Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal do Grupo de Trabalho.</b>	
<p><b>Influências contextuais</b> Influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, ambientais, do sistema de saúde/institucionais, econômicos ou políticos</p>	<p>a. Comunicação e ambiente de mídia b. Líderes influentes, guardiões do programa de imunização e lobbies anti ou pró-vacinação c. Influências históricas d. Religião/cultura/gênero/sócio-econômico e. Política/políticas f. Barreiras geográficas g. Percepção da indústria farmacêutica</p>
<p><b>Influências individuais e de grupo</b> Influências decorrentes da percepção pessoal da vacina ou influências do ambiente social/de pares</p>	<p>a. Experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com a vacinação, incluindo dor b. Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção c. Conhecimento/consciência d. Sistema de saúde e prestadores – confiança e experiência pessoal e. Risco/benefício (percebido, heurístico) f. Imunização como norma social vs. desnecessária/prejudicial</p>
<p><b>Vacina/vacinação</b> Questões específicas diretamente relacionadas à vacina ou vacinação</p>	<p>a. Risco/benefício (evidências epidemiológicas e científicas) b. Introdução de uma nova vacina ou nova formulação ou uma nova recomendação para uma vacina existente c. Modo de administração d. Concepção do programa de vacinação/Modo de aplicação (por exemplo, programa de rotina ou campanha de vacinação em massa) e. Confiabilidade e/ou fonte de fornecimento de vacina e/ou equipamento de vacinação f. Calendário de vacinação g. Custos h. A força da recomendação e/ou base de conhecimento e/ou atitude dos profissionais de saúde</p>

Fonte: Autoria própria. Adaptado MacDonald, 2015.

Diante do exposto, temos que a hesitação vacinal é um fenômeno comportamental influenciado pelo contexto, que varia conforme o tempo, local e o tipo de vacina, e é observada em relação à expectativa de atingir metas específicas de cobertura vacinal (MacDonald, 2015; Brasil, 2023). De acordo com pesquisadores do SAGE-WG, é fundamental avaliar os diferentes fatores que levam

à não adesão, como a disponibilidade limitada de serviços de vacinação (horário e local), para distinguir a hesitação de outras razões pelas quais indivíduos de todas as idades estão não vacinados ou sub-vacinados. Essa distinção é essencial para a formulação de estratégias eficazes que visem aumentar as coberturas vacinais (MacDonald, 2015).

O Brasil destaca-se por possuir um dos maiores e mais abrangentes esforços de saúde pública no que tange ao acesso igualitário a imunobiológicos, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado referência mundial (Homma, 2023). O PNI define a política de vacinação em todo o território brasileiro, desde a aquisição dos imunobiológicos até sua disponibilização nas salas de vacinação de todos os municípios. Atualmente, oferece gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 47 imunobiológicos, sendo 13 soros, 4 imunoglobulinas e 30 vacinas no Calendário Nacional de Vacinação, incluindo 16 vacinas para crianças, oito para adolescentes, seis para adultos, sete para idosos, e cinco para gestantes (Brasil, 2021).

Contudo, observa-se um crescente aumento na hesitação vacinal no Brasil, resultando em queda nas coberturas vacinais em todas as faixas etárias e na reemergência de doenças anteriormente controladas ou erradicadas. Estudos correlacionam essa tendência à propagação de desinformação (Lopes et al., 2022). O primeiro declínio percebido foi identificado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2012, acentuando-se a partir de 2016 e sendo agravado pela pandemia de COVID-19 em 2020 (Sato, 2018; Homma et al., 2023). Em 2019, por exemplo, o país não atingiu a meta de 95% de cobertura em nenhuma das 15 vacinas do calendário infantil (para crianças de até dois anos), um fato inédito desde 1994 (Madeiro, 2020).

#### 4. O CONTEXTO COMUNICACIONAL COMO FATOR PARA A QUEDA DA COBERTURA VACINAL

Os problemas relacionados ao campo da comunicação influenciam na complexa dinâmica da queda das coberturas vacinais no Brasil. Neste capítulo, procuramos contextualizar essa relação, distinguindo as barreiras estruturais daquelas relacionadas a questões de ordem comunicacional. Em seguida, aprofundamos a discussão explorando fenômenos como a desordem informacional, o negacionismo e a pós-verdade, que se manifestam de forma contundente no debate sobre vacinas. Por fim, examinamos como esses elementos, ao lado de fatores políticos e históricos como o caso Wakefield, contribuem para a disseminação de desinformação, impactando a confiança da população e, conseqüentemente, a adesão às campanhas de imunização.

No esforço para compreender e distinguir os fatores que contribuíram para a queda nas coberturas vacinais, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicou, em 2023, os dois volumes da “Pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros”. Integrante do Projeto ImunizaSUS, essa iniciativa, vinculada ao Ministério da Saúde e iniciada em 2012 com foco em Educação, Comunicação e Pesquisa, representa a primeira etapa do trabalho. A publicação consolida uma revisão bibliográfica que contextualiza a literatura nacional e internacional sobre o tema, complementada por um estudo retrospectivo aprofundado das coberturas vacinais no país. A coleta de dados quali-quantitativos de diversos públicos em todas as regiões brasileiras permitiu uma “ampla análise sobre a produção, distribuição e aplicação de todas as vacinas do calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações” (Brasil, 2023a, p. 10). A revisão bibliográfica mapeou especificamente: a) a queda de cobertura vacinal e seus possíveis fatores associados; b) vacina e desinformação; e c) a hesitação vacinal.

Ressalta-se que a pesquisa sublinha a importância de distinguir a hesitação vacinal de outras barreiras à vacinação, como problemas logísticos, de acesso ou de oferta de serviços, comumente apontados pelos epidemiologistas como as causas da queda das coberturas vacinais. Por essa razão, as considerações finais do estudo apontam como fatores relacionados à queda da cobertura vacinal tanto as questões estruturais do sistema e dos serviços de saúde, englobando aspectos

organizacionais do próprio PNI (como desafios em logística e abastecimento, mudanças no sistema de informação e a complexidade do calendário vacinal, entre outras especificidades), quanto às características inerentes à população, como o surgimento de movimentos antivacina e a disseminação de desinformação em plataformas digitais (Brasil, 2023a, p. 10). Ou seja, a influência da comunicação não foi minimizada.

A literatura acadêmica indica que a hesitação vacinal não é um fenômeno global recente, com a recusa ou a demora na adesão à vacinação sendo observada globalmente muito antes de 2016, ano em que o Brasil começou a registrar o declínio das coberturas vacinais. Contudo, até aquele período, “pesquisadores demonstraram que os brasileiros acreditavam fortemente na importância da vacinação (>90%), na segurança e efetividade vacinal (>85%) e na compatibilidade entre suas crenças religiosas e a vacinação (>85%)” (Brasil, 2023, p. 62).

A publicação do CONASEMS (Brasil, 2023), em seu capítulo de revisão bibliográfica, organiza o conteúdo em três subgrupos temáticos: 1) Cobertura vacinal no Brasil e em outros países (2010 a 2021) e fatores associados à sua queda; 2) Processos de desinformação sobre vacinas, principais argumentos da desinformação ligada à hesitação vacinal e soluções propostas para enfrentar o problema; e 3) Aspectos conceituais e metodológicos da hesitação vacinal e seus fatores associados. Essa estruturação evidencia a centralidade da questão comunicacional no entendimento das reduções significativas da confiança em vacinas pela população brasileira, o que justifica a presente pesquisa no âmbito do PPGCOM da UFJF.

Questionar e debater evidências é algo fundamental para o avanço da ciência. O conhecimento científico é, por natureza, provisório e aberto a novas descobertas. Essa abordagem é relevante no contexto atual, considerando a importância da comunicação científica na arena pública (Santos, 2019). No entanto, quando as controvérsias são levadas para o público, seja pelas mídias tradicionais ou através das plataformas digitais, podem prejudicar a confiança das pessoas na ciência. Essa dinâmica se agrava em um ambiente informacional marcado pela superabundância de dados, muitos deles falsos ou enganosos. Em relação ao tema vacina, esse cenário foi intensificado pela pandemia de COVID-19 (2020-2023), o que dificultou a compreensão pública e a adesão às medidas sanitárias e à vacinação (Massarani et al., 2021).

Segundo Claire Wardle e Hossein Derakhshan (2017), o termo “fake news” é inadequado para descrever a complexa produção, difusão e consumo de informações. Este termo, que inclusive foi cooptado por políticos para desqualificar veículos de comunicação de seu desagrado, refere-se especificamente a conteúdos que mimetizam padrões estéticos da imprensa tradicional e são criados com a intenção deliberada de enganar, confundir e gerar dúvidas, incertezas e desconfianças.

Quadro 3: Desordem Informacional



Fonte: A autoria própria. Adaptado de Wardle e Derakhshan, 2017.

Em contrapartida, os autores (Wardle e Derakhshan, 2017) propõem o conceito de desordem informacional, que abrange não apenas a mimetização de notícias e a circulação de informações falsas, mas fundamentalmente a produção intencional de conteúdo voltado para gerar engano e confusão. A desordem informacional estrutura-se em três esferas: informação falsa, desinformação e informação maliciosa. Compreende-se como informação falsa a que não foi produzida com intuito de provocar danos. A desinformação vem a ser as informações falsas que foram criadas propositalmente para causar danos a alguém, a um grupo social, instituição ou até mesmo a um país. Já a informação maliciosa são aquelas que podem ter uma base verídica, porém, manipulada para causar danos.

Outros fenômenos da atualidade precisam ser mencionados, como o negacionismo, definido como a "rejeição deliberada e não fundamentada de evidências científicas estabelecidas em favor de crenças ou ideologias pessoais" (Academia Brasileira de Ciências, 2024), o que alimenta a disseminação de teorias da conspiração e pseudociências.

Valim, Avelar e Bevernage (2021) discutem como o negacionismo opera sobre fatos históricos. Os autores relembram que o termo surgiu para designar os alemães que, querendo manter viva a ideologia nazista, negavam a ocorrência do Holocausto. Contudo, a conjuntura do século XXI tornou o negacionismo mais multifacetado e desterritorializado, tanto no sentido geográfico quanto de suas temáticas. Agora, a negação abrange a antropogênese das mudanças climáticas, a intencionalidade da escravização de povos africanos e, é claro, a eficácia das vacinas. Essa reconfiguração se deve ao fato de que "as manifestações atuais de negação histórica e a luta contra ela se transformaram em fenômenos globais em razão das influências combinadas da globalização, da migração em massa e da ascensão da mídia internacional" (Valim, Avelar e Bevernage, 2021,p.17).

Termos mais recentes como Fake News, eleito pelo Dicionário Collins como a palavra do ano em 2017, é definido como "informações falsas , muitas vezes sensacionalistas, divulgadas sob o disfarce de reportagens noticiosas" (Collins, 2017). Desde então, o tema tem ganhado espaço na esfera pública, marcando um tempo em que o verdadeiro e o falso perde delimitações na era da pós-verdade, este último eleito o termo do ano de 2016 pelo dicionário Oxford, (post-truth, Oxford, 2016).

Ideias contrárias à vacinação existem desde as primeiras campanhas, mas as motivações para a hesitação ou recusa vacinal são singulares em cada época (Júnior, 2019; Silva, 2021). A reconfiguração dos processos tecnocomunicacionais impulsionada pela internet permitiu a (re)circulação e a apropriação de conteúdos sobre ciência, tecnologia e saúde. Isso culminou no fenômeno que a Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou infodemia (Massarani et al., 2021b). Embora presente antes, a infodemia foi significativamente agravada durante a pandemia de COVID-19 (2020-2023). Essa situação persiste e é interpretada como resultado de um imenso volume de informações de saúde, frequentemente enganosas ou falsas, despejadas nas plataformas digitais. A vasta quantidade de dados, aliada à falta de hábito dos usuários em verificar as informações recebidas, dificulta a checagem,

criando barreiras à adesão a normas sanitárias e à vacinação (Massarani et al., 2021b). Tais aspectos comunicacionais contribuíram para uma perturbação na cultura de imunização, que passou a ser questionada.

Adicionalmente, decisões políticas aprofundaram a queda da cobertura vacinal no Brasil. Durante os anos de 2018 a 2022, sob o governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, o Ministério da Saúde reduziu o investimento em campanhas de incentivo à vacinação (Mazieiro, 2020). Mais criticamente, durante a pandemia, houve uma atuação consistente por parte do presidente Bolsonaro e de seus ministros, incluindo o da pasta da Saúde, no sentido de desacreditar as medidas sanitárias de controle da pandemia e de repercutir discursos contrários à vacinação. Como observado na Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal, a influência de líderes de opinião e representantes dos programas de imunização é um fator relevante na decisão de aderir à vacinação.

Os gatilhos mentais são importantes nesses processos de contaminação desinformativa da infodemia, o que foi evidenciado por Cabral, Ito e Pongellupe (2021). Esses pesquisadores demonstraram que os municípios onde o presidente Bolsonaro obteve votação majoritária nas eleições presidenciais de 2018 foram justamente os mais afetados por casos e mortes relacionadas à COVID-19. Essa correlação salienta o peso que uma liderança de opinião pode adquirir, elevando o fenômeno da desinformação de um âmbito meramente folclórico para dimensões atitudinais, ou seja, de tomada de decisão com implicações potencialmente letais, ainda que esse processo seja permeado por múltiplos fatores de mediação, conforme citados na seção sobre Hesitação Vacinal.

Uma inflexão importante no curso da história das ideias contrárias à vacina ou vacinação, que podemos denominar antivacinas, ocorreu em 1998. Naquele ano, o movimento ganhou uma pseudo-legitimidade científica com a publicação, na conceituada revista médica *The Lancet*, de um artigo do médico britânico Andrew Wakefield sobre uma falsa conexão entre autismo e vacina. Em 2000, Wakefield voltou a publicar no mesmo periódico outra pesquisa, afirmando que a vacina tríplice viral havia sido introduzida em programas de vacinação em massa sem testes de segurança suficientes. Alegada como “a farsa médica mais prejudicial dos últimos 100 anos” (Flaherty, 2011), os artigos ganharam notoriedade após uma coletiva de imprensa transmitida por canais de televisão. Nessa ocasião, Wakefield expôs suas pesquisas, desencadeando uma crise de saúde pública na Inglaterra e levantando

suspeitas quanto à segurança das vacinas na mente do público da América do Norte (Flaherty, 2011).

Mesmo com a retratação dos editores e a retirada formal do artigo de 1998 do periódico *The Lancet*, ocorrida em 2010, e após diversas pesquisas científicas demonstrarem a farsa dos achados apresentados por Wakefield e a cassação de seu registro profissional na Inglaterra, a falsa conexão vacina-autismo ganhou força na internet e foi perpetuada pela mídia impressa e televisiva de língua inglesa (Flaherty, 2011), principalmente em programas de entretenimento. Isso impulsionou o movimento antivacina, que está crescendo mundialmente, distribuindo informações de saúde incorretas, especialmente via internet (Sato, 2018), e é considerado um dos principais provocadores da hesitação vacinal.

## 5. TRAJETÓRIA DA VACINAÇÃO E SUAS RESISTÊNCIAS HISTÓRICAS

A hesitação e a resistência à vacinação não são fenômenos recentes, mas sim elementos que acompanham a história da imunização desde seus primórdios. Este capítulo explora a trajetória da vacinação, desde a descoberta de Edward Jenner no século XVIII até os desafios contemporâneos no Brasil. Abordamos a Revolta da Vacina de 1904 como um estudo de caso fundamental, revelando que a resistência popular é multifacetada e está ligada a questões sociais, políticas e culturais, e não apenas ao medo da vacina. Ao longo do texto, examinamos como as raízes históricas e a formalização de movimentos como a ABRAVAC no Brasil contemporâneo mostram que a desconfiança na ciência e nas políticas de saúde pública tem sido uma constante, exigindo que as estratégias de comunicação e saúde considerem a complexidade e a profundidade dessas raízes.

Em 1796, o médico britânico Edward Jenner observou que indivíduos que mantinham contato com vacas infectadas pela varíola bovina, uma forma menos agressiva da doença, apresentavam resistência à varíola humana. Para testar essa hipótese, Jenner realizou um experimento no qual inoculou pus retirado das lesões das vacas em seres humanos. Os resultados confirmaram a eficácia do método na prevenção da varíola. A substância utilizada foi denominada “vacina”, termo derivado do latim *vacca*. A criação da primeira vacina foi concomitante ao surgimento da resistência a ela, com um movimento da sociedade civil, políticos e até mesmo médicos questionando sua segurança e eficácia. São célebres as charges dos jornais ingleses que mostravam pessoas desenvolvendo características bovinas após a imunização, reproduzindo o temor que circulava entre a população (Fernandes et al., 2021).

Jenner prosseguiu com “um estudo sistemático do efeito protetor da varíola bovina contra a varíola humana” (Fernandes et al., 2021, p. 19), e constatou que a bolha benigna formada no braço da pessoa após a vacinação também continha o pus protetor contra a varíola, o que tornava o vacinado um produtor natural da vacina. No método conhecido como vacinação braço a braço, o vacinado precisava retornar ao serviço de saúde após oito dias da inoculação para que a bolha fosse estourada e o pus, então, aplicado em outras pessoas. A presença dessa bolha confirmava, ademais, a imunidade adquirida. Os princípios dos métodos de Jenner foram cientificamente comprovados por Louis Pasteur quase um século depois,

quando o cientista francês demonstrou que um patógeno atenuado poderia imunizar galinhas contra a cólera aviária (Fernandes et al., 2021, p. 19).

No Brasil, a vacinação de crianças contra a varíola tornou-se obrigatória já em 1837, uma imposição legal estendida a adultos em 1846. No entanto, a norma não era efetivamente cumprida, em parte devido à inexistência de produção de vacinas em escala industrial no país (Santos, 2022). Já no século XX, em 1904, diante do agravamento dos surtos de varíola, o sanitarista Oswaldo Cruz conseguiu aprovar no Congresso Nacional uma lei para a vacinação compulsória. Essa medida enfrentou a oposição de senadores como o médico Barata Ribeiro e o militar Lauro Sodré, sendo que este último organizou a Liga Contra a Vacina Obrigatória (Westin, 2020). Poucos congressistas eram contrários à imposição, considerando que a vacinação já era praticada no Brasil havia cem anos, introduzida à época de Dom João. Devido à adesão inexpressiva à vacina, as epidemias flagelavam periodicamente as cidades do Brasil, deixando um rastro de sequelas graves como a cegueira ou deformidades no rosto (Westin, 2020, n.p.).

A resistência à vacina (entre outros fatores) culminou na Revolta da Vacina em 1904, uma rebelião que durou uma semana e se concentrou no Rio de Janeiro, então capital federal. A cidade passava por um processo de urbanização violenta, que impactava a população mais pobre. As manifestações evidenciavam a insatisfação popular com as obras de remodelação higienista da cidade, empreendidas pelo presidente Rodrigues Alves e pelo prefeito do Rio de Janeiro, Pereira Passos (Dandara, 2022; Júnior, 2019; Santos, 2022). A capital possuía áreas de extrema pobreza, como a zona portuária, repleta de cortiços superlotados habitados por ex-escravizados que não haviam recebido qualquer reparação pela exploração sofrida. O amontoamento desordenado favorecia a transmissão de doenças infectocontagiosas, como a peste bubônica, a febre amarela e a própria varíola, que inibiam o capital estrangeiro almejado pelo governo (Dandara, 2022; Júnior, 2019; Santos, 2022).

Concedendo poderes ditatoriais aos engenheiros para demolir moradias pobres e abrir avenidas, e também a Oswaldo Cruz para conter as epidemias, o governo tentava modernizar e sanear a cidade (Westin, 2020). A população pobre ficou desabrigada e sem possibilidade de recurso na Justiça comum, o que levou à formação das primeiras favelas nos morros. Agentes de saúde invadiam as casas em busca de mosquitos transmissores da febre amarela e, “quando veio a lei da

vacinação obrigatória, as classes baixas já estavam fartas de tanta arbitrariedade” (Westin, 2020, n.p.), somado ao medo popular de contrair varíola pela imunização. Os cinco dias de fúria da população (Dandara, 2022) foram derrotados pelo governo que, apesar de sufocar a revolta, suspendeu a compulsoriedade da vacinação (Santos, 2022). A Revolta da Vacina foi “um movimento social, desorganizado e de curta duração” (Júnior, 2019, p.117), mas não pode ser desvinculada de “um complexo e polêmico panorama social e político por trás da revolta, e diferentes fatores ajudam a explicar melhor os protestos” (Dandara, 2022, n.p.).

Em 1908, a cidade foi novamente assolada por uma epidemia de varíola, registrando mais de 6.500 casos. Diante da gravidade da situação, a população começou a procurar voluntariamente os postos de saúde para se vacinar (Dandara, 2022). Cerca de cinquenta anos após este episódio, o Brasil finalmente conseguiu erradicar a doença ao participar do esforço global da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminar a varíola através da vacinação, ao criar a Campanha Nacional Contra a Varíola em 1962 e a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) em 1966, conforme relatado na seção sobre o Programa Nacional de Imunização.

Para além da cronologia dos eventos, uma análise mais aprofundada das causas da Revolta da Vacina é oferecida por Sidney Chalhoub (2017) em sua obra *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. O autor critica a pretensão de “cientificidade” e “neutralidade” nas decisões administrativas sobre saúde, revelando como elas frequentemente encobriam a violência contra a cidadania, limitando a negociação com uma população considerada “ignorante” (Chalhoub, 2017, p. 58).

Chalhoub destaca que o pensamento médico e as políticas de saúde pública no Brasil, no final do século XIX, foram profundamente informados por uma ideologia racial, visando promover o embranquecimento da população. Isso se manifestou na priorização de doenças como a febre amarela, associada a imigrantes brancos, enquanto patologias como a tuberculose e a varíola, frequentemente ligadas a mestiços e à pobreza, eram negligenciadas. Essa abordagem revela a dimensão racial subjacente às intervenções sanitárias (Chalhoub, 2017, p. 94).

Diferentemente de autores que veem a revolta como puramente política ou social, Chalhoub propõe traçar a experiência dos habitantes do Rio com a vacinação, situando saberes profundamente enraizados na população (que contava com poucos serviços de saúde oferecidos pelo governo e precisava encontrar seus

próprios meios de cura), que se opunham às imposições biomédicas. O autor sinaliza a necessidade de investigar as perspectivas e valores que informaram a resistência, incluindo concepções africanas e afro-brasileiras sobre doença e cura, como a relação com Omolu para a varíola (Chalhoub, 2017, p. 101-102, 146).

A intensificação da atuação do poder público contra as práticas e concepções populares de saúde é vista pelo autor como constitutiva da transição do modelo senhorial/escravagista para uma nova forma de dominação (Chalhoub, 2017, p. 167-168, 179-180). Assim, a Revolta da Vacina é entendida como um ponto de confluência entre a história do serviço vacinal e as profundas raízes culturais negras da tradição popular, inserida na luta de classes da sociedade carioca em processo de “modernização sem mudança” (Chalhoub, 2017, p. 180, 184).

O autor emprega o termo “vacínofóbicos”, utilizado no Brasil da época para designar aqueles que resistiam à vacinação, o que permite um paralelo com o termo “antivacina” em uso atualmente. Dada a abordagem do texto em analisar a questão vacínofóbica sob a angulação da “interpretação das doenças e das práticas de cura” (Chalhoub, 2017, p. 176), e por situar a tradição de desconfiança popular em relação à medicina oficial, uma perspectiva que consideramos análoga à Análise do Discurso, nossa abordagem metodológica, a obra de Chalhoub será retomada nas discussões sobre as Formações Discursivas que sustentam a hesitação vacinal no Brasil contemporâneo.

Entre as décadas de 1940 e 1970, inovações como a descoberta de novos produtos e o desenvolvimento da indústria proporcionaram avanços significativos na imunização em massa. Os programas nacionais de imunização foram criados e desenvolvidos neste período, culminando em conquistas importantes como a eliminação da poliomielite das Américas em 1994 e a certificação de eliminação do sarampo pela OMS em 2016 (Júnior, 2019), esta última suspensa em 2018 devido a surtos no Brasil e na Venezuela. Mesmo com os benefícios obtidos, registra-se que em praticamente todos os países onde a vacina foi implementada, incluindo Estados Unidos, países europeus e o próprio Brasil, a medida causou fortes reações populares e a formação de grupos antivacinação (Silva et al., 2022).

Como vimos, as ideias antivacina existem desde as primeiras campanhas, embora os motivos para a hesitação ou recusa vacinal sejam singulares em cada época (Júnior, 2019; Silva, 2021). Silva (2021) ressalta que “a história é cíclica, o que faz com que, em alguns aspectos, ela se repita. Os movimentos antivacina,

independente da época, têm em comum, a priori, ser contra a vacinação compulsória”. É fundamental compreender a complexidade do tema e as diversas concepções que contribuem para o crescimento do que é reconhecido como um movimento antivacina, pois “a vacinação é basicamente um fenômeno de ciência e de crença, tanto para os vacinadores quanto para os vacinados” (Moulin, 2023, p. 503). Para isso, registra-se nesta dissertação a existência da primeira organização antivacina formalizada no Brasil, com atuação em plataformas digitais, agregação de profissionais da saúde e promoção de eventos.

Em 06 de fevereiro de 2021, durante a pandemia de COVID-19, surgiu no Brasil a Associação Brasileira de Vítimas de Vacinas e Medicamentos (ABRAVAC), com registro de CNPJ e sede em Rio Branco, capital do Acre. É importante ressaltar que não foram encontrados artigos científicos sobre a ABRAVAC, motivo pelo qual o conteúdo aqui apresentado tem como fontes principais matérias jornalísticas e artigos de opinião de veículos de divulgação científica. A ABRAVAC mantém um site com informações sobre suas atividades, blog, contato e um histórico da associação (ABRAVAC, 2021). Nesta seção, a ABRAVAC afirma ter sido criada para suprir a inércia e ineficiência do poder público em acolher as “vítimas de vacinas e medicamentos” em todo o país. O relato da associação indica que a gênese do movimento ocorreu quando “dezenas de crianças e adolescentes [apresentaram] problemas de saúde variados que se iniciaram pós-vacina anti HPV”, em uma campanha de imunização realizada em escolas sem a autorização dos pais, resultando em “sequelas graves persistentes” para vários jovens saudáveis (ABRAVAC, 2021). A escassez de artigos científicos sobre a ABRAVAC, com a documentação do tema majoritariamente em matérias jornalísticas, merece destaque.

Cabe aqui um adendo. A Nota Técnica do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), de 19 de agosto de 2022, tratou da atualização da terminologia de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Essa modificação visa trazer maior clareza na comunicação referente à segurança das vacinas, harmonizando-se com o conceito empregado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e destacando que não se pode afirmar a relação causal entre o evento adverso e a vacina antes de uma avaliação sistemática e criteriosa. A mudança buscou acentuar a diferenciação entre vacinação e imunização, sendo a primeira “o processo de aplicação ou

administração da vacina”, enquanto o segundo é “o processo de geração de resposta pelo sistema imunitário da pessoa vacinada, por interação com o antígeno ou com outros componentes da vacina” (Brasil, 2022). Diante de relatos de eventos adversos, faz-se necessário diferenciar as etapas do processo e seus possíveis efeitos causais.

O evento ao qual a ABRAVAC se refere, que supostamente ocasionou sua criação, foi relatado em artigo publicado na revista *Vaccine* (Marchetti et al., 2020). Convocado pelo Ministério da Saúde, um grupo heterogêneo de pesquisadores da USP, do PNI e da OPAS investigou a ocorrência de um surto de 72 casos de ESAVI, notificados entre junho e agosto de 2019, após vacinação contra HPV em adolescentes (meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos) em Rio Branco (AC), na região amazônica. Embora esses casos de ESAVI tenham sido notificados ao Ministério da Saúde (MS) em 2019, consta que eles ocorriam desde o início do esquema de vacinação contra o HPV em 2014 (Marchetti et al., 2020, p. 6715). A resposta governamental demorou significativamente, e, nesse ínterim de cinco anos, as queixas como dores de cabeça e nas pernas, desmaios e convulsões tornaram-se mais frequentes à medida, ganhando visibilidade à medida em que eram repassadas através de plataformas digitais e repetidas em entrevistas no rádio e na televisão (Bellinghini, 2019).

Entre o descaso das autoridades e o sofrimento com os sintomas, as famílias “adotaram o pressuposto de que suas filhas e filhos estavam com uma seqüela neurológica provocada pela vacina” e, engajando-se em uma causa que consideravam justa, “passaram a ficar na porta de centros de vacinação, tentando convencer as pessoas que a vacina era perigosa, que deixava as crianças doentes” (Bellinghini, 2019, n.p.). Os pais procuraram a Secretaria de Estado de Saúde do Acre e o Ministério Público solicitando a suspensão da vacinação, o que não foi concedido por falta de evidências científicas. Com a persistência das possíveis reações e como forma de organizar as supostas vítimas, foi criado um grupo antivacina na plataforma digital WhatsApp, onde compartilhavam experiências pessoais e vídeos das filhas em convulsão (Marchetti et al., 2020). Essa situação e o contexto de anos sem resposta adequada às queixas podem ter contribuído para uma redução na adesão à imunização contra HPV no Acre, como considerou o MS, diante de um total de 38.738 vacinas aplicadas em 2014 para 9.510 em 2018 (Marchetti et al., 2020).

O MS só encampou uma investigação sobre a questão após pressão de parlamentares estaduais e federais (Bellinghini, 2019). Em 2019, o MS convocou especialistas, incluindo a equipe de neuropsiquiatria e a unidade de videoeletroencefalografia (VEEG) do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), para diagnosticar a suspeita de Reação de Estresse Relacionada à Imunização (RERI; em inglês: Immunization Stress Related Reaction/ISRR) (Marchetti et al., 2020). O grupo concentrou-se nos casos mais graves, com convulsões persistentes, buscando compreender se eram crises não epiléticas psicogênicas (CNEP), isto é, uma resposta física com alterações de movimentos ou experiências semelhantes a crises epiléticas como resposta a um estresse emocional ou físico. As CNEPs não possuem origem por atividade elétrica cerebral anormal (Kurcgant; Ayres, 2011).

Catorze adolescentes foram recrutadas para uma investigação minuciosa em São Paulo, todas com os sintomas mais graves de convulsões persistentes, embora duas famílias não tenham consentido com a participação das filhas. Dessa forma, doze pacientes foram submetidas a terapia intensiva prolongada de monitoramento por vídeo-eletroencefalografia (VEEG) por duas semanas, somada a diversos exames neurológicos, como exames de ressonância magnética cerebral e de diagnóstico do líquido cefalorraquidiano, além de avaliações psiquiátricas e psicológicas e outros testes e exames subsidiários (Marchetti et al., 2020). Desde a década de 1980, a VEEG é considerada o exame padrão-ouro para o diagnóstico de CNEP (Kurcgant; Ayres, 2011), consistindo em gravar o paciente em vídeo enquanto um aparelho registra suas ondas cerebrais por um longo período (Marchetti et al., 2020).

O resultado apontou que, dos doze pacientes com convulsões analisados, dez testaram positivo para CNEP, e os outros dois, que eram irmãos, foram diagnosticados com epilepsia generalizada idiopática, condição que não tem qualquer relação com a vacina do HPV (Marchetti et al., 2020). O psiquiatra José Gallucci Neto, um dos cientistas da USP envolvidos nesta investigação, ressaltou em entrevista que a história registra vários episódios de doença psicogênica em massa:

Como vimos, essa mudança na cultura de imunização, que o Brasil historicamente ostentava (Hochman, 2011), é atravessada por questões comunicacionais e demanda uma investigação aprofundada para compreender suas

causas e implicações. Frugoli (et al., 2021) aponta que ainda são raros os estudos brasileiros focados em hesitação vacinal que se utilizam dos modelos da OMS para compreender e sublinhar os fatores que permeiam a hesitação vacinal, e assim estruturar políticas públicas que a ataquem a raiz do problema. Essa escassez, ou lacuna na pesquisa, também foi identificada pela publicação do CONASEMS (Brasil, 2023), que aprofunda a questão e indica que são poucos os estudos que se dedicam a compreender os impactos do movimento antivacina no Brasil, em parte por ser um fenômeno percebido mais recentemente no território nacional.

Em resposta a esse cenário, o Governo Brasileiro lançou, em 2023, o Movimento Nacional pela Vacinação (MNV), que em seu planejamento estratégico contemplou a criação do projeto Saúde com Ciência, uma iniciativa focada no combate à desinformação vacinal e na promoção da saúde pública, operando como um serviço de comunicação pública da ciência. Já no seu primeiro ano, o MNV demonstrou sucesso ao reverter a tendência de queda nas coberturas vacinais (Brasil, 2023a). Em 2024, o Movimento impulsionou o aumento das coberturas para 15 das 16 principais vacinas infantis. Apesar dos avanços, o país ainda busca alcançar o patamar ideal de 95% de cobertura, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2024).

O projeto Saúde com Ciência é relevante para esta pesquisa por se dedicar à questão comunicacional dentro de um eixo do MNV, sendo uma iniciativa interministerial voltada para a promoção e fortalecimento das políticas públicas de saúde e a valorização da ciência. A iniciativa é coordenada pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência, e também conta com a Advocacia-Geral da União; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, e da Controladoria-Geral da União. A estratégia prevê ações que “visam identificar e compreender o fenômeno da desinformação, promover informações íntegras e responder, de maneira preventiva, aos efeitos negativos das redes de desinformação” (Brasil, 2023b), especialmente no contexto das vacinas, bem como minimizar o efeito dos conteúdos antivaconas nas ações do PNI. Basicamente, faz checagem dos principais conteúdos classificados como negacionistas ou antivacina que circulam nas plataformas digitais.

O Saúde com Ciência tem cinco pilares: I) Comunicação Estratégica; II) Capacitação e Treinamento; III) Cooperação institucional; IV) Acompanhamento, Análise e Pesquisa; V) Responsabilização. Os dois pilares que tangenciam a

pesquisa em Comunicação são o primeiro e o quarto. O primeiro prevê a ampliação dos canais de comunicação para disseminar informações relevantes, o que já pode ser observado nos perfis do MS nas plataformas digitais. O quarto pilar refere-se ao acompanhamento e identificação de desinformação que circula nas plataformas digitais, e também offline, para que sejam encaminhadas para ações de comunicação e também responsabilização, se for o caso.

Essa atuação do Ministério da Saúde, através do MNV e do Saúde com Ciência, busca construir uma nova narrativa para defender suas conquistas, lançando mão da comunicação institucional que, ao usar as redes sociais, participa de uma disputa de sentidos que é crucial para garantir que a população tenha acesso a informações claras, o que é um passo fundamental para o exercício de outros direitos (Farias, 2025).

Ao longo deste primeiro capítulo, mergulhamos nas complexidades que envolvem a vacinação, a hesitação e os movimentos antivacina. Iniciamos com a conceituação de termos-chave e exploramos um panorama histórico que demonstrou como a resistência à imunização não é um fenômeno recente, mas uma constante permeada por motivações sociais, políticas e culturais específicas de cada época. Aprofundamos o estudo de caso da ABRAVAC no Brasil, revelando a formalização e a atuação de grupos que contestam a vacinação no cenário contemporâneo. A hesitação vacinal é um fenômeno multifacetado e é moldada tanto por fatores históricos e sociais, quanto pela disseminação de informações e desinformações em ecossistemas comunicacionais complexos, exigindo abordagens que vão além da mera disponibilização de dados científicos. Visto o esforço do MS em recuperar as altas coberturas vacinais, e estando a questão comunicacional intrinsecamente atrelada à hesitação vacinal, é recomendável a compreensão dos fatores determinantes deste cenário para a elaboração de campanhas de comunicação que obtenham atendam aos novos sentidos sobre vacina e vacinação, refletindo criticamente sobre o que e como ocorre a comunicação pública sobre o tema vacina.

## 6. COMUNICAÇÃO E SAÚDE: O DISCURSO COMO CAMPO DE BATALHA DE SENTIDOS

A relação entre comunicação e saúde transcende o modelo tradicional de transmissão de informações, onde um emissor detentor de saber busca instruir um receptor passivo. Este capítulo argumenta que essa interface se configura como um campo de produção e disputa de sentidos, um espaço onde a "verdade" sobre temas de saúde é moldada e confrontada. Ao adotar a perspectiva da Análise do Discurso, exploramos como a hesitação vacinal não é um simples problema de desinformação, mas um fenômeno discursivo complexo, no qual a circulação de novos sentidos questiona a cultura de imunização historicamente consolidada no Brasil. Por meio de conceitos como mediação, sentidos, interpelação, interdiscurso e as noções de poder simbólico e biopolítica, este capítulo estabelece o arcabouço teórico necessário para a análise empírica, demonstrando que a resistência à vacina é um sintoma da identificação dos sujeitos com discursos que se contrapõem ao hegemônico discurso biomédico do Estado.

No primeiro capítulo da obra seminal *Comunicação e Saúde*, Araújo e Cardoso (2007) demonstram que comunicação e saúde são elementos distintos que, em sua interface, constituem um campo no sentido bourdieusiano (Bourdieu, 1989). Esse campo é um "espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção dos sentidos sociais" (Araújo; Cardoso, 2007, p. 19). Assim, a comunicação, vista frequentemente como um mero "instrumento", assume um caráter teórico e político, capaz de auxiliar na compreensão e na ação sobre os "processos sociais de produção de sentidos, que afetam diretamente o campo da saúde" (Araújo; Cardoso, 2007, p. 21).

O modelo comunicacional tradicionalmente adotado na Saúde tem sido o modelo informacional/funcionalista (Araújo; Cardoso, 2007), que idealiza o processo da "boa" comunicação como um emissor que envia uma mensagem a um receptor, buscando evitar ao máximo os ruídos. Esse modelo, que atingiu status hegemônico nas políticas públicas de comunicação no SUS, concebe as relações comunicativas como lineares, unidirecionais e bipolares. Para atender às intenções do emissor, busca-se o apagamento de ruídos e a instrumentalização da linguagem. Essa abordagem leva à crença de que a ação comunicativa se restringe a instruir uma

população que “não sabe”, que desconhece ou não tem informações de “qualidade” sobre saúde.

Paim (2011) relaciona essa comunicação idealizada e, frequentemente autoritária, ao nascedouro do modelo de campanhas de vacinas e prevenção em saúde que é utilizado até hoje: o modelo campanhista. Na década de 1900, as campanhas de saúde pública, abordadas no capítulo 5, eram realizadas de forma impositiva, utilizando inclusive a estrutura militar para implementar políticas de saúde de forma inflexível, o que gerava oposição da população, de políticos e também de setores militares.

Ainda que a força bruta tenha sido abandonada, a comunicação que utiliza jargões bélicos, como “derrotar o inimigo”, “todos contra”, “combate à” e “enfrentamento da”, ainda pode ser verificada na linguagem dos atores do SUS. O “campanhismo” nasceu da ideia de que uma mobilização intensa e direcionada poderia gerar resultados expressivos no combate a doenças, combinando recursos e conhecimentos técnicos e científicos para atingir a erradicação ou o controle definitivo de enfermidades (Ponte, 2010a). Foi essa perspectiva que, no nascedouro das políticas públicas de saúde, contribuiu para a formação dos conceitos de comunicação em/para/na saúde que ainda são observáveis, inclusive em campanhas de imunização.

Ainda que seja largamente utilizado, no entanto, Araújo e Cardoso (2007) apontam falhas neste modelo, marcado pela falta de escuta e diálogo. As instituições de saúde (o emissor) travam um monólogo, sem ouvir a população (o receptor), enquanto os materiais informativos reforçam uma visão hierárquica e preconceituosa que aprofunda as diferenças sociais. Ao tentar eliminar os “ruídos”, o modelo silencia a diversidade e ignora as múltiplas “vozes” que expressam opiniões e experiências existentes na sociedade. A linearidade dessa concepção falha em compreender a natureza complexa e em rede dos processos comunicacionais, algo fundamental para o campo da saúde.

É indispensável citar em nossa discussão o discurso de Sérgio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Este momento foi um marco histórico para a construção do SUS, onde o sanitarista definiu o conceito ampliado de saúde como “bem-estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doença. Mais importante ainda, Arouca enfatizou a ligação indissociável entre saúde

e democracia, destacando que a redemocratização do país dependia da conquista da saúde para toda a população, universal, integral e gratuita (Arouca, 1986).

Herdeiros dessa compreensão, Stevanim e Murtinho (2021) reafirmam “que a saúde plena para toda a população requer democracia e, como tal, também depende da garantia do direito à comunicação” (p.19). É a sinergia entre os dois campos, Comunicação e Saúde, que promove os bens democráticos da cidadania e dos direitos. Muito mais do que liberdade de expressão, os autores exploram a comunicação com uma “via de mão dupla, de participação ativa, e não apenas restrita à transmissão de informação” (Stevanim e Murtinho, 2021, p.44). As plataformas digitais trouxeram a impressão de uma democratização da comunicação, dando a possibilidade de qualquer pessoa se expressar livremente, inclusive sobre temas da saúde. Porém, os autores observam que estes espaços são controlados por interesses das empresas capitalistas que o gerem, em que a “proliferação de notícias falsas (fake news) e discursos de ódio nas redes sociais, com a manipulação dos algoritmos, coloca em risco o funcionamento das democracias em todo o mundo” (Stevanim e Murtinho, 2021, p. 124).

A pandemia de Covid-19, entre 2020 e 2023, foi notavelmente marcada pela superabundância de informações sobre vacinas, muitas das quais eram enganosas ou falsas, dificultando a compreensão pública e a adesão às medidas sanitárias e à vacinação (Massarani et al., 2021).

A literatura sobre hesitação vacinal e desinformação em saúde é amplamente consensual ao apontar o potencial desses fenômenos para estimular sentimentos como medo e aversão, impactando negativamente a percepção da população brasileira quanto à segurança e eficácia dos imunizantes. Nesse contexto, destaca-se um levantamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2024), que revelou que ao menos um em cada cinco entrevistados admitiu hesitação vacinal após ter contato com notícias negativas em plataformas digitais.

A midiatização, conforme Hjarvard (2014), é um processo caracterizado pela multiplicidade de novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) e por seu acesso capilarizado, o que promove uma intensa formulação e circulação de sentidos, produzindo efeitos constitutivos de mudanças estruturais na cultura e na sociedade.

Sob a perspectiva discursiva, a mídia não representa uma realidade como se dela fosse exterior; ao contrário, ela materializa, reproduz e transforma sentidos historicamente constituídos, acentuando-os ou, por vezes, silenciando-os. É nesse sentido que, como Dias (2016, p. 10) afirma, “tenho trabalhado o discurso digital como um objeto teórico que produz efeitos no mundo”. Por esse prisma, a midiatização estende lógicas capilarizadas de formulação e circulação de sentidos, distintas dos modelos comunicacionais tradicionais.

Fausto Neto (2021) discorre sobre o conflito que a midiatização proporcionou durante a pandemia, que perdura. Os discursos de saúde pública são apropriados por lógicas que contradizem a autoridade tradicional, reproduzindo sentidos diferentes do efeito pretendido. Essa complexa conflitualidade tem sua origem em uma “organização social cuja ambiência se tece através de uma outra matriz comunicacional, a da midiatização da sociedade” (Fausto Neto, 2021, p. 66). No trabalho de Farias (2025), a midiatização nas redes sociais, especialmente no Instagram, promove uma nova dinâmica na produção de sentidos sobre a vacinação, apontando que o Ministério da Saúde precisa ir além do papel de desmistificar informações incorretas. Farias (2025) demonstra que as representações midiáticas têm o poder de moldar a percepção dos indivíduos.

Mais do que uma concepção meramente informacional de saúde pública, é possível afirmar que os discursos antivacina interpelaram sujeitos contemporâneos, muitos dos quais se identificaram com eles e passaram a reproduzir gestos de interpretação sobre as campanhas a partir daquela posição: a de sujeitos antivacina.

Dias (2016) aponta uma alteração na discursividade decorrente do avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e das corporações virtuais, fenômeno que a autora denomina digitalização do mundo. Este conceito refere-se a “práticas de linguagem que tendem à metaforização das relações sociais e das práticas dos sujeitos que, por meio do acesso deslocam o campo da ‘luta’ para uma inscrição na forma digital” (Dias, 2016, p. 10).

Em conformidade com esse conceito, observa-se um processo de historicização dos sentidos sobre a vacina, no qual o modo de significação foi deslocado. Tal deslocamento é capaz de produzir uma nova forma material que questiona a validade dessa ação, indicada pelas autoridades sanitárias, e que afeta diretamente as práticas dos sujeitos (Dias, 2016).

Compreende-se, assim, que a problemática da hesitação vacinal não se resume a uma questão meramente informacional, mas constitui, fundamentalmente, uma questão discursiva. A simples transmissão de informações, sejam elas científicas ou falsas, não é suficiente para explicar o declínio na cultura de imunização que o Brasil historicamente ostentava. Se assim fosse, a publicação de desmentidos levaria as pessoas, automaticamente, a buscar a imunização. Nesse contexto, a Análise do Discurso (AD) pode preencher essa lacuna de entendimento sobre a problemática, ao considerar que o discurso é o efeito de sentido entre locutores. Essa perspectiva elimina a noção de emissor/receptor, pois todos os envolvidos no diálogo estão produzindo efeitos de sentido, deslocando e deslizando discursos historicamente construídos (Orlandi, 2012).

## 6.1 OUTROS SENTIDOS SOBRE VACINA

Por mais sólida que pudesse parecer a cultura de imunização brasileira, todo discurso é heterogêneo e é atravessado por sentidos contraditórios. Para a AD, a história é uma eterna luta de sentidos, na qual ocorrem transformações constantes a cada acionamento da linguagem. Havia brechas no discurso de construção das altas coberturas vacinais, memórias discursivas que foram despertadas na materialidade da profusão da desinformação *online*, campo onde esse tipo de conteúdo prolifera, visto que a mídia tradicional geralmente mantém um discurso biomédico.

A Análise de Discurso (AD) não utiliza marcadores sociais isolados, como escolaridade ou raça, para classificar os indivíduos. Em vez disso, seu objetivo principal é investigar as relações de sentido e de poder. Conforme o conceito de Pêcheux (1969), um dos fundadores da AD francesa, o discurso é o efeito de sentido que se estabelece entre locutores. Assim, o texto (seja uma imagem, som ou escrita) é o que materializa o discurso e, por meio dele, podemos visualizar o sentido. Essa abordagem entende que os sentidos não são fixos, mas sim construções históricas. A língua, por si só, é apenas um conjunto de regras; o que lhe dá sentido é o contexto histórico. Como o sentido está diretamente ligado a uma posição de poder, a Análise de Discurso tem a função de politizar o discurso, revelando as relações de poder que ele materializa.

Eni Orlandi, autora fundamental que adaptou a Análise do Discurso (AD) francesa para o Brasil, é a principal referência para os princípios e procedimentos aplicados nesta dissertação. Ela explica que a AD se baseia na articulação e no questionamento recíproco entre três disciplinas: a linguística, o marxismo e a psicanálise (Orlandi, 2015). Esmiuçando, a linguística é questionada pela historicidade do marxismo, pois as palavras não têm um significado fixo e intrínseco, mas sim um sentido que é social e historicamente construído. Por sua vez, o marxismo (ou a historicidade) é interrogado pelo simbólico e pela figura do sujeito, que é a principal abordagem da psicanálise. Orlandi (2015) demarca a especificidade da psicanálise nesse tripé ao considerar que ela trabalha a ideologia de forma materialmente relacionada ao inconsciente, mas sem ser completamente absorvida por ele. Desse modo, a Análise do Discurso, em sua visão, se estabelece como um campo de reflexão que une essas três áreas para investigar como o discurso produz sentidos e se relaciona com as questões de poder e ideologia.

Desse modo, diremos que não se trata de transmissão de informação apenas, pois, no funcionamento da linguagem, que põe em relação sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história, temos, um complexo processo de constituição desses sujeitos e produção de sentidos e não meramente transmissão de informação. São processos de identificação do sujeito, de argumentação, de subjetivação, de construção da realidade etc. Por outro lado, tampouco assentamos esse esquema na ideia de comunicação. A linguagem serve para comunicar e para não comunicar. As relações de linguagem são relações de sujeitos e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados. Daí a definição de discurso: o discurso é efeito de sentidos entre locutores. (Orlandi, 2015, p.21)

A partir de Althusser, Pêcheux (1997) incorpora o conceito de interpelação ideológica, segundo o qual a ideologia interpela os indivíduos, transformando-os em sujeitos. Pêcheux desloca esse conceito para o campo do discurso, enfatizando que o assujeitamento ocorre pela linguagem. Essa “interpelação ideológica” é um efeito fundamental que faz o sujeito se reconhecer no discurso, inaugurando a discursividade. Para que isso ocorra, a ideologia apaga a marca da história na língua, criando a ilusão de que o sentido das palavras é óbvio e evidente por si só, e também gera a impressão de que o sujeito é a origem autônoma do que diz. Mais um efeito de transparência sobre a linguagem e sobre os sujeitos (Orlandi, 2015). Contudo, são constituídos de forma material por um processo complexo onde a língua, a história e a ideologia agem em conjunto, revelando que o discurso e a

subjetividade são, na verdade, uma construção social e histórica, e não uma evidência natural.

Ao conceito de interpelação, Pêcheux (1997) adiciona a ideia de identificação. A interpelação ideológica não é um processo fatalista, automático e garantido. Em vez disso, o sujeito, de forma inconsciente, pode se identificar ou não com a ideologia que o interpela. Se a interpelação falha, o resultado é um "mau-sujeito" da ideologia, aquele que resiste ou se contrapõe à ideologia dominante. Desse processo surge a posição-sujeito, que, conforme Pêcheux (1997), é o lugar discursivo ocupado pelo sujeito em determinada formação discursiva, e é a partir dela que o sujeito fala, se reconhece (ou não) na interpelação, e produz sentidos. Orlandi (2015, p. 43) esclarece que a formação discursiva é o que, em uma conjuntura sócio-histórica e ideológica específica, determina o que pode e o que deve ser dito, de modo que produza efeitos de sentido.

Porque a interpelação falha é que abre a possibilidade de resistência, de rebeldia. Se tudo fosse fixo e sem falhas, nada mudaria (Pêcheux, 1997). A linguagem é inerentemente incompleta, o que significa que nem os sujeitos nem os sentidos estão prontos ou acabados, estando sempre em um processo de construção contínua. Nesse luta por sentidos que Orlandi (2015) traz os conceitos de paráfrase (repetição do mesmo sentido) e a polissemia (multiplicidade de sentidos) que os sujeitos e os sentidos se constituem, que observaremos no capítulo da análise propriamente dita.

Essa circulação de discursos e que fica armazenado em algum lugar apagado é compreendida como interdiscurso. Isso significa que a memória discursiva é tudo aquilo que já foi dito, o "já-dito" que nos antecede. Esse saber pré-constituído atua como a base para o que pode ser dito em qualquer situação, sustentando a nossa fala. O interdiscurso disponibiliza um conjunto de dizeres que influenciam a forma como o sujeito constrói sentido em uma dada interação, mostrando que o que falamos não é totalmente original, mas sim uma reelaboração da memória que nos constitui (Orlandi, 2015).

Por isso, a AD os sentidos e os sujeitos podem sempre ser outros, embora nem sempre o sejam. Isso demonstra o deslizamento de sentidos que o conceito de vacina sofreu e que fez a adesão à vacinação decair de maneira tão evidente no Brasil. Essa possibilidade, essa abertura ao deslizamento e à resistência ao discurso hegemônico depende de como os sujeitos se relacionam com a língua e

como se inscrevem na história, afetados por esse jogo constante entre a repetição e a abertura de novos sentidos (Orlandi, 2015).

Um exemplo a que meu orientador sempre recorre é a analogia da teia para explicar o conceito de memória discursiva. Nessa imagem, a aranha que tece a teia está posicionada em algum lugar dela. Os fios que a compõem são as formações discursivas, que entrelaçam esse tecido de memória. O sujeito, por sua vez, está posicionado em um ponto específico da teia, o que o torna singular em relação a outros, mas não o individualiza. Isso ocorre porque diferentes formações discursivas podem atravessar sujeitos que ocupam distintos pontos da teia.

É por isso que, na Análise de Discurso, não se fala em individualidade, mas em singularidade. No trabalho de entrevista discursiva, ao ouvirmos as pessoas, podemos perceber que há semelhanças e diferenças em seus discursos. Afinal, todo sujeito olha o mundo discursivamente em busca de sentido, sendo atravessado por diversas formações discursivas (os fios da teia) que o tornam sujeito do discurso. E, ainda, o discurso não é mera informação, mas um processo simbólico de identificação que constitui o sujeito em sua relação com o mundo (Pêcheux, 1969).

O discurso só pode existir por conta da condição de produção, que Pêcheux (1969) define como o “papel dado ao contexto ou à situação, como pano de fundo específico dos discursos, que torna possível sua formulação e sua compreensão” (p. 75). Retomando a analogia, poderíamos dizer que a teia é essa condição de produção que nos permite compreender os gestos de interpretação nos enunciados, mesmo que sejamos posicionados distintamente nela. Cada sujeito do discurso se encontra uma posição nessa teia, e ainda assim, mesmo que em discordância, consegue entender o que o outro enuncia porque são atravessados por formações discursivas que se coincidem. A singularidade do sujeito não está na sua interioridade, mas na posição que ocupa na teia de sentidos historicamente construída.

Desse modo, a hesitação vacinal pode ser compreendida como um sintoma da relação entre o discurso de resistência à vacina e o sujeito, que se encontra em um processo simbólico de identificação. Sendo o discurso uma construção histórica, ocorre a noção de esquecimento nº 1, que se refere à identificação inconsciente com uma posição de sentido (Orlandi, 2015). Isso produz um efeito de evidência, como se a atitude fosse uma escolha racional. No entanto, para a AD, não existem

sujeitos deliberando racionalmente, mas sim filiações de reconhecimento (Orlandi, 2015). Ou seja, as pessoas em hesitação vacinal se identificaram com o discurso antivacina por estarem inseridas em uma memória discursiva que lhes oferecia espaço para essa significação.

Produz-se, assim, novos arquivos discursivos: enunciados que adquirem regularidade histórica, organizando e disponibilizando sentidos sobre um tema. Um efeito é a entrada de vozes e atores sociais que antes tinham pouca projeção. Discursos antivacina, por exemplo, eram restritos a grupos minoritários. Contudo, essa dinâmica alterou-se drasticamente quando esses grupos adquiriram um poder de propagação de ideias quase ilimitado, produzindo novos arquivos discursivos e confrontando uma memória estabelecida sobre a vacinação no Brasil. Portanto, o processo de midiaticização pode ter proporcionado um deslocamento das crenças sobre os imunizantes, fator que tem dificultado a recuperação das altas taxas de cobertura vacinal.

Retomando Dias (2016), a autora delimita que a materialidade digital é evidenciada pelo surgimento da discursividade digital, que produz significação. Sua forma é diversa, convergindo texto, imagem, som, vídeos, entre outros, em um dado meio material como aplicativos, plataformas digitais, painéis e outros. É sua discursividade, capaz de formular e circular sentidos, que constitui a principal característica da materialidade digital. Essa materialidade, inclusive, extrapola o ambiente digital e pode ser percebida em diversos fenômenos sociais, como o emprego de hashtags em cartazes de protesto e, no caso em análise, na adesão de sujeitos à posição de descrença na ciência e nos imunizantes. Esses exemplos são condensados na frase: “o digital produziu uma mudança na discursividade do mundo” (Dias, 2016, p. 1).

Entendemos, em nosso gesto analítico, que os conteúdos desinformativos constituem uma unidade significativa digital, capaz de gerar significação, pois constituem o discurso, possibilitam sua formulação e circulação, evidenciando a materialidade digital. Assim sendo, o projeto Saúde com Ciência busca contrapor esse discurso, criando uma materialidade digital que (re)significa o discurso ético e biomédico-científico. Ele o (re)territorializa e (re)inscreve no ambiente digital, reforçando uma narrativa que, historicamente, contribuiu para a cultura de imunização brasileira.

Por tudo o que dissemos até aqui, entendemos que, quando o “antivacina” se pronuncia, ele age como um sujeito resistente. Dentro da compreensão da Análise do Discurso, a resistência não é sempre heroica, pois o discurso de poder biomédico foi o que assujeitou, por um longo período, a população à vacinação. No entanto, novas matrizes de sentido, advindas de uma discursividade digital, se contrapuseram à vacina e interpelaram os sujeitos. Ao se identificarem com essa nova discursividade, alguns se tornaram resistentes ao discurso hegemônico do Ministério da Saúde.

Novos sentidos sobre a vacina e a vacinação foram construídos a partir das atuais condições de produção, o que possibilitou um deslizamento de sentidos na cultura de imunização. Esse processo produziu resistência ao discurso de poder biomédico, transformando o Brasil, que era uma referência, em um dos países com as menores taxas de vacinação do mundo (Vieira, 2025).

## 6.2 PODER E DISCURSO CIENTÍFICO

Se é a ideologia/poder que interpela, precisamos fazer uma abordagem para sabermos como surge o poder e porque ele é reconhecido. A sociologia do conhecimento de Berger e Luckmann (2003) nos permite entender a “realidade” como uma construção social. Nessa perspectiva, “a vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente” (Berger; Luckmann, 2003, p. 35). A estrutura que sustenta essa realidade é o “aparelho de conversa”, que, por meio de nossas interações verbais e não verbais, mantém, modifica e reconstrói continuamente nossa percepção subjetiva do mundo (Berger; Luckmann, 2003, p. 202).

Em uma perspectiva que aprofunda esse debate, Bourdieu (1989) aborda o processo de construção social da realidade a partir da tríade campo, capital e habitus. O autor insere o sujeito como um agente que não é totalmente determinado nem livre, mas sim um produto do universo social. O campo é a dimensão objetiva da vida social, um espaço de relações onde os agentes estão posicionados de forma desigual de acordo com o capital (econômico, social, cultural e simbólico) que detêm. O habitus, por sua vez, é a internalização subjetiva das estruturas do campo, manifestando-se como disposições de agir, pensar e sentir socialmente adquiridas.

A relação entre campo e habitus é dialética, onde o habitus permite que os agentes atuem no campo, e o campo, por sua vez, molda o habitus (Peters, 2013).

É nesse contexto que o poder simbólico se manifesta (Bourdieu, 1989), sendo constituído pelo valor socialmente atribuído, fruto do reconhecimento e do respeito que lhes são conferidos. Ele é “um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica” (Bourdieu, 1989, p. 9). O poder simbólico não se impõe pela força material, mas pela sua capacidade de moldar a percepção e a ação das pessoas, determinando o que é considerado “real”. Para Bourdieu, esse poder opera de forma invisível e “só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (1989, p. 8).

A operação do poder simbólico confere força às palavras e aos discursos. O poder das palavras, conforme Bourdieu (1989, p. 15), reside “na crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia”, aqui em diálogo com a noção de Pêcheux (1969) de que o discurso é efeito de sentido entre locutores. A força de um discurso para manter a ordem ou subvertê-la reside, portanto, na aceitação social, e não na qualidade intrínseca das palavras. De fato, Bourdieu fala em “mercado linguístico” (1989, p. 55) onde as interações sociais são valoradas por regras e relações de poder. A capacidade de ser ouvido depende da posição social e do poder de quem fala. Assim, os sistemas simbólicos agem como instrumentos de violência simbólica, que “contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre outra” (Bourdieu, 1989, p. 7).

Retomando o campo da Comunicação e Saúde, podemos entender que, mais do que um instrumento, o discurso é uma disputa de poder que acontece em um “mercado simbólico” (Araújo, 2004), no qual diferentes agentes (como o Estado, a população, a mídia e os profissionais de saúde) competem para impor suas visões e sentidos sobre questões de saúde. O modelo do mercado simbólico desvela o poder simbólico em atuação, influenciando o que é considerado “verdade” sobre a saúde e quem tem a legitimidade para falar sobre o assunto.

Como vimos no capítulo 1, o Brasil ostentou uma forte cultura de imunização (Hochman, 2011). Para impor essa “visão legítima do mundo social”, o Estado precisou investir o capital simbólico acumulado. Isso foi alcançado, em parte, pela “nomeação oficial” do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973 (Temporão, 2003). Bourdieu (1989) explica que o título ou a nomeação é um “acto de imposição

simbólica que tem a seu favor toda a força do colectivo... porque ela é operada por um mandatário do Estado, detentor do monopólio da violência simbólica legítima” (p. 146).

O PNI, ao acumular capital cultural e simbólico, detém a legitimidade da violência simbólica. Ele opera o discurso oficial sobre a imunização ao determinar os imunizantes apropriados, suas faixas etárias e fornecedores, além de garantir sua aplicação por força de lei e produzir campanhas de comunicação. O Ministério da Saúde, por deter essa legitimidade, tem a capacidade de impor sua realidade sobre a imunização, enquanto outros agentes, que não possuem o mesmo capital, não conseguem enfrentá-lo em equivalência. Essa imposição, que pode não ser violenta, é eficaz. Um pai, ou uma mãe, que decide não vacinar seu filho enfrenta sanções sociais e institucionais. O riso, a desaprovação de familiares, a rejeição de grupos sociais e a cobrança formal de escolas agem como uma forma de “pena”. A violência simbólica não está apenas na punição, mas na impossibilidade de agir de outra forma sem enfrentar consequências. A resistência que ele enfrenta demonstra a força imperativa do discurso do Ministério da Saúde.

Assim como desmistificamos o que é a resistência, aqui temos que dizer que o poder nem sempre tem a carga moral da exploração ou tirania. O discurso da vacina é discurso de poder por ser hegemônico, e por ser exercido pelo Estado com seu acúmulo de capital cultural e simbólico, com toda legitimidade e reconhecimento social para agir com violência simbólica.

Esse exercício do poder é para Michel Foucault (2005) o que o caracteriza, visto que poder não é algo que se possui, mas algo que se exerce. Ele o descreve não como uma força meramente repressiva, mas como uma “rede produtiva que atravessa todo o corpo social” (Foucault, 2005, p. 8). Essa rede é capaz de produzir “coisas, prazer, saber e discurso”. Para o filósofo, a “verdade” está intrinsecamente ligada ao poder, de forma que o estabelecimento de um “regime da verdade” é o que torna possível o funcionamento dos mecanismos de poder.

Nesse sentido, a verdade é produzida, distribuída e controlada de maneira similar a uma economia. Ela é centrada no discurso científico, produzido por instituições como universidades e laboratórios, e é submetida a uma constante incitação econômica e política. Embora sua produção e circulação sejam controladas por grandes “aparelhos” de poder (como o Ministério da Saúde ou a mídia), a verdade é amplamente difundida por meio de aparelhos de educação e

informação. Por fim, a verdade é um campo de debates políticos e conflitos sociais, onde diferentes grupos lutam para impor suas versões da realidade. Esse círculo de produção, apoio e efeitos de poder que Foucault chama de “regime da verdade”.

Essa dinâmica de poder e verdade e estabelecimento de um “regime da verdade” pode ser observada no nascimento da medicina moderna, que Foucault chama de biopolítica (Foucault, 2005, p.47). A biopolítica é uma estratégia de poder que age diretamente sobre a vida, os corpos e as populações, indo além da disciplina dos indivíduos. O filósofo argumenta que, com o surgimento do capitalismo, a sociedade passou a investir no corpo enquanto força de trabalho. Assim, o corpo se tornou uma realidade biopolítica, um objeto de controle e investimento. A medicina, nesse contexto, não é apenas uma prática de cura, mas uma estratégia para gerenciar, normatizar e disciplinar os corpos, garantindo que sejam saudáveis e produtivos para o sistema econômico.

Os conceitos de campo, habitus, poder simbólico, biopolítica e, sobretudo, a compreensão da Análise do Discurso como uma ferramenta para explorar as relações de sentido e poder, nos dão o arcabouço necessário para a transição para o próximo capítulo. Nele, aplicaremos essa abordagem analítica para decifrar os sentidos que se movem no discurso sobre a vacinação. A partir da análise das entrevistas discursivas, buscaremos identificar as posições-sujeito ocupadas pelos participantes, compreender como o interdiscurso e a memória discursiva operam em suas falas e, finalmente, observar o jogo entre paráfrase e polissemia que constitui os sentidos em circulação. Com isso, poderemos observar se há evidências empíricas para o argumento de que a hesitação vacinal é um sintoma discursivo, e não apenas um problema de informação.

## 7. UMA METODOLOGIA DE ESCUTA EM BUSCA DE SENTIDOS

Para compreender as transformações na forma como a sociedade brasileira percebe a vacinação, este capítulo descreve e justifica a escolha da entrevista discursiva como metodologia central desta pesquisa. Longe de ser uma simples coleta de dados, essa abordagem nos permite analisar como os sujeitos, ao falarem, mobilizam e (re)constróem sentidos sobre o tema. Ao longo do texto, exploramos o conceito de co-construção discursiva, as formações imaginárias e as condições de produção que influenciam a interação entre pesquisador e entrevistado. Descrevemos o percurso metodológico, desde o desafio de encontrar os participantes até a elaboração de um roteiro que busca os sentidos e não apenas as “respostas” prontas, preparando o terreno para a análise que será apresentada nos capítulos seguintes.

### 7.1 A ENTREVISTA DISCURSIVA

Nos últimos anos, o sentido da “vacina” passou por transformações significativas no imaginário social brasileiro. Para compreender esse processo, adotamos a entrevista discursiva como metodologia (Alves; Melo e Costa, 2014), com o objetivo de analisar como os sujeitos se posicionam diante de discursos, institucionais ou não, os reproduzem, ressignificam ou resistem a eles, em um processo contínuo de paráfrase, metáfora e polissemia.

No artigo “Quem sou eu para lhe falar assim?” (Alves; Melo e Costa, 2014), os autores refletem sobre a prática da entrevista discursiva, descrevendo os desafios e a especificidade desse tipo de entrevista. Diferentemente daquelas realizadas nas ciências sociais tradicionais, a entrevista discursiva não busca apenas coletar informações de “informantes”, mas sim compreender como os sujeitos mobilizam discursos, memórias e sentidos. O analista não é um observador neutro, mas está em uma “co-construção discursiva” (Guilhaumou, 2007) em que participa ativamente da construção do discurso, se despidendo da ilusão de que está alheio e que não se afeta pelo processo. Ao contrário, na lógica da discursividade, os enunciados são efeito de sentido entre os locutores (Pêcheux, 1969).

Na entrevista discursiva, não se utiliza de procedimentos característicos das abordagens qualitativas tradicionais, como o tradicional roteiro de perguntas que

inicialmente construí com 18 perguntas. Foi necessária minha aprendizagem que não estava em busca de respostas, como faço no meu dia a dia enquanto jornalista, mas à busca de entender como o sujeito constrói sentidos em um processo de movimento e transformação, onde a fala do entrevistado e a escuta do analista se influenciam mutuamente. “Se, discursivamente, dizer é dizer de si em movimento, ouvir, por correspondência, é também permitir-se deslocar nas/das filiações prévias ocupadas pelo analista” (Alves; Melo e Costa, 2014, p.3).

A entrevista discursiva tem por referência o conceito de formações imaginárias de Michel Pêcheux (1969) para mostrar como os interlocutores projetam imagens de si mesmos e do outro, o que influencia a produção de sentidos durante a entrevista. Para o linguista, o que realmente opera na linguagem são as imagens que as pessoas fazem de si e do outro, e não apenas as posições sociais objetivas. Essas imagens, construídas inconscientemente a partir da história e da ideologia, são o que definem como a interação e a produção de sentido irão acontecer. Entendemos, assim, que o que eu disse enquanto pesquisadora e o que os participantes disseram enquanto pessoas em hesitação vacinal, foi um produto das condições de produção dessa interação e das posições das formações imaginárias assumidas na relação. “As mesmas projeções são observadas sobre o “referente”, o “contexto”, a “situação”, vistos não mais, na teoria do discurso, como uma realidade física, mas um objeto imaginário, ou, um objeto constituído no processo discursivo” (Alves; Melo e Costa, 2014, p.3).

Orlandi (2015) relaciona os fatores dessas condições de produção que estão em jogo nas formações imaginárias, e que constituem os discursos. A primeira é a relação de sentido, que é um estado de um processo discursivo contínuo, ligando um dizer a outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis. Outra condição é a relação de forças, visto que estamos em uma sociedade hierarquizada e o lugar a partir do qual fala o sujeito é o constitutivo do que ele diz. Então, localizar minha fala enquanto pesquisadora da UFJF tem um lugar de autoridade e de poder, bem como os participantes, o que ficará muito claro em um dos trechos que trouxe para a dissertação. O terceiro conceito é o de antecipação, que é o sujeito se colocar no lugar do outro para “ouvir” o que ele mesmo diz, experimentando o sentido produzido por seu enunciado e antecipando seus efeitos, conduzindo a argumentação visando seus efeitos sobre o interlocutor.

Nesse processo, os interlocutores experimentam deslizamentos, metaforizações dos próprios sentidos formulados anteriormente, deslocamentos de suas filiações. E o que escutamos é o resultado de uma cena, de um *theatrum discursivus*, em que sujeitos, continuamente, se perguntam “quem sou para lhe falar assim” e “quem é ele para que eu lhe fale assim” (A -> B), na função de entrevistados, e “quem sou eu para que ele me fale assim” e “quem é ele para que me fale assim” (B -> A), na função de entrevistador” (Alves; Melo e Costa, 2014, p.5)

Nessa metodologia, o processo discursivo a ser analisado é a própria entrevista, que inclusive poderia ser diferente se realizada novamente, ainda que com os mesmos sujeitos na interlocução.

Um dos desafios previstos nesta pesquisa foi a realização de entrevistas com pessoas em situação de hesitação vacinal, especialmente diante do contexto político brasileiro (abordado no capítulo 4) agravado durante a pandemia de Covid-19, em que houve a intensificação da circulação de discursos negacionistas nas plataformas digitais. Diante disso, optamos por realizar entrevistas discursivas (Alves; Melo e Costa, 2014), com estímulo à narrativa espontânea, dialogando com pessoas que expressam hesitação em relação aos imunizantes ofertados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Trabalho há cinco anos na assessoria de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), espaço que despertou meu interesse pelo tema e onde tive contato direto com sujeitos em hesitação vacinal. Além disso, pertenço a um meio familiar e religioso (o evangélico), no qual convivo com pessoas que optam por não se vacinar. Solicitei a amigos e familiares indicações de possíveis participantes, assegurando o anonimato e o sigilo das informações. No entanto, apenas uma pessoa que não me conhecia pessoalmente aceitou participar. Os argumentos éticos e de confidencialidade não foram suficientes para convencer os demais. Ressalto que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFJF (CAAE: 83089724.6.0000.5147), em 30 de novembro de 2024.

A partir disso, iniciei o recrutamento a partir de chamada ativa e não seletiva junto às comunidades locais. Para a Análise de Discurso (AD), o fato de os entrevistados serem pessoas conhecidas da pesquisadora não constitui um risco de viés ou de condução interessada da pesquisa. Isso ocorre porque a entrevista discursiva não trabalha sobre o “indivíduo” em si, mas objetiva compreender as posições discursivas em que os sujeitos se reconhecem, posições que nem sempre

são obra da consciência. Além disso, a AD não busca na fala qualquer ilusão de transparência, verdade ou “informação correta”. Não é um exercício de “checagem” junto a fontes, mas sim a identificação de discursos que atravessam a fala do entrevistado. Por isso, a “fala” não é um objetivo em si mesma, mas o lócus de observação da produção de sentidos, atravessados pelas relações de poder, pelas condições históricas e pelas posições-sujeito dos interlocutores.

A entrevista é um acontecimento discursivo, visto que, no encontro com o pesquisador, dá-se um “lance de dados” em que tanto um quanto o outro participam de uma co-construção discursiva (Guilhaumou, 2007). Essa é a realização de uma memória do dizer no ato da enunciação. Esta co-construção não se dá pela proximidade ou distância entre entrevistador e entrevistado, mas é, sobretudo, o efeito do encontro.

Durante o recrutamento dos participantes, apenas uma convidada que inicialmente confirmou participação, posteriormente desistiu, justificando-se por mensagem com o compromisso de um aniversário familiar, sem responder aos contatos seguintes. Os que aceitaram participar residem em cidades da Zona da Mata mineira: dois em Rio Pomba, um em Tocantins, um em Visconde do Rio Branco e seis em Ubá. Para garantir maior conforto, cada entrevistado escolheu o local de encontro, estratégia pensada para minimizar tensões decorrentes da relação de forças presente. Ao final, entre a recusa e as adesões, foram realizadas entrevistas com dez pessoas, que aqui são tratadas como sujeitos do discurso.

Inicialmente, tendo o objetivo de conhecer os motivos pelos quais parte da população não se vacinava, elaborei um roteiro contendo 18 perguntas, tendo em vista os 3C's da OMS, apresentados no capítulo 3. Porém, com as orientações e aprofundando na técnica da entrevista discursiva, esse roteiro de perguntas foi sendo percebido como uma estratégia de pressão, como uma tentativa insistente de extrair justificativas conscientes para a hesitação vacinal. Confesso que enxerguei o questionário como uma produção do meu inconsciente tentando “enquadrar” os entrevistados em categorias como “negacionista”, “desinformado”, “antivacina”; exatamente esse o motivo da maioria das pessoas em hesitação vacinal recusarem participar de pesquisas científicas. São as formações imaginárias funcionando antes mesmo do encontro.

Como vimos, a proposta da entrevista discursiva é outra, muito mais profunda. Ainda que na argumentação os entrevistados apresentem seus “motivos”,

para a Análise de Discurso não são esses motivos conscientes que as conduziram à hesitação vacinal. Nossa busca é pelas formações discursivas aos quais se vincularam inconscientemente, no processo de identificação. O verdadeiro trabalho era mapear essas formações e descobrir quais sentidos sobre a vacina e a vacinação haviam capturado o sujeito em sua teia discursiva. Diante disso, era necessária uma mudança de perspectiva no roteiro de perguntas.

Em uma guinada radical, todo o roteiro com 18 perguntas foi resumido em apenas quatro perguntas em busca de sentidos: “Me conte um pouco sobre sua vida?”, “Me conte um pouco sobre você?”, “O que você pensa sobre ‘vacina’?” e “O que você pensa sobre ‘vacinação’?”. Parece tão pouco e insignificante para as abordagens sociológicas tradicionais, porém, uma mar de sentidos se abriu nessas interlocuções, em que abandonamos as categorizações e permitimos a livre elaboração discursiva. Assim, pudemos observar os atravessamentos discursivos e os movimentos de aproximação, distanciamento e deslocamento entre formações discursivas e posições-sujeito. Vimos que embora haja uma memória discursiva consolidada sobre a importância das vacinas, especialmente até 2016, os entrevistados se confrontam com sentidos outros, que escapam às generalizações e que podem estar relacionados aos determinantes da hesitação vacinal, conforme proposto pela OMS (MacDonald et al., 2015), apresentado no capítulo 3.

Diante desse cenário, propusemo-nos a investigar os sentidos que orientam a hesitação vacinal e suas possíveis relações com o fenômeno da desinformação. Durante a análise, apresentaremos trechos das entrevistas transcritos fielmente, com uso de caixa alta para indicar ênfase e, entre parênteses, variações de volume e entonação percebidas na escuta. Identificamos processos polissêmicos e parafrásticos nos relatos, sendo estes últimos organizados em famílias parafrásticas, das quais extraímos as sequências discursivas (SD), que serão identificadas com a sigla “SD”.

As famílias parafrásticas foram agrupadas por temas, com a escolha de um enunciado tipo que representa a ideia central de cada uma dessas famílias, usando-o como título para o grupo. Para preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra “Z” seguida de numeração (Z1 a Z10), e a entrevistadora com a letra “K”. Pausas curtas são indicadas com “|” e pausas longas com “||”, conforme convenções da linguagem radiofônica. Essa escolha visa representar a materialidade do discurso em sua integralidade e não apenas nas

palavras, mas também nos silêncios, hesitações e gestos, superando a concepção de discurso como apenas linguagem verbal.

O percurso metodológico desta pesquisa iniciou-se com a escuta (entrevista discursiva); a gravação, que é a transcrição literal com atenção à sonoridade, gagueiras, pausas e ruídos, buscando fidelidade à oralidade captada. Prosseguiu para a leitura do corpus, realizada de forma reiterada ao longo da análise; e avançou para a indexação e anonimização dos sujeitos. Em seguida, constituímos as famílias parafrásticas, selecionando um enunciado-tipo para cada uma, e partimos para a análise em blocos, com o objetivo de compreender as formações discursivas (FD), cada uma podendo conter uma ou mais formações parafrásticas (FP) em seu domínio.

## 8. FAMÍLIAS PARAFRÁSTICAS

Sigamos para a análise em blocos das famílias de paráfrase, observando as repetições, os deslizamentos de sentidos, as metaforizações, os deslocamentos de filiações e os atravessamentos discursivos. O objetivo é compreender as formações discursivas (FD) que sustentam a hesitação vacinal, onde cada uma pode abrigar uma ou mais formações parafrásticas (FP). Nossa análise irá além da mera repetição de palavras. Investigaremos como o interdiscurso e a memória discursiva se manifestam nas falas, revelando o “já-dito” que sustenta cada tomada de posição. Buscaremos as formações imaginárias que os participantes têm de si mesmos (enquanto “hesitantes”, “resistentes” ou “libertários”) e de nós, pesquisadores, entendendo como essas projeções moldaram a condição de produção de cada entrevista. Por fim, a partir dessas observações, buscaremos compreender as posições-sujeito que os entrevistados ocupam, revelando as afiliações que, em última instância, orientam suas falas sobre a vacinação. Após essa maratona, buscaremos compreender as formações discursivas (FD) que sustentam os sentidos da hesitação vacinal, onde cada FD pode abrigar uma ou mais formações parafrásticas (FP).

### 8.1 “AA, EU NUM... EU NUM TOMO, NÃO”

A primeira família parafrástica (FP) concentrou enunciados de dois participantes que declararam abertamente não tomar nenhuma vacina. O sujeito Z1, de onde extraímos o enunciado-tipo, não mencionou a palavra “vacina” em nenhuma parte da entrevista e, por conseguinte, em sua resposta inicial, mesmo tendo sido questionado, como os demais, sobre o que lhe vinha à mente ao ouvir essa palavra. Sua resposta foi: “Aa, eu num... eu num tomo, não. (pausa longa) (funga) Eu num num, eu tenho medo DE AGULHA, eu num tomo”. Temos a organização da resposta em duas seções, separadas por uma pausa longa, momento em que o entrevistado parece aguardar a continuidade da entrevista, talvez considerando que a negativa inicial seria suficiente. Aqui, podemos observar talvez o efeito das projeções imaginárias que o entrevistado fez sobre a pesquisadora, pois se conhecem. O fato dele não aprofundar os argumentos do

porquê de não se vacinar pode ser em decorrência de acreditar que a pesquisadora já saiba os motivos devido a convivência.

A segunda seção é antecedida pelo silêncio, seguido do som do fungar e a fala de justificativa de medo da agulha. A ênfase na palavra “AGULHA” desloca o sentido da recusa da vacina para o desconforto físico associado ao ato de se vacinar. A repetição da negativa “num” reforça esse movimento de recusa, mas também evidencia um processo de hesitação. A hesitação, aqui, não é apenas um traço da oralidade, mas um gesto interpretativo que revela o funcionamento discursivo de incompletude. Trata-se de uma reformulação em ato: o que viria depois desse “num”? A suspensão do dizer, o silêncio e a retomada com uma justificativa indicam um sujeito atravessado por sentidos contraditórios. Ainda que afirme não se vacinar, mais adiante na entrevista, o mesmo participante declara tomar a vacina contra o tétano, o que evidencia uma tensão discursiva entre o fazer e o dito, entre a posição-sujeito assumida e os efeitos de sentido que a atravessam.

A percepção da vacinação como dor remete a um dos elementos apontados pela Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV), proposta por MacDonald et al. (2015), que considera fatores contextuais, individuais e relacionados à vacina/vacinação como influências possíveis sobre a decisão de vacinar-se ou não. Neste caso, podemos verificar que o sujeito está atravessado pelo discurso delineado na MDHV, no eixo de influências individuais e de grupo, pelo fator “experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com a vacinação, incluindo dor”. Com isso, observamos o funcionamento da hesitação como prática discursiva, que não apenas marca o discurso, mas o constitui. A ausência da palavra “vacina” e a centralidade da “agulha” apontam para uma metaforização, em que o objeto discursivo (vacina) é contornado, evitado, e reformulado sob a perspectiva da dor.

A participante Z3 afirma não aderir a nenhuma campanha de vacinação e declara não tomar qualquer imunizante. Sua resposta é marcada por repetições (paráfrases), ênfases e interjeições que revelam um posicionamento discursivo firme, mas também atravessado por tentativas de convencimento e busca de validação. Vejamos o trecho:

Z3: NEEEEenhuma, Não tomo nada. | “AH VACINA DE GRIPE?” Nunca tomei! | Entendeu? | **tomo vacina nenhuma...** | “VACINA de COVIDI?” | nunca tomei, entendeu? nunca tomei | nem EU nem o meu MARIDO nunca

também | entendeu? | Eu acho desnecessário, até porquÊÊÊ.... era algo que não tinha comprovaãao... Né?

A fala inicia-se sobrepondo-se às últimas palavras da entrevistadora, com a sílaba inicial de “NEEEEnhuma” prolongada, o que já indica uma tentativa de marcar fortemente sua posição. A repetição de negativas em paráfrases- “não tomo nada”, “nunca tomei”, “tomo vacina nenhuma”- funciona como reforço argumentativo, reiterando sua recusa. A cada menção a uma vacina específica, como “vacina de gripe” e “vacina de COVIDI”, a participante responde com a mesma estrutura negativa, como se estivesse compondo um diálogo imaginário em que se antecipasse ou neutralizasse possíveis contra-argumentos. A recorrência da pergunta “entendeu?” ao longo do trecho funciona como um marcador de busca por validação, quase como uma tentativa de garantir que sua posição seja não apenas ouvida, mas também aceita. Diferente do sujeito Z1, Z3 nomeia explicitamente os imunizantes aos quais se refere, o que indica um enfrentamento mais direto com os discursos institucionais sobre vacinação.

Ao final, hesitação na hora da justificativa: “Eu acho desnecessário, até porquÊÊÊ...”. A pausa e o prolongamento da palavra “porque” indicam um momento de elaboração, em que a entrevistada parece buscar uma justificativa que sustente sua posição. A conclusão- “era algo que não tinha comprovaãao... Né?”- aponta para a circulação de discursos de desconfiança em relação à vacina da Covid-19, reforçada pelo uso do “né?”, que funciona como tentativa de estabelecer consenso com a entrevistadora. Observamos que Z3 apresenta o funcionamento de uma posição-sujeito que se ancora em discursos de descrédito científico, mas que também revela fissuras e tentativas de legitimação. A estrutura de hesitação/repetição/validação são marcas discursivas que evidenciam o trabalho do sujeito na construção de sua resistência frente ao discurso dominante sobre vacina.

Ainda que a posição discursiva de recusa à vacinação seja semelhante em Z1 e Z3, os efeitos de sentido mobilizados por cada sujeito revelam trajetórias distintas de significação. Z1 contorna o signo “vacina” ao substituí-lo por “agulha”, deslocando o objeto discursivo para a dimensão da dor física, o que materializa um efeito de sentido de sofrimento que sustenta sua hesitação vacinal. No entanto, a tensão entre o dito e o feito, evidenciada pela posterior admissão de que toma a vacina antitetânica, aponta para uma instabilidade na posição-sujeito, atravessada

por contradições. Já Z3 assume uma posição-sujeito ancorada no descrédito científico, mobilizando gestos de interpretação que negam a validade dos imunizantes. Sua fala é marcada por repetição, ênfase e busca de validação, compondo uma resistência discursiva mais estruturada frente ao discurso dominante sobre vacinação. Assim, observamos que, embora ambos os sujeitos expressem recusa, os sentidos que sustentam essa recusa são heterogêneos, revelando diferentes modos de assujeitamento e resistência frente à interpelação ideológica da saúde pública.

## 8.2 “VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!”

Esta família parafrástica reúne enunciados em que a experiência com a vacina (seja pessoal, familiar ou de alguém próximo), é associada a algo desagradável, especialmente à dor. Esse sentido recorrente aparece como um fator relevante na constituição da FP em que se inscrevem quatro dos participantes analisados. A percepção da vacinação como sofrimento remete a um dos elementos apontados pela Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV), proposta por MacDonald et al. (2015), que considera fatores contextuais, individuais e relacionados ao imunizante como influências possíveis sobre a decisão de vacinar-se ou não. Como explanado no capítulo, destacamos que tais fatores não operam de forma determinista ou classificatória, mas como elementos que atravessam o discurso e contribuem para a construção de sentidos; podendo tanto favorecer quanto dificultar a adesão à imunização. Assim, nesta FD, observamos como o discurso da dor e do desconforto físico se articula à memória discursiva sobre a vacinação, produzindo efeitos de sentido que contribuem para a hesitação vacinal.

O participante Z1, que consistentemente substitui a palavra “vacina” por “agulha”, associa a experiência vacinal a um sentimento de medo ou trauma. Trata-se de um sujeito que demonstrou resistência em elaborar respostas mais extensas, o que já indica um funcionamento discursivo marcado por silêncios e hesitações. Vejamos o trecho:

K: Aham. E sobre vacinas... o que que você pensa quando fala assim: Vacina... o que que vem na sua mente?

Z1: Aa, eu num... eu num tomo, não. (pausa longa) (funga) Eu num num, eu tenho medo DE AGULHA, eu num tomo.

K: Você tem medo de agulha?

Z1: É.

Entrevistadora: Qual qual foi a sua experiência de vacinação?

Z1: Como assim?

K: Quando você vacinou, como foi? Porque talvez... (participante fala por cima da última frase).

Z1: **Aa eu num gosto de AGULHA, tenho trauma de AGULHA.**

K: Como foi a última vez, você lembra como foi?

Z1: Lembro | tem pouco tempo

K: E como foi, conta pra mim?

Z1: Uéa ffoi normal. foi rapidiim ali no posto.

K: Você num..

Z1: Dá uma AGULHADA...

K: Mas você ficou com medo? Cê Teve tremedeira? Desmaiou?

Z1: Não, nada, não, naaada não. (fala entrecortadamente à perguntas da entrevistadora)

K: Nada disso... foi de que que você vacinou?

Z1: Di Tétanu.

K: De tétano... então hoje você evita porque você tem medo de agulhas?

Z1: É, eu num GOSTO de AGULHA não.

A fala “Aa eu num gosto de AGULHA, tenho trauma de AGULHA” é central para a compreensão da posição-sujeito de Z1. O uso da palavra “trauma”, ainda que em seu sentido mais cotidiano, aponta para uma memória afetiva negativa associada ao ato de ser vacinado. No entanto, o sujeito não nomeia a vacina como objeto de sua recusa, mas sim a agulha, utilizando de metáfora (que para a AD é a tomada de uma palavra por outra), o que desloca o foco do discurso da vacinação para o instrumento que a viabiliza. Esse deslocamento é significativo: ao evitar a palavra “vacina”, Z1 evita também os sentidos socialmente estabilizados que a acompanham (como proteção, saúde pública, prevenção), e se ancora em uma experiência sensível e corporal de dor. A ênfase repetida na palavra “AGULHA” e a expressão “dá uma AGULHADA” revelam a centralidade do desconforto físico na constituição de seu discurso. A ausência de relatos sobre efeitos adversos (como febre ou dor no corpo) e a descrição da última vacinação como “normal” e “rapidim” contrastam com a intensidade da recusa. Isso evidencia uma contradição discursiva que pode ser interpretada como efeito da tensão: de um lado, a memória de dor; de outro, a experiência recente que não confirma esse sofrimento. A Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV), proposta pelo SAGE/OMS (MacDonald et al., 2015), contempla fatores individuais como fobias e experiências negativas anteriores que podem influenciar a decisão de se vacinar. No caso de Z1, a fobia de agulhas funciona como um atravessamento discursivo que desloca o

sentido da vacina para o medo do procedimento, revelando como o sujeito se constitui em meio a discursos que não são apenas racionais ou informativos, mas também afetivos e corporais. Assim, a recusa de Z1 não se dá por desconhecimento ou oposição ideológica explícita, mas por um efeito de sentido que se ancora na dor e no medo - elementos que, embora muitas vezes desconsiderados nos discursos institucionais, são fundamentais para compreender a hesitação vacinal como prática discursiva.

A entrevistada Z3 é quem produz o enunciado-tipo desta família parafrástica: “VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!”. A forma como esse enunciado é proferido — com pausas marcadas entre as palavras e ênfase na construção — revela a força afetiva e simbólica que a vacinação assume em sua memória discursiva. Ao utilizar o verbo no passado (“era”), Z3 se ancora em experiências anteriores, especialmente ligadas à maternidade, para construir um sentido de sofrimento associado à vacinação infantil. Em seu relato, ela rememora o momento de levar a filha pequena para vacinar, descrevendo a necessidade de segurá-la à força, os efeitos colaterais como febre, inapetência e mal-estar, e a percepção de que o procedimento violava o bem-estar da criança. A inspiração profunda antes de dizer “era, num sei, era febre, entendeu?” pode ser interpretada como um gesto discursivo que antecede a formulação de um dizer difícil, talvez atravessado por culpa, arrependimento ou conflito interno. Esse gesto não é apenas fisiológico, mas carrega uma materialidade discursiva que marca o afeto e a tensão entre o que foi feito e o que se acredita hoje.

O discurso de Z3 articula-se a múltiplos fatores da Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV): a experiência pessoal, familiar e comunitária com a vacinação, envolta em uma memória da dor e do sofrimento da filha que é central na constituição de seu posicionamento; o modo de administração, com a necessidade de conter fisicamente a criança, é percebido como constrangimento e violência; a imunização como norma social vs. desnecessária/prejudicial; quando a entrevistada questiona a obrigatoriedade implícita da vacinação infantil, contrapondo-a ao direito da criança de não sofrer. Segue o trecho:

Z3: Até porque a gente como mãe, né? Ainda mais quando se fala mãe de primeira viagem, que teve o primeiro filho, cê quer poupar o filho né | de de de SENTIR DOR, quer poupar o filho de sofrimento | **VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!** | quando levaava minha filha pra tomar a vacina (inspira) era, num sei, era febre, entendeu? Era, NÃO COMIIIIA! e era aquela coisa toda e ficava enjoAda | só

ficava no colo, né? | Então, EU achava aquilo um SOFRIMENTO, até mesmo pra CRIANÇA quando ia tomar a vacina, tinha que SEGURAR a criança. Então aquilo pra mim era umaaaa... Era TERRÍVEL! Então eu sempre fui contra a vacina NESSE ASPECTO de fazer com que a criança passe por esse CONSTRANGIMENTO E SOFRIMENTO | né?

A repetição de termos como “sofrimento”, “dor”, “constrangimento” e “terrível” evidencia a construção de um campo semântico negativo em torno da vacinação. A entrevistada se posiciona como mãe que deseja proteger o filho, e nesse gesto, desloca o discurso da vacinação do campo da saúde pública para o campo da afetividade e do cuidado materno. Esse deslocamento é fundamental para compreender como sentidos de recusa podem se constituir não por oposição à ciência, mas por adesão a outros discursos, neste caso, o da proteção emocional e física da criança. Assim, a fala de Z3 revela como a hesitação vacinal pode ser atravessada por discursos que não se opõem diretamente à vacinação enquanto política pública, mas que a resignificam a partir de experiências subjetivas e afetivas. A análise desse enunciado mostra que o discurso da dor não é apenas um argumento, mas um efeito de memória discursiva que estrutura a posição-sujeito da entrevistada.

A entrevistada Z6 apresenta um discurso marcado por ambivalência, oscilando entre a adesão à vacinação e a recusa motivada por experiências negativas. Logo no início de sua fala, a expressão “EM PARTES”, dita com ênfase e seguida de uma pausa longa, já indica a presença de sentidos contraditórios. O não dito aqui poderia ser “mais ou menos”, “depende”, “evito”, o que revela o trabalho de formulação do sujeito diante de discursos em tensão.

Z6: EM PARTES ||| É porque é que euuu eu, é em partes, né? Ééé EU quando SEMPRE quando fui tomar VACINA, sempre passei muito mal ||| Então, por exemplo, **ÉEr quando a gente teve H1N1 || (muxoxo) Eu tomei a VACINA e assiiim eu FIQUEI DE CAMA DIIIAS |||** Eu Sempre tive reações muito FORTES, então assim da H1N1 eu Quase realmente fui parar no hospital porque eu não conseguia levantaH da cama

A repetição de “em partes” e a hesitação na formulação (“é que euuu eu...”) são marcas de um sujeito que se vê dividido entre dois discursos: um que reconhece a importância da vacinação e outro que a associa ao adoecimento. A memória discursiva da vacina como proteção é confrontada pela experiência pessoal de sofrimento físico, especialmente após a vacina contra a H1N1. O

muxoxo que separa a menção à vacina da descrição da reação adversa funciona como um marcador afetivo de desagrado ou arrependimento. Esse gesto sonoro, embora não verbal, carrega uma materialidade discursiva que reforça o sentido negativo atribuído à vacinação. A ênfase nas expressões “FIQUEI DE CAMA DIIIAS” e “não conseguia levantaH da cama” materializa a associação direta entre vacina e adoecimento, sem espaço para dúvidas ou relativizações.

A fala de Z6 se inscreve em múltiplos fatores da Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV): experiência pessoal com a vacinação, a memória de reações adversas graves é central na construção de sua hesitação. Fatores individuais, como sensibilidade física e medo de reações futuras; e confiança no imunizante, abalada pela experiência negativa, mesmo que não haja negação explícita da eficácia da vacina. A análise desse enunciado revela como o sujeito é atravessado por discursos que não se anulam, mas coexistem em tensão. Como aponta Orlandi (2015), o sujeito é sempre “dividido, atravessado por diferentes formações discursivas”, e é nesse embate que o sentido se produz. No caso de Z6, a hesitação não é fruto de desinformação ou oposição ideológica, mas de um conflito entre a memória institucional da vacina como proteção e a memória pessoal da vacina como sofrimento.

Outra entrevistada, Z7, acrescenta uma nova nuance à família parafrástica da vacina como sofrimento, ao introduzir o sofrimento indireto, ou seja, aquele que não é vivenciado diretamente, mas que afeta o sujeito por meio de vínculos afetivos e de confiança. A entrevistada Z7 inscreve-se em uma formação discursiva marcada pela suspeita e pelo medo, especialmente em relação à vacina contra a Covid-19. Sua fala revela como o sofrimento pode ser construído discursivamente não apenas a partir da experiência pessoal, mas também por meio da experiência de pessoas próximas, cuja dor é incorporada como memória discursiva. A fala dela: “Eu tive um caso de uma amiga muito PRÓXIMA também, que teve situações com a vacina, então também... ||| Teve sequelas, aí aí euu tambéém suspeito delas”, diminuindo o volume da voz ao final. A ênfase na palavra “PRÓXIMA” funciona como um marcador de confiança e legitimidade: ao destacar o vínculo com a amiga, Z7 reforça a credibilidade da experiência relatada. No entanto, a pausa longa (“|||”) e a diminuição do volume da voz ao final da frase indicam retraimento discursivo, como se o sujeito não quisesse afirmar com total certeza, mas também não conseguisse ignorar o que foi vivido (ou ouvido). O uso do plural em “delas” pode ser interpretado

como uma referência às diferentes vacinas contra a Covid-19, mas também como um gesto de generalização simbólica, em que o medo pode se estender a todas as vacinas, independentemente do fabricante. Esse gesto discursivo amplia o campo de desconfiança e reforça o efeito de sentido de ameaça. Como aponta Orlandi (2015), o sujeito é atravessado por discursos que o constituem, e não é possível separar o que ele diz do que já foi dito. No caso de Z7, o discurso da dor alheia se torna também seu, e a hesitação emerge como efeito de um interdiscurso que circula socialmente, especialmente em contextos de desinformação e medo coletivo.

A análise dos enunciados agrupados nesta família parafrástica “VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!” revela como o sentido de “vacina” pode ser atravessado por experiências de dor, desconforto e sofrimento, seja de forma direta, indireta ou simbólica. Os sujeitos Z1, Z3, Z6 e Z7, embora distintos em suas trajetórias e formulações, compartilham uma memória discursiva que associa a vacinação a efeitos negativos, físicos ou emocionais. Z1 desloca o foco da vacina para a agulha, recusando o termo “vacina” e enfatizando o medo do instrumento, o que evidencia um atravessamento afetivo que se sobrepõe ao discurso institucional da imunização. Z3, por sua vez, constrói a vacinação infantil como uma forma de violência, evocando o sofrimento da filha e o constrangimento de ter que segurá-la à força, o que a posiciona em uma formação discursiva que contrapõe o cuidado materno à norma social da vacinação. Z6 apresenta um discurso ambivalente, oscilando entre a adesão e a recusa, marcado por experiências pessoais de reações adversas severas. Sua hesitação emerge da tensão entre a memória institucional da vacina como proteção e a memória individual da vacina como adoecimento. Já Z7 incorpora o sofrimento alheio como parte de sua própria constituição discursiva, atribuindo à experiência de uma amiga próxima o motivo de sua suspeita em relação às vacinas contra a Covid-19. Esses sujeitos se inscrevem em diferentes fatores da Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV); como experiências pessoais e comunitárias, modo de administração, confiança no imunizante e fatores individuais; mas o que os une é a construção da vacina como algo que faz sofrer. Esse sofrimento, por vezes silenciado nos discursos oficiais, emerge aqui como elemento central na constituição das posições-sujeito e nos efeitos de sentido que sustentam a hesitação vacinal.

### 8.3 “Eu não achei NECESSÁRIO”

Nesta família parafrástica, agrupamos enunciados que mobilizam sentidos em torno da (des)necessidade da vacinação. A oposição entre necessidade e desnecessidade aparece como eixo discursivo central, sendo atualizada por meio de diferentes formulações que oscilam entre a adesão parcial, a recusa seletiva e a rejeição total dos imunizantes. Essa tensão discursiva foi observada em cinco participantes, que, ao longo das entrevistas, buscaram justificar suas escolhas vacinais com base em critérios como o tipo de doença, a confiabilidade do imunizante ou a experiência pessoal.

A entrevistada Z3 é a única que categoriza todas as vacinas como desnecessárias, reiterando esse posicionamento em diferentes momentos da entrevista. Vejamos um dos trechos:

Z3: Tudo que surge hoje em dia, fala É VIROSE!... tudo se tornou, num nada tem explicação HOJEEE! Doença não tem explicação, é virose, né? A não ser o CÂNCER, que já é uma doença, né mais antiga e detectada aquela coisa toda, mas o resto assim, queeee depende de VACINA, que que que o CÂNCER nem nem tem vacina, né? Vamos dizer assim | Mas essas que dependem de vacina, eu acho DIS NE CES SÁ RIO demais da conta... entendeu?

Nesse enunciado, Z3 questiona a lógica da vacinação a partir de uma comparação com o câncer, doença que, segundo ela, é “antiga” e “documentada”, mas que ainda não possui vacina. A formulação “essas que dependem de vacina” sugere uma desvalorização das doenças imunopreveníveis, como se fossem menos graves ou menos legítimas. A ênfase na palavra “DIS NE CES SÁ RIO”, pronunciada de forma silabada, reforça o efeito de sentido de rejeição, funcionando como um gesto de distanciamento em relação ao discurso institucional da vacinação.

Embora a Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV) contemple o fator “Imunização como norma social vs. desnecessária/prejudicial”, o caso de Z3 extrapola essa oposição, pois sua recusa não se limita à norma, mas se ancora em uma formação discursiva que deslegitima a própria lógica da vacinação como prática de saúde pública. Aqui, o discurso da desnecessidade não é apenas uma dúvida ou uma exceção, mas uma posição-sujeito consolidada, sustentada por uma

memória discursiva que questiona a eficácia, a urgência e até mesmo a existência de certas doenças.

Em outro momento da entrevista, Z3 reforça sua posição de recusa à vacinação, agora mobilizando exemplos concretos e comparações que visam sustentar sua argumentação:

Z3: NÃO | DE JEITO NENHUM! | num tomaria e eeee num num AACONselharia ninguém. Vacina pra mim é algo DISnecessário. Então a gente vê aí muitos jovens, né?... tomaram vacina de coviide e então a primeira DOSE, segunda DOSE, terceira DOSE, não sei quantas DÓOsesssss | o que que aconteceu? |você vê QUANTOS JOVENS, né? Adquiriu tantas doENÇAS do coração, doENÇAS disso, doENÇAS DAQUIloooo | MORRERAM mui mui muitos jovens. | Jovens, às vezes doenças, aqui na minha cidade mesmo, sem expliCAÇÃO, de rePENTE INFARTOU, de rePENTE não sei o que | um jóvi | Fazia ACADEMIIIIAA! |E tinha uma vida assim, né? Entre aspas, praticamente SAUDÁvel. Quem olhava assim estava saudávelll. | E aí? | tomou vaciina (<mais agudo) | entendeu? | **EE eu já vi, né? MENDIGOS, né? Vamos colocar assim, não desfazendo da da CLASSE, né? É menos FAVORECIDA, maaaas mendigos que não tomaram vacina E ESTÃO AÍ ATÉ HOJE também... né? | Nunca sente NADA, você vê que está sempre ALIII | nunca sente NADA | então ééé é minha opinião tá**

Segundo Orlandi (2015, p.74), o sujeito se constitui autor quando possui “domínio de certos mecanismos discursivos, representa, pela linguagem, esse papel na ordem em que está inscrito, na posição em que se constitui, assumindo a responsabilidade pelo que diz, como diz etc”. A construção do enunciado acima é marcada por uma forte assunção da autoria, conforme descrito por Orlandi (2015, p. 74): o sujeito se constitui autor quando assume a responsabilidade pelo que diz, representando-se como origem do discurso. Z3 percorre todas as etapas da função-autor. Primeiro, o locutor se representa como “eu”: “Vacina pra mim é algo desnecessário”, “é minha opinião, tá”. Segundo, o enunciador assume uma posição discursiva: a de quem rejeita a vacinação com base em observações empíricas e comparações sociais. Terceiro, constrói um contexto sócio-histórico coerente: jovens vacinados que adoeceram ou morreram versus pessoas em situação de rua que não se vacinaram e permanecem saudáveis. Quarto, assume a responsabilidade pelo dizer: ao finalizar com “é minha opinião”, Z3 se posiciona como sujeito que domina o que diz e se responsabiliza por isso. A repetição de “DOENÇAS”, a ênfase em “DÓOsesssss” e o uso de exemplos locais (“aqui na minha cidade mesmo”) reforçam a tentativa de conferir verossimilhança ao discurso. A comparação entre

jovens saudáveis que morreram e “mendigos” que não tomaram vacina e “estão aí até hoje” constrói um efeito de sentido que deslegitima a eficácia da vacinação e reforça a ideia de que ela é desnecessária — ou até prejudicial.

Em mais um trecho significativo para a análise da função de autoria, Z3 afirma: “EU SEMPRE tive uma algo assiiim | CONTRA a vacina | EU NUNCA é é érrr | e eu sempre imaginei que queee vacina er é algo desnecessário! | SEMPRE PENSEI ISSO!”. A formulação “eu sempre pensei isso” é reveladora do que Pêcheux, via Orlandi (2015), denomina de “esquecimento número um” — o apagamento da historicidade do discurso. Ao afirmar que “sempre” teve algo contra a vacina, a entrevistada se apresenta como origem de sua posição, como se sua desconfiança fosse autônoma, desvinculada de qualquer anterioridade discursiva. No entanto, essa suposta origem é uma ilusão: o sujeito se constitui no discurso, e não fora dele. A hesitação na fala, marcada por repetições, pausas e alongamentos (“é é érrr”, “assiiim”, “queee”), evidencia o esforço de formulação e a tentativa de sustentar uma posição que, embora apresentada como estável e antiga, é atravessada por tensões. A materialidade da linguagem revela esse trabalho do sujeito em se posicionar, ao mesmo tempo em que denuncia a fragilidade da certeza que se quer afirmar. A memória discursiva que sustenta a recusa da vacina não é individual, mas socialmente construída, e se atualiza no dizer da entrevistada como se fosse uma convicção pessoal desde sempre existente. Esse gesto de apropriação do discurso como se fosse próprio é o que caracteriza a função-autor, conforme Orlandi (2015, p. 74), ao afirmar que o sujeito se constitui autor quando domina certos mecanismos discursivos e assume a responsabilidade pelo que diz, como diz e a partir de onde diz. Z3, ao reiterar que “sempre pensou assim”, se inscreve como autora de um discurso que, na verdade, a antecede, mas que ela assume como se fosse originado em sua experiência individual.

O entrevistado Z1 expressa sua relação com a vacinação de forma truncada, marcada por silêncios, hesitações e respostas curtas. Diferente de outros participantes que elaboram justificativas mais extensas, Z1 se mostra reticente, o que torna mais visível a tensão entre as formações imaginárias em jogo e a relação de poder que se estabelece na situação de entrevista. A formulação da (des)necessidade das vacinas, nesse caso, não parte diretamente do sujeito, mas é construída pela entrevistadora, que, diante da ausência de explicações, acaba por preencher os vazios enunciativos com interpretações e reformulações.

K: Então assim, então tá bom... só... a última pergunta... u.. prá você... você escolhe a vacina que vai tomar... Qual qui é o critério?

Z1: Então, de TÉTANUU... **eles fala que é BOM, né? Eu num... num sei. Se é BOM, se é RUIM, se fais EFEITO, se num FAIS...**

K: Uhum, então, essa cê tomou por causa da doença, tétano, (Éé) vamu dizer..., aí você escolhe... (última frase interrompida pelo participante)

Z1: trabalho cum PREGO ENFERRUJAAAADO essi negócio

K: Entendi. Aí as outras você deixa de tomar porque você não acha que é tão essencial?!

Z1: É.

No trecho em que é questionado sobre os critérios para escolher uma vacina, Z1 responde: “Então, de TÉTANUU... eles fala que é BOM, né? Eu num... num sei. Se é BOM, se é RUIM, se fais EFEITO, se num FAIS...”. A referência a “eles” é vaga, mas sugere a presença de um discurso institucional ou coletivo que o interpela, possivelmente profissionais de saúde ou senso comum. A dúvida expressa (“se é bom, se é ruim, se faz efeito, se não faz”) revela um sujeito que não se apropria plenamente do discurso da vacinação, mas que também não o recusa frontalmente. Há, aqui, um deslocamento de responsabilidade: ele toma a vacina do tétano porque “eles falam que é bom”, mas não se compromete com essa avaliação. A entrevistadora, diante da ausência de justificativas mais claras, propõe uma interpretação: “Aí as outras você deixa de tomar porque você não acha que é tão essencial?!”, ao que Z1 apenas responde: “É”. Essa dinâmica evidencia uma assimetria na relação discursiva, em que a entrevistadora assume o papel de organizadora do sentido, enquanto o entrevistado se mantém em uma posição de resistência ou de não elucidação. O desconforto da entrevistadora, mencionado na descrição do trecho, é também um efeito da disputa de sentidos que se estabelece na entrevista, em que o sujeito não se deixa capturar facilmente pelas discursividade esperada.

A ausência do termo “vacina” e a dificuldade em formular um posicionamento claro indicam que a (des)necessidade da vacinação, para Z1, não é um discurso estabilizado, mas um campo de incerteza. A única vacina mencionada é a do tétano, justificada não por sua eficácia, mas pela relação com o trabalho manual (“trabalho cum prego enferrujado essi negócio”), o que remete a uma lógica prática e imediata, desvinculada de uma compreensão mais ampla da imunização como política de saúde pública. Esse caso ilustra como a hesitação vacinal pode se manifestar não apenas por meio de discursos articulados de recusa, mas também por meio de

silêncios, evasivas e deslocamentos de responsabilidade. O sujeito não nega a vacina, mas também não a afirma, e é nesse entrelugar que se produz o sentido da desnecessidade, não como convicção, mas como ausência de adesão discursiva.

Veremos como o entrevistado Z5 constrói enunciados especialmente interessantes porque evidenciam um deslocamento discursivo dinâmico, em que o sujeito transita entre diferentes posições em relação à necessidade da vacinação. A análise desse movimento revela como os sentidos não são fixos, mas se constroem na tensão entre discursos distintos.

Z5: Por exemplo, uma das vacinas que... éééé que eu questionava era da CATAPORA. Falei, pô, pra QUÊ da vacina? Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né? É porque PARECE ser uma doença MAIS SIMPLES, né? Mas se a criança não tiver catapora NA INFÂNCIA, OU mesmo tendo, ela pode desenvolver uma forma mais AGRESSIVA Na Na Na velhice, né? **Então... a vacina, mesmo da catapora, que é a varicela, né, que seria mais... a mais DESNECESSÁRIA, né? Eu falei ah não mesmo ela pode dar. Vamos, deixa melhor PROTEGER, melhor GARANTIR.**

Z5: A a a questão da da COVID, por exemplo, é muito interessante por SER uma doença NOVA, uma vacinação NOVA, e e mesmo ELA, no caso, eu acho POSITIVO e importante. **NECESSÁRIO, né? Que os governos trabalhem praia... pra EXIGIR a vacinação, pra GARANTIR que todo mundo tenha acesso, porque o oo efeito... NEGATIVO da DOENÇA ... DA DA da da VACINA, que ela possa vir a TER.. EU IMAGINO, ACREDITO, que é MENOR do que o efeito da PRÓPRIA doença. Então... é necessário.** E pelo pelos estudos que... que eu tenho condição de, é éé Na Na minha, na minha PRÁTICA profissional, EU ESTUDO o biopoder de Foucault. Então ele fala sobre essa questão do da dos CONTROLES que o governo, que o ESTADO, né, a sociedade IMPÕE para as pessoas...ÉÉÉÉ... É (pausa) importante, né, TER A reflexão, o DEBATE. Mas o governo tem que fazer o papel dele, SIM. Agora é um DESAFIO, porque a desconfiançaaaa...

Z5: é a é A vacinação da COVID foi muito doido, né? A vacina deu MUITO EFEITO,,, a gente TOMOU a vacina... né, mas **AS DOSES SUBSEQUENTES a gente parou de TOMARR, né? Eu não achei NECESSÁRIO.** Cheguei a tomar duas, mas depois eu falei não... também não precisa, porque (respira) PELO EFEITO dela, inclusive, né? Você tinha muito doido... a a última vez que a gente tomou deu um efeito...

Na primeira sequência discursiva, Z5 relata sua mudança de perspectiva em relação à vacina da catapora. Inicialmente, ele questionava sua necessidade, dizendo: “pra QUÊ da vacina? Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né?”. No entanto, ao considerar os riscos de complicações futuras, ele

reformula sua posição: “mesmo ela pode dar. Vamos, deixa melhor PROTEGER, melhor GARANTIR”. Aqui, o deslocamento ocorre de uma posição de recusa para uma de adesão, sustentada por uma lógica de prevenção e cuidado.

Na segunda sequência, ao falar da vacina contra a Covid-19, Z5 adota uma posição mais alinhada ao discurso institucional, afirmando que “é necessário que os governos trabalhem pra EXIGIR a vacinação”, e que “o efeito negativo da vacina [...] é menor do que o efeito da própria doença”. Ele ancora sua fala em sua prática profissional e em sua leitura de Foucault, mobilizando o conceito de biopoder para justificar a intervenção estatal. Nesse momento, o sujeito se inscreve em uma formação discursiva que legitima a vacinação como política pública de controle sanitário.

Contudo, na terceira sequência, ainda tratando da vacina da Covid-19, Z5 afirma que não tomou mais do que duas doses porque “não achei necessário”. Essa retomada da desnecessidade, agora em primeira pessoa e com base em sua experiência corporal com os efeitos adversos, marca um novo deslocamento. O sujeito que antes defendia a obrigatoriedade da vacinação agora se posiciona como avaliador individual da necessidade, com base em critérios subjetivos.

O deslocamento {desnecessário > necessário > eu não achei necessário} revela um sujeito que não está fixado em uma única posição-sujeito, mas que transita entre discursos em disputa. Esse movimento pode ser interpretado como efeito da tensão entre o discurso institucional da vacinação como dever coletivo e o discurso da autonomia individual sobre o próprio corpo. A oscilação entre adesão e recusa não é contradição no sentido lógico, mas contradição constitutiva do discurso, como propõe Pêcheux: o sujeito é atravessado por sentidos que não domina, e sua fala é o lugar onde esses sentidos se confrontam. Além disso, o uso de expressões como “eu acho positivo”, “eu imagino, acredito” e “eu não achei necessário” reforça a centralidade da experiência pessoal e da crença individual na construção do sentido. O sujeito se posiciona como alguém que pondera, que reflete, mas que, ao final, decide com base em sua própria percepção, o que evidencia a força do discurso da escolha individual mesmo diante de argumentos técnicos ou científicos. Esse caso mostra como a (des) necessidade da vacina não é um dado, mas um efeito discursivo que se produz na relação entre memória, experiência e posição-sujeito. O discurso de Z5 é exemplar da complexidade da

hesitação vacinal, que não se reduz à recusa ou à adesão, mas se manifesta como um campo de deslocamentos, reformulações e disputas de sentido.

A entrevistada Z6 também utiliza a semântica da (des)necessidade em seus enunciados, um dos mais densos e discursivamente ricos dentro da família parafrástica da (des)necessidade da vacina, pois revela um sujeito que formula sua posição a partir de um campo de tensões entre saberes, afetos e condições sociais. Z6 mobiliza a semântica da necessidade de forma ambígua, hesitante e, por vezes, lamentosa. Quando questionada sobre o que pensa ao ouvir a palavra “vacina”, sua resposta inicial é: “AHHHH NECESSIDADE, né?... NecessIDADE...”, com entonação que sugere resignação. A repetição e o tom descendente indicam que a palavra “necessidade” não é proferida com convicção, mas como uma constatação incômoda. Ao longo do enunciado, essa ambivalência se intensifica.

Z6 relata que, por ser terapeuta homeopata, convive com pessoas que são radicalmente contrárias à vacinação e que frequentemente a questionam sobre o tema. Sua resposta a essas interpelações é: “E assim, a VAcina eer (hesita) por uma INFINIDADE de CAUSAS, né? FELIZMENTE OU INFELIZMENTE, ela é uma NECESSIDADE.” A hesitação antes de formular o enunciado e a escolha da expressão “felizmente ou infelizmente” revelam um sujeito dividido, que reconhece a importância da vacina, mas o faz com desconforto. A vacina aparece como algo necessário, mas não desejável. A argumentação que se segue busca justificar essa necessidade com base em fatores estruturais: “O IDEAL seria a gente viver numa sociedade em que todas as pessoas tivessem SANEAMENTO BÁSICO... Todas as pessoas tivessem uma alimentação ADEQUADA, minimamente RAZOÁVEL, né?” No entanto, a conclusão dessa linha de raciocínio é interrompida, ficando no plano do não dito. O enunciado se torna mais confuso, e a entrevistada parece perder o fio da argumentação, o que pode indicar a dificuldade de sustentar discursivamente uma posição que não corresponde plenamente ao seu desejo. A sequência seguinte explicita esse incômodo: “então, assim, eu considero OUTRAS coisas muito mais... (muxoxo) GRAVES, né, AGRAVANTES nesse cenário todo, que a própria VACINA.” O muxoxo antes da palavra “graves” funciona como marcador afetivo de desconforto, e a reformulação para “agravantes” pode ser lida como uma tentativa de suavizar a crítica à vacina, deslocando o foco para os determinantes sociais da saúde. Ao final, Z6 afirma que “a vacina ela É minimamente necessária, né?”, com entonação aguda na palavra “minimamente”, o que reforça o tom de lamento e a

constatação amarga de que, apesar de tudo, a vacinação ainda se impõe como uma exigência diante do contexto social.

Z6: AHHHH NECESSIDADE, né?... NecessIDADE.. eu acho, eu falo assim, algumas, eu já atendi pessoas que são CONTRÁRIAS À vacina. A gente que lida com homeopatia, a gente lida com pessoas muito assim, NATURALISTAS. (pausa) E elas me perguntam “Ah, o que que você achou sobre VACINA”? E assim, a VAcina eer (hesita) por uma INFINIDADE de CAUSAS, né? FELIZMENTE OU INFELIZMENTE, ela é uma NECESSIDADE. | O IDEAL seria a gente viver numa sociedade em que todas as pessoas tivessem SANEAMENTO BÁSICO... Todas as pessoas tivessem uma alimentação ADEQUADA, minimamente RAZOÁVEL, né? E hoje em dia a gente pode falar que NEM É simplesmente uma questão de CLASSE SOCIAL, NINGUÉM tem uma alimentação saudável hoje em dia, | né | e er com isso assim, a imunidade das pessoas não é uma imunidade minimamente RAZOÁVEL, né, **(inspira) então, assim, FRENTE a esse CONTEEXTO, que eu considero que é muito mais CAÓTICO do que a PRÓPRIA VACINA, porque a VACINA DURANTE UM PERÍODO, né, foi visto como algo CAÓTICO, foi CRIMINALIZADO, então, assim, eu considero OUTRAS coisas muito mais... (muxoxo) GRAVES, né, AGRAVANTES nesse cenário todo, que a própria VACINA. Então, frente a esse contexto de vida que a gente tem, a vacina ela É minimamente necessária, né? (fala mais agudo no minimamente).**

Esse enunciado revela um sujeito atravessado por múltiplos discursos: o discurso da saúde natural, o discurso institucional da vacinação, o discurso da crítica social. A hesitação, os silêncios e os gestos vocais (como o muxoxo e a entonação aguda) são marcas da materialidade discursiva que evidenciam o conflito entre essas formações. A vacina é reconhecida como necessária, mas essa necessidade é vivida como imposição, como algo que se aceita por falta de alternativas mais justas ou estruturais. Em outro momento, Z6 afirma que as campanhas de vacinação são importantes porque ajudam as mães a manterem a caderneta de vacinação das crianças em dia. Aqui, a vacina aparece como um instrumento de organização e cuidado, reforçando a ideia de que sua necessidade está vinculada não apenas à proteção individual, mas também à gestão da vida cotidiana. Ainda assim, o tom geral de sua fala permanece atravessado por uma crítica ao modelo de saúde vigente, em que a vacina surge como solução emergencial diante de um cenário de precariedade.

A entrevistada Z9 contou que adere ao calendário clássico de vacinação, mas que tem restrição à vacina de Covid-19 e que não toma vacina de gripe. Isto a inscreve em uma formação discursiva que reconhece a validade de algumas vacinas (como tétano), mas rejeita outras (como gripe e Covid-19), com base em uma lógica de necessidade circunstancial. Isso revela uma posição-sujeito que não

nega a ciência por completo, mas a submete a um critério pessoal de utilidade. A fala de Z9 se insere na família parafrástica que constrói a vacina como algo opcional, condicional ou ineficaz:

Z9: Por exemplo, COVID, eu já tomei DUAS, não tomo MAIS E não, pra mim, Não quero MAIS, né? Essa é UMA. éééé. Sim, mas acho que é mais COVID mesmo que eu tenho restrição, Não fico tomando vacina de GRIPE porque a gente GRIPA Independente de TOMAR ou NÃO TOMAR, né? || Assim, POR EXEMPLO, quando eu fui pra FLORESTA eu TOMEI vacina de TÉTANO, quando eu fiquei gestante TAMBÉM vacina de TÉTANO. | **mas assim tomo conforme a necessidade. Se tiver, por exemplo, aqui vamos SUPOR, alguma necessidade de eu tomar FEBRE AMARELA, eu TOMO. Se não tiver, eu não tomo. Assim, eu vou assim, entendeu?**

A entrevistada Z9 se posiciona em uma discursividade que reconhece a validade de algumas vacinas, mas rejeita outras com base em critérios subjetivos de necessidade. Sua fala se insere na família parafrástica da desnecessidade da vacina, ao afirmar que não toma vacina de gripe porque “a gente gripa independente de tomar ou não tomar”, e que toma vacinas “conforme a necessidade”. Tais formulações deslocam a vacinação do campo da prevenção universal para o da escolha individual, deslegitimando parcialmente o discurso médico-científico.

Essas formulações se repetem com variações entre os entrevistados, compondo uma rede de sentidos que desloca a vacina do campo da obrigatoriedade sanitária para o da escolha pessoal. Como disse no início, os entrevistados são meus conhecidos. Nesta fala de Z9 tem um não dito que é resultado da formação imaginária dela a meu respeito, que a conheço e por isso entenderia o significado de “quando fui pra FLORESTA”, e neste momento ela assentiu com a cabeça para mim, como quem faz uma referência. Z9 faz parte de uma religião chamada União do Vegetal, em que os adeptos viajam para a floresta amazônica para participar de rituais. À época em que foi para o interior da floresta cumprir seus ritos, Z9 tomou vacina de tétano, bem como tomou o mesmo imunizante quando esteve gestante. Não ficou claro (outro não dito) como foi essa escolha, visto que ela não mencionou que tomou a vacina de febre amarela, sendo uma recomendação do Ministério da Saúde para o viajante brasileiro e estrangeiro (Brasil, 2025). Esse gesto de cumplicidade discursiva reforça a ideia de que certas escolhas vacinais são justificadas por contextos específicos, como uma exigência para viajar e cumprir o ritual religioso, e não por diretrizes sanitárias. A menção à vacina de tétano nesse contexto, e durante a gestação, revela que sua adesão vacinal está vinculada a situações específicas, e não a uma lógica preventiva contínua. O fato de ela não

mencionar a vacina de febre amarela, mesmo sendo recomendada, é um silêncio significativo. Talvez por esquecimento, talvez por escolha, o que abre espaço para gestos de interpretações.

#### 8.4 “Sim | Vejo notÍCIAS atualmente, mais éééé nas redes sociais, né, ééé”

Esta família parafrástica se constitui como “irmã” da anterior, na medida em que também aborda o consumo de notícias, mas sob uma nova configuração discursiva: aqui, os entrevistados mencionam explicitamente as plataformas digitais como principal fonte de informação. A distinção entre as duas famílias se dá, portanto, não apenas pelo meio de acesso às notícias, mas também pela postura enunciativa dos sujeitos. Enquanto na família anterior predominava o afastamento, o desinteresse ou a crítica à mídia tradicional, nesta observamos um reposicionamento do sujeito frente ao discurso informativo, agora mediado por redes sociais, canais de vídeo e outras plataformas digitais.

Outro traço distintivo desta família é a presença de interesse ativo por notícias, ainda que marcado por uma seletividade criteriosa. Os entrevistados relatam buscar comunicadores e canais que compartilham de visões de mundo semelhantes às suas, o que aponta para um consumo informativo orientado por afinidades ideológicas e afetivas. Esse movimento pode ser compreendido, à luz da Análise do Discurso, como um efeito dos múltiplos discursos que atravessam os sujeitos, produzindo sentidos que reforçam identidades e pertencimentos. A escolha por determinadas fontes não é neutra, mas atravessada por processos de identificação e reconhecimento, que operam tanto no nível do conteúdo quanto na forma de enunciação.

Z2 reaparece nesta família parafrástica com a mesma sequência discursiva já analisada anteriormente: “Não. Jornal, TV, eu não assisto. Nenhum. Não assisto. TV para mim, lá em casa é mais, é mais TVêêêêê... streaming, né? Eee eu gosto de assistiiiiir alguuuuns, alguns, algumas coisas no YouTube assiiiiimmm”. No entanto, o que a reinscrição deste enunciado nesta nova família evidencia é a reconfiguração do lugar de informação: o sujeito rompe com os meios tradicionais e, em seguida, reposiciona-se como consumidor de conteúdos digitais. A estrutura da fala de Z2 sugere um contraponto discursivo: primeiro, ela nega de forma enfática qualquer vínculo com jornais e televisão, para depois afirmar sua vinculação com plataformas

como streaming e YouTube. A escolha por canais digitais não é neutra — ela é atravessada por critérios de afinidade, identificação e reconhecimento. Z2 não apenas consome conteúdos digitais, mas seleciona aquilo que “gosta de assistir”, o que indica uma busca por discursos que ressoem com suas próprias posições-sujeito. A modulação da fala, com prolongamentos vocálicos e hesitações, reforça o caráter performativo da enunciação, marcando o esforço de legitimar essa nova forma de se informar. Em termos da Análise do Discurso, esse gesto enunciativo pode ser lido como uma tentativa de reconstrução de autoridade discursiva, agora deslocada para comunicadores e canais que escapam da institucionalidade da mídia tradicional, mas que produzem sentidos com os quais o sujeito se alinha.

Z5 inscreve-se nesta família parafrástica ao afirmar que acompanha notícias por meio de plataformas digitais, especialmente via WhatsApp e redes sociais. Sua fala é particularmente interessante porque fragiliza uma associação recorrente no debate público brasileiro entre hesitação vacinal e alinhamento político à extrema direita. Embora Z5 tenha relatado, em outro momento da entrevista, uma postura inicialmente contrária à vacinação (da qual posteriormente se distanciou), ele afirma que sua principal fonte de informação é um site de esquerda, o Diário do Centro do Mundo (DCM). A sequência discursiva de Z5 é marcada por hesitações e reformulações: “MUITO! notíciasss eu se, eu eu tenho acomPANHAdo... Um SITE de notícias... um site de ESQUERDA”. A repetição e o esforço de nomeação do site indicam um gesto de legitimação da fonte escolhida, que se diferencia da mídia tradicional e também de canais genéricos nas redes. O sujeito constrói, assim, uma posição discursiva que busca autoridade e coerência, mesmo em meio à flutuação de sentidos que marcou sua trajetória em relação à vacinação.

Z5: MUITO! notíciasss eu se, eu eu tenho acomPANHAdo... Um SITE de notícias... um site de ESQUERDA. E aí eu eu não, não assisto, não acesso o site direto, mas é aquelaaaa, eles mandam as aaasss notícias por WhatsApp. Aí a notícia que me que me interessa, eu vou lá eee e acompanho, LEIO, né? **É por ali a prinCIPAL, viu? Ééé o DCM que eu sigo.** né ééé a partir dali... Porque a gente consegue acompanhar nas redes SOCIAIS váriossss... Vários INFLUENCIADORES, vários, vários canais, né? Mas é bom TER UM como referência, né?

Z5 relata que não acessa diretamente o site, mas recebe as notícias por WhatsApp e, a partir do interesse, decide se engajar com o conteúdo: “Aí a notícia

que me que me interessa, eu vou lá eee e acompanho, LEIO, né?”. Essa prática revela um consumo filtrado e personalizado, em que o sujeito atua como curador de sua própria experiência informativa. A seletividade é reafirmada quando ele diz: “é bom TER UM como referência, né?”, sugerindo que, diante da multiplicidade de vozes nas redes, é necessário ancorar-se em uma fonte que ofereça estabilidade e alinhamento ideológico.

A entrevistada Z6 se aproxima da fala de Z2 ao construir sua argumentação da negação versus aceitação (TV, não. Plataformas digitais, sim). Mas ela vai além de não assistir televisão, ela diz que não tem televisão em casa. Além disso, ela relata que participa de grupos no aplicativo de mensagens WhatsApp vinculados à sua formação, homeopata. A questão dos conhecimentos sobre homeopatia aparenta ser uma noção norteadora para Z6, que complementa dizendo que a literatura que consome também é nessa vertente de conhecimento. A última frase “Se a gente não vai (inspira) um AUTOR que você sabe que né, a gente fica muito perdido”, denota uma busca por um ponto de referência seguro, tanto pela ênfase no substantivo “AUTOR”, como pelo uso da palavra “perdido”.

**Z6: TELEVISÃO a gente não AAssiste, a gente NÃO TEM televisão em CAasa ||| Rede social só tem o Instagram ||| eeeeeeee eu acabo busCANDO | tenho alguns gruposs | de WhatsApp que a gente daa ||| Da Minha FORMAÇÃO de homeopatia, que a gente acaba circulando algumas cooooisas | ééé em termos assim, deeessas questões, e LIVRO também, eu gosto muito assim | livros, né? | E assim SEMPRE RESTRITOS A HOMEOPATIA! Hoje está tudo restrito, que é o tempo que eu TEENHO, que não é muito, Aí quando eu TEENHO, eu sempre BUSCO | Então assim, eu gosto muito de ir no LIVRO, na FONTE, porque se a gente fica muuiiito SOLTO hoje em dia, né | Se a gente não vai (inspira) um AUTOR que você sabe que né, a gente fica muito perdido.**

Antagonizando ao entrevistado Z5, Z7 inscreve-se nesta família parafrástica ao afirmar que se informa por meio de um canal digital específico (o “Mundial Telenotícias”) cuja linha editorial, segundo ela, está alinhada com sua posição política. A entrevistada se declara explicitamente como “100% DIREITA” e, ao tentar nomear a orientação do canal, comete um lapso: “eu sei que é de ESQUERDA | (muxoxo) deeee De DIREITA!”. Esse deslizamento discursivo, seguido de uma correção imediata, pode ser interpretado como um indício da tensão entre o desejo de afirmar coerência ideológica e a instabilidade dos sentidos que atravessam o campo político-midiático. A fala de Z7 é marcada por uma forte identificação com

uma posição ideológica, o que orienta sua escolha informacional: “é MUNDIAL TELENOTÍCIAS que é aonde eu me informo”. A ênfase na exclusividade da fonte e na afinidade com sua visão de mundo revela um consumo de notícias altamente seletivo, em que o sujeito busca confirmar os sentidos com os quais já se identifica. Em termos da Análise do Discurso, essa prática pode ser compreendida como um efeito da interpelação ideológica, que constitui o sujeito em uma posição de reconhecimento e pertencimento discursivo.

Z7:Siiim. EU TENHU, EU TENHU UM CANAL! éééé. Mundial telenotícias! Mas ele é uuuuum um jornal que eu sei que é de ESQUERDA | (muxoxo) deeee De DIREITA! || mas eu vejo ele muito || É muito o (menciona o marido) também, porque o (menciona o marido), ele é um cara que nem é de direita, nem de esquerda | Então eu eu me informo muito com as coisas que eleeeee eu CONFRONTO MUITO || porque eu SOU 100% DIREITA! até me TRABALHO esse esse lado meu, SABE? Ai é o (marido), que esse ele é muitooooo | quando a pessoa é neutra, tá? | Só que eu eu me me, eu infuuu no te é MUNDIAL TELENOTÍCIAS que é aonde eu me informo.

No entanto, Z7 também menciona que confronta suas ideias nas conversas com o marido, a quem atribui uma postura “neutra”: “eu CONFRONTO MUITO || porque eu SOU 100% DIREITA! até me TRABALHO esse esse lado meu, SABE?”. Essa abertura ao contraditório, ainda que mediada por uma relação pessoal, introduz uma dimensão dialógica na constituição de sentidos. O marido aparece como figura de mediação, cuja escuta e posicionamento “nem de direita, nem de esquerda” funcionam como espaço de negociação discursiva. Esse aspecto será retomado na próxima família parafrástica, o que reforça a importância dessa relação como ponto de inflexão na construção dos sentidos sobre informação e política. A fala de Z7, portanto, evidencia como o consumo de notícias nas plataformas digitais não se dá de forma neutra ou aleatória, mas é atravessado por processos de identificação ideológica, por relações afetivas e por dinâmicas de validação interna. O sujeito não apenas escolhe o que consome, também constrói uma posição de enunciação que busca estabilidade em meio à multiplicidade de vozes e discursos disponíveis nas redes.

Z8 também se inscreve nesta família parafrástica ao afirmar que consome notícias por meio das redes sociais, mas sua fala se distingue por enfatizar a formação profissional como critério de interesse e filtro informacional. Ele declara: “Me informo muito a respeito da da minha área de atuação, né? Dentro da medicina

meeesssmo, né?”, o que revela uma orientação temática específica no consumo de conteúdos digitais. O sujeito se posiciona como alguém que busca atualização constante, mas que também exerce uma postura crítica diante do que é divulgado: “Procuro me ATUALIZAR EE fazer análise CRÍTICA também das coisas que são, São divulgaaadas, né, que são conversaadas, discutiidaaas...”. Essa formulação evidencia um gesto de distanciamento em relação à passividade informacional. Em termos da Análise do Discurso, Z8 se constitui como sujeito que não apenas recebe os sentidos, mas os interroga, os tensiona, os reinscreve a partir de sua formação e experiência. A referência à “análise crítica” funciona como marcador de autoridade discursiva, legitimando sua posição frente à multiplicidade de vozes que circulam nas plataformas digitais.

Z8: SIM | Vejo NOTÍCIAS atualmente, mais éééé nas REDES SOCIAIS, né, éééé || Me informo muito a respeito da da minha área de atuação, né? Dentro da medicina meeesssmo, né? Procuro me ATUALIZAR EE fazer análise CRÍTICA também das coisas que são, São divulgaaadas, né, que são conversaadas, discutiidaaas...

Além disso, o foco na área médica pode ser lido como um efeito das condições de produção marcadas pela pandemia, que reposicionaram os profissionais da saúde como sujeitos centrais no debate público. O enunciado de Z8, portanto, articula afinidade temática, autoridade profissional e seletividade crítica, compondo uma posição-sujeito que se diferencia tanto da rejeição à mídia tradicional quanto do consumo acrítico de conteúdos digitais.

Z10 também se inscreve nesta família parafrástica ao afirmar que seu consumo de notícias ocorre prioritariamente por meio de mídias digitais. Sua resposta é breve, mas significativa: “Não, geralmente é por através do GOOGLE, através de revistas ONLIINE ou de artigos ONLIINE, é mais ONLINE hoje”. A estrutura da enunciação é marcada por uma negação inicial, que responde diretamente à pergunta da entrevistadora sobre o uso de televisão ou canais tradicionais como fonte de informação. Ao dizer “Não”, Z10 já posiciona sua prática informativa em oposição à mídia tradicional, para em seguida afirmar sua preferência por conteúdos *online*. A repetição do termo “*online*” e o alongamento vocálico (“ONLIINE”) funcionam como marcas de ênfase, reforçando a centralidade da internet como espaço de busca e acesso à informação. A menção ao Google, a revistas e artigos digitais sugere um consumo mais voltado à pesquisa ativa, em contraste com o consumo passivo de notícias veiculadas por canais

televisivos. Em termos da Análise do Discurso, essa prática pode ser compreendida como um gesto de deslocamento do sujeito frente às mídias tradicionais, que antes organizavam o acesso à informação de forma mais linear e hierarquizada. Ainda que a resposta de Z10 não explicita critérios de seleção ideológica ou afetiva, como em outros casos desta família, sua escolha por fontes digitais aponta para uma reconfiguração das condições de produção do discurso informativo, em que o sujeito assume um papel mais autônomo na mediação dos sentidos. A internet, nesse contexto, não é apenas um meio, mas um espaço discursivo que reorganiza as formas de saber, de crer e de se posicionar frente ao mundo.

As sequências discursivas reunidas nesta família parafrástica revelam um movimento de reconfiguração do consumo informativo, em que os sujeitos se afastam da mídia tradicional e se reposicionam como consumidores seletivos de conteúdos digitais. Ainda que todos os entrevistados mencionem plataformas digitais como principal meio de acesso às notícias, os sentidos que sustentam essas práticas são heterogêneos. Z2 e Z10 demonstram preferência por conteúdos acessados via YouTube, Google ou revistas *online*, com ênfase na praticidade e na afinidade temática. Z5, por sua vez, rompe com expectativas ideológicas ao afirmar que se informa por um site de esquerda, contrapondo à associação recorrente no debate público brasileiro entre hesitação vacinal e alinhamento político à extrema direita, o que evidencia a flutuação de sentidos e a complexidade da constituição do sujeito. Já Z7 reafirma sua identidade política de direita ao escolher um canal alinhado com suas crenças, mas também reconhece a importância do contraditório nas conversas com o marido, que considera neutro. Z8, por fim, ancora seu consumo informativo na formação profissional, destacando a importância da análise crítica e da atualização constante.

Em comum, esses enunciados apontam para uma descentralização das fontes de autoridade informativa e para a emergência de práticas discursivas marcadas pela personalização, pela identificação ideológica e pela filtragem ativa dos conteúdos. O sujeito, nesse novo cenário, não apenas consome, mas negocia, seleciona e legitima os discursos com os quais se alinha.

8.5 “é muita informação, mas muuuuuita informação”

Nesta família parafrástica, reunimos enunciados em que o excesso de informações é tematizado como um elemento central na argumentação dos entrevistados. Diferentemente das famílias anteriores, que abordavam o afastamento da mídia tradicional ou a seletividade no consumo digital, aqui o foco recai sobre a sobrecarga informacional que marca o contexto contemporâneo. Os participantes expressam a sensação de que há uma quantidade excessiva de notícias circulando, o que dificulta a filtragem, a compreensão e, sobretudo, a tomada de decisão consciente sobre a vacinação.

Esse fenômeno pode ser compreendido à luz do conceito de infodemia, definido por Massarani et al. (2021) como a superabundância de informações, algumas precisas, outras não, que dificulta a identificação de fontes confiáveis e a orientação adequada da população. No campo da saúde pública, especialmente durante a pandemia de COVID-19, a infodemia tornou-se um desafio adicional à adesão vacinal, pois tornou turvos os sentidos sobre o que é verdadeiro, confiável e seguro. Nos enunciados analisados a seguir, observaremos como essa percepção de excesso informacional se inscreve nos discursos dos entrevistados, produzindo efeitos de hesitação, cansaço e desorientação frente à multiplicidade de vozes e discursos que circulam nas redes e nos meios de comunicação.

Z6 expressa de forma contundente os efeitos da infodemia sobre sua experiência subjetiva com o consumo de informações. Sua fala é marcada por uma crítica à quantidade e à qualidade das informações que circulam nas plataformas digitais: “INFELIZMENTE também é hãã Eu Acredito que hoje a gente tem MUITA inforMAÇÃO, mas a gente não sabe aaaa a VERACIDADE DESSAS INFORMAÇÕES”. A hesitação e o alongamento vocálico reforçam o esforço de nomear uma sensação de incerteza e desorientação diante do volume de conteúdos disponíveis. Z6 aponta que o problema não está apenas na abundância de informações, mas na falta de critérios claros de validação: “muitas vezes as pessoas que estão REPRODUZINDO aquelas informações também NÃO SABEM, muitas vezes ACHAM QUE SABEM”. Essa formulação evidencia uma crítica à lógica de circulação de sentidos nas redes, onde a autoridade discursiva é frequentemente substituída por opiniões e achismos. Em termos da Análise do Discurso, o sujeito denuncia a fragilidade dos discursos que sustentam os enunciados informativos, marcadas por desconexão, dispersão e ausência de ancoragem institucional.

Z6: Então assim, INFELIZMENTE também é hãã Eu Acredito que hoje a gente tem MUIITA inforMAÇÃO, mas a gente não sabe aaaa a VERACIDADE DESSAS INFORMAÇÕES, né? mesmo porque muitas vezes as pessoas que estão REPRODUZINDO aquelas informações também NÃO SABEM, muitas vezes ACHAM QUE SABEM, então assim, é muita informação, mas muuuuuiita informaçaããã || né, SOLTA, DESCONNECTADA, que a gente não SABE realmente de onde ela tá vindo ||| E a gente fica meio perdiido nessa lógica toda, né

A repetição enfática “é muita informação, mas muuuuuiita informaçaããã” funciona como um marcador de saturação, que culmina na descrição do conteúdo como “SOLTA, DESCONNECTADA”. Essa caracterização reforça a ideia de que a informação, ao invés de orientar, desorienta, produzindo um efeito de sentido de perda de referência. A entrevistada conclui: “a gente fica meio perdiido nessa lógica toda”, retomando um adjetivo que já havia utilizado anteriormente. O uso reiterado de “perdida” como marcador subjetivo revela o impacto da infodemia na constituição do sujeito, que se vê atravessado por discursos múltiplos, contraditórios e, muitas vezes, inverificáveis.

Neste novo trecho, Z6 retoma o tema da infodemia, agora articulando-o diretamente à produção de sentidos sobre os efeitos da vacina contra a COVID-19. Ela afirma: “a gente não sabe realmente O o QUÊ que é CONSEQUÊNCIA”, introduzindo uma dúvida que não se refere apenas à eficácia ou segurança da vacina, mas à dificuldade de distinguir causalidade de coincidência em meio ao emaranhado de relatos circulantes. Z6 menciona que muitas pessoas relatam efeitos adversos após a vacinação, como dores articulares ou problemas circulatórios, mas imediatamente questiona a origem desses relatos: “SÓ QUE A GENTE TAMBÉM NÃO SABE SE É REALMENTE DA VACINA? ou se é daquele | daquele IMAGINÁRIO POPULAR”. Aqui, ela mobiliza o conceito de imaginário, que na Análise do Discurso pode ser compreendido como um conjunto de representações socialmente compartilhadas que estruturam os sentidos possíveis sobre determinado objeto; neste caso, a vacina.

Z6: Também em relação a essa vacina da COVIID, (inspira) eeee a gente não sabe realmente O o QUÊ que é CONSEQUÊNCIA, porque aí tem muita gente que vem e fala: Ah, depois que eu tomei a VACINA ||| Eu TIVE as minhas questões de dores articulares AUMENTARAM, eu TIVE problema circulatório ||| SÓ QUE A GENTE TAMBÉM NÃO SABE SE É REALMENTE DA VACINA? ou se é daquela | daquele IMAGINÁRIO POPULAR que fica na cabeça das PESSOAS e que ela teve | ALGUUUM fator agravanTe e ASSOCIOU aquilo à VAcina ||| Então, assim, REALmente eu vejo

que | ééé são MUITAS INFORMAÇÕES e as pessoas muito PERDIDAS, nadando, assim, meio que... CONTRA A MARÉ nesse CONTEXTO, né? E foooora os TOTALMENTE ANTIVACINAS, que vão ser ANTI um monte de outras coisas também, e aí fica nesse discurso, Né, que é MUUUUIITO complicado.

A entrevistada sugere que, diante da abundância de informações e da circulação de relatos não verificados, as pessoas passam a associar qualquer mal-estar à vacinação, mesmo sem comprovação. Essa associação, segundo ela, é alimentada por um contexto em que os discursos são múltiplos, contraditórios e, muitas vezes, desconectados de critérios científicos. A metáfora final: “as pessoas muito PERDIDAS, nadando, assim, meio que... CONTRA A MARÉ nesse CONTEXTO”, reforça a ideia de desorientação e esforço constante para se situar em um ambiente discursivo saturado e instável.

Z6 ainda distingue esse grupo de sujeitos desorientados daqueles que ela chama de “TOTALMENTE ANTIVACINAS”, que, segundo ela, “vão ser ANTI um monte de outras coisas também”. Essa diferenciação é importante, pois mostra que, para a entrevistada, há uma diferença entre a hesitação produzida pela infodemia e a rejeição ideológica sistemática, que ela associa a um discurso mais radical e “MUUUUIITO complicado”. Assim, o enunciado de Z6 evidencia como o excesso de informações pode não apenas dificultar a tomada de decisão, mas também produzir sentidos ambíguos e imaginários coletivos que interferem na forma como os sujeitos interpretam suas próprias experiências corporais e sociais. A infodemia, nesse caso, não apenas desinforma, ela reconfigura os modos de sentir, interpretar e agir frente à vacinação.

Z7 inscreve-se nesta família parafrástica ao relatar que, diante da dúvida sobre a veracidade de uma informação, recorre ao marido como fonte de verificação: “A PRIMEIRA fonte é o (menciona marido), que ele que ficaaa... ele conhece algum site deeee, por exemplo, de FAKE NEWS”. A entrevistada não nomeia o site, mas confia que o marido sabe onde e como verificar. Essa delegação da checagem revela uma estratégia subjetiva de estabilização em meio ao excesso de informações, em que o sujeito transfere a responsabilidade de validação a alguém de confiança.

Z7: A PRIMEIRA fonte é o (menciona marido), que ele que ficaaa... ele conhece algum site deeee, por exemplo, de FAKE NEWS. Quando eu ouço alguma INFORMAÇÃO e aí eu falo: “(menciona o nome do marido), a informação assim, assim, assim você consegue

chegar se ela | é VERDADEIRA?”. Ah, eu não sei o NOME do site de verificação que ele usa, não | aí não | isso PROCEDE | Não, isso não PROCEEEEEDE | entendeu? | Aí ele que CHECA pra mim

A fala de Z7 é marcada por uma estrutura que alterna entre a dúvida e a confirmação: “isso PROCEDE | Não, isso não PROCEEEEEDE”. Essa alternância reproduz, no plano discursivo, a lógica binária que muitas vezes estrutura os sites de verificação de fatos, mas que, ao ser mediada por uma relação interpessoal, ganha um caráter afetivo e relacional. O marido não é apenas um verificador técnico — ele é um mediador de sentidos, cuja função é filtrar o que pode ou não ser considerado verdadeiro. Do ponto de vista da AD, essa prática evidencia como o sujeito, diante da infodemia, não busca apenas fontes confiáveis, mas também relações de confiança. A autoridade discursiva, nesse caso, não está mais ancorada em instituições jornalísticas ou científicas, mas em vínculos interpessoais que funcionam como garantidores de sentido. A confiança no outro (aqui, o marido) torna-se um dispositivo de ancoragem subjetiva frente à instabilidade dos discursos circulantes.

As sequências discursivas reunidas nesta família parafrástica evidenciam os efeitos da infodemia sobre a constituição dos sujeitos e suas práticas de interpretação frente à vacinação. Z6 expressa de forma clara a sensação de desorientação diante da superabundância de informações, destacando a dificuldade de distinguir o verdadeiro do falso e apontando para a formação de um imaginário coletivo que associa, de forma automática e nem sempre fundamentada, eventos adversos à vacinação. Sua fala é atravessada por metáforas de dispersão e perda de direção, como “informações soltas, desconectadas” e “nadando contra a maré”, que reforçam o impacto subjetivo da sobrecarga informacional. Já Z7, embora também reconheça a dificuldade de verificar a veracidade das informações, adota uma estratégia distinta: terceiriza a checagem ao marido, em quem deposita confiança. Essa prática revela que, diante da instabilidade dos discursos circulantes, os sujeitos constroem redes de confiança interpessoal como forma de ancoragem e validação dos sentidos.

8.6 “e a gente vai caminhando meio que nesse | LIMBO ali, né?”

Esta família parafrástica reúne enunciados marcados por sentidos contraditórios em relação à vacinação. Nenhum dos entrevistados aqui se posiciona como totalmente contrário aos imunizantes; ao invés disso, todos aderem a algumas vacinas, mas com base em critérios próprios sobre o que consideram necessário ou benéfico para sua saúde. A exceção é Z3, que declarou não se vacinar contra nenhuma doença. Os demais entrevistados expressam uma adesão parcial, seletiva e, muitas vezes, instável, revelando os efeitos da hesitação vacinal como um processo discursivo complexo. A fala de Z6 é exemplar nesse sentido. Questionada sobre sua adesão à vacinação, ela constrói uma resposta longa, hesitante, marcada por reformulações e contrapontos. A cada nova menção a uma vacina, Z6 parece oscilar entre a aceitação e a recusa, revelando um sujeito em constante negociação com os sentidos que circulam sobre os imunizantes.

Z6- (...) e aí eu vôo vô caminhando meio que em PARTes, né, igual, Por exemplo, a VACina amarela, aqui em CAAsa a aarr ninguém TOMÔ ||| a vacina da COVID EU TOMEIII, mas não tomei TODAS, porque eu também tive uma reação FORTÍSSIMA, eu tive COVIID e tomEEEiii, eu tive COVID depois da VACINA, né? ||| Mas ainda assim tomei a VACINA e a REAÇÃO || que eu tive da vacina foi muito PIOR QUE O COVID ||| Então a gente fica NAQUELA, né? E aí os meninos, eu também não cheguei a dar a vacina da coVID || e eles JÁ PEGARAM coviiid, e a gente vai caminhando meio que nesse | LIMBO ali, né? Sem saber exatamente O QUE FAZER!

Ao final, ela afirma: “a gente vai caminhando meio que nesse limbo ali, né? Sem saber exatamente o que fazer”. A escolha do termo “limbo” é particularmente significativa. Na tradição teológica católica, o limbo é um não-lugar, onde permanecem as almas que, por falta de conhecimento ou maturidade, não alcançam a salvação, mas também não são condenadas. O limbo é o meio: a alma não chega aos céus, mas não desce ao inferno. Ao recorrer a essa memória discursiva, Z6 constrói uma metáfora potente para descrever sua posição: um estado de suspensão, de incerteza, de ausência de critérios claros para decidir. Essa formulação revela que a hesitação vacinal, longe de ser uma simples dúvida ou recusa, é um efeito de sentidos produzidos por múltiplos discursos em circulação, que atravessam o sujeito e o colocam em uma posição de instabilidade.

A analogia com o conceito teológico do limbo amplia a densidade interpretativa do enunciado de Z6, revelando que a hesitação vacinal não se reduz a uma indecisão prática, mas emerge como um efeito de sentidos produzidos na

instabilidade entre saber, crer e agir. Essa tensão entre o conhecimento técnico-científico e os regimes de crença que atravessam os sujeitos é abordada por Moulin (2003), ao propor uma antropologia das vacinas e da vacinação que articule as ciências biológicas e sociais. Para a autora, “a vacinação é basicamente um fenômeno de ciência e de crença, tanto para os vacinadores quanto para os vacinados” (p. 503), o que reforça a necessidade de compreender a hesitação vacinal como um fenômeno discursivo complexo, situado na confluência entre racionalidade biomédica, experiências subjetivas e imaginários sociais.

Z5 expressa uma posição marcada por adesão parcial e posterior recuo em relação à vacinação contra a COVID-19. Sua fala é atravessada por uma avaliação retrospectiva da experiência vacinal, que se organiza em torno da percepção dos efeitos adversos: “A vacinação da COVID foi muito doido, né? A vacina deu MUITO EFEITO”. A escolha lexical (“muito doido”) e a repetição da ideia de “efeito” revelam um deslocamento do foco da eficácia para os impactos corporais percebidos, que passam a orientar a decisão sobre continuar ou não o esquema vacinal.

Z5- é a é A vacinação da COVID foi muito doido, né? A vacina deu MUITO EFEITO,,, a gente TOMOU a vacina... né, mas AS DOSES SUBSEQUENTES a gente parou de TOMARR, né? Eu não achei NECESSÁRIO. Cheguei a tomar duas, mas depois eu falei não... também não precisa, porque (respira) PELO EFEITO dela, inclusive, né? Você tinha muito doido... a a última vez que a gente tomou deu um efeito...

Z5 relata ter tomado duas doses, mas interrompeu o ciclo: “as doses subsequentes a gente parou de tomar, né? Eu não achei necessário”. A justificativa para essa decisão é construída com base em uma avaliação subjetiva dos efeitos da vacina, que, segundo ele, foram mais intensos do que o esperado: “a última vez que a gente tomou deu um efeito...”. A frase inacabada, marcada por reticências e pausas, sugere um incômodo difícil de nomear, mas suficientemente significativo para justificar a interrupção. Do ponto de vista da Análise do Discurso, o enunciado de Z5 evidencia uma negociação entre o saber biomédico e a experiência pessoal, em que o corpo vacinado torna-se espaço de produção de sentidos. A decisão de não continuar o esquema vacinal não se ancora em uma recusa ideológica, mas em uma avaliação prática e afetiva, que reposiciona o sujeito frente aos discursos de autoridade científica.

Z8 expressa uma postura de cautela e desconfiança seletiva em relação à vacinação, especialmente no que diz respeito à vacina contra a COVID-19. Ele afirma: “a da COVID é uma delas, né, porque a tecnologia dela é é uma tecnologia QUESTIONÁVEL”, introduzindo um juízo de valor que se ancora na ideia de que a tecnologia utilizada — ainda que não especificada — suscita dúvidas. A hesitação é reforçada pela menção a suspensões em outros países: “tanto é que teve, né, suspensão em alguns PAÍÍSES”, o que funciona como um argumento de autoridade indireta, baseado em ações institucionais externas.

Z8: Bom, a da COVID é uma delas, né, porque a tecnologia dela é é uma tecnologia QUESTIONÁVEL., ééé tanto é que TEVE, NÉ, suspensão em alguns PAÍÍSES e tudo mais. éééé que me vem à MENTE AQUI DE LEMBRANÇA | que eu estou lembrando agora ééé seria mais ... do COVID seria UM EXEMPLO, mas que outras vacinas que têm tecnologias talvez SEMELHANTES, NÉ, teria que ter essa certa... ééé esse SENSO CRÍTICO Na Na hora de de escolher se vai fazê la ou não.

A estrutura da fala é marcada por pausas, reformulações e hesitações (“éééé que me vem à MENTE AQUI DE LEMBRANÇA”), o que indica um esforço de construção de sentido em tempo real, típico de sujeitos que estão negociando suas posições discursivas. Z8 não rejeita a vacinação de forma absoluta, mas propõe que vacinas com tecnologias semelhantes à da COVID-19 devem ser avaliadas com “senso crítico” antes da adesão: “teria que ter essa certa... ééé esse SENSO CRÍTICO Na Na hora de de escolher se vai fazê la ou não”. O sujeito se posiciona em uma zona de interrogação e vigilância, em que a adesão à vacinação depende de uma avaliação individualizada, baseada em critérios que misturam percepções técnicas, memórias discursivas e experiências indiretas. A referência à “tecnologia questionável” opera como um marcador de distanciamento em relação ao discurso científico hegemônico, sem, no entanto, romper completamente com ele. Trata-se de uma posição-sujeito tensionada, que busca manter uma aparência de racionalidade crítica, mas que é atravessada por discursos de incerteza e suspeita.

Por fim, trazemos novamente uma fala do entrevistado Z1, que apareceu já apareceu em uma outra FP, mas que aqui se encaixa novamente por expressar uma posição ambígua e negociada em relação à vacinação. Z1 apresenta uma fala breve, mas carregada de sentidos contraditórios: “Então, de TÉTANUU... eles fala que é BOM, né? Eu num... num sei. Se é BOM, se é RUIM, se fais EFEITO, se num FAIS...”. A estrutura da enunciação é marcada por dúvida, repetição e suspensão, o

que revela um sujeito que não rejeita a vacinação como princípio, mas que não se sente plenamente convencido de sua eficácia ou necessidade. A referência à vacina contra o tétano, tradicionalmente aceita e amplamente recomendada, torna ainda mais evidente o grau de desconfiança generalizada que atravessa o discurso de Z1. Ele não nega a vacina, mas também não afirma sua adesão com segurança. A oscilação entre “se é BOM, se é RUIM” e “se fais EFEITO, se num FAIS” evidencia que o sujeito se vê diante de discursos concorrentes e não dispõe de critérios claros para decidir, ocupando uma posição-sujeito marcada pela instabilidade e pela ausência de ancoragem discursiva sólida. Sua fala não se apoia em argumentos técnicos, experiências pessoais ou crenças ideológicas explícitas, mas em um desconhecimento que se transforma em dúvida permanente. Essa forma de hesitação é particularmente relevante, pois mostra que a não adesão plena à vacinação pode decorrer não de oposição ativa, mas de um vazio de sentidos estabilizadores, que impede o sujeito de se posicionar com clareza.

As sequências discursivas reunidas nesta família parafrástica revelam a complexidade da hesitação vacinal como um processo discursivo marcado por contradições, seletividades e negociações subjetivas. Z6 constrói sua posição a partir de experiências corporais e da sobrecarga informacional, recorrendo à metáfora do “limbo” para descrever o estado de suspensão em que se encontra. Z5, por sua vez, relata ter iniciado o esquema vacinal contra a COVID-19, mas interrompeu após reações adversas, avaliando subjetivamente que as doses subsequentes não seriam necessárias. Z8 introduz um discurso de desconfiança técnica, questionando a tecnologia da vacina e defendendo a necessidade de senso crítico na escolha. Já Z1 expressa uma dúvida difusa, sem argumentos técnicos ou ideológicos, mas marcada por uma suspensão do juízo que o impede de afirmar com clareza sua posição.

Em comum, esses enunciados revelam que a hesitação vacinal não se reduz à recusa, mas se manifesta como um espaço discursivo de incerteza, onde os sujeitos oscilam entre o saber biomédico, a experiência pessoal e os discursos sociais que circulam sobre saúde e risco. A vacinação, nesses casos, é atravessada por sentidos instáveis, que se constroem na tensão entre o desejo de proteção e o medo dos efeitos, entre a confiança na ciência e a dúvida diante da multiplicidade de vozes.

### 8.7 “EU sei que é uma uma conquista, né?”

Esta família parafrástica reúne enunciados em que os entrevistados reconhecem explicitamente a importância histórica e social das vacinas. Seis participantes afirmam compreender os benefícios que os imunizantes trouxeram para a humanidade, como a erradicação de doenças graves e o papel central da vacinação na prevenção em saúde pública. Também valorizam o acesso gratuito às vacinas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e dois entrevistados mencionam recorrer a laboratórios particulares para obter vacinas não disponíveis na rede pública.

O que marca esta família parafrástica é a afirmação da vacina como conquista coletiva, como evidenciado na formulação “eu sei que é uma conquista, né?”. No entanto, mesmo dentro desse reconhecimento, surgem brechas discursivas que revelam tensões e reservas. Alguns entrevistados, ao reafirmarem a importância das vacinas, introduzem a ideia de que é necessário “muitos anos de pesquisa” para que um imunizante seja considerado seguro; um não dito que remete, de forma implícita, à vacina contra a COVID-19. Essa formulação funciona como um deslocamento discursivo, em que a valorização da vacinação convive com a sugestão de que nem todas as vacinas são igualmente confiáveis, especialmente aquelas desenvolvidas em contextos de emergência.

Z2 inicia sua fala com uma formulação que escolhemos para o enunciado tipo dessa família parafrástica: “EU sei que é uma uma conquista, né?”. Essa enunciação funciona como um marcador de reconhecimento da vacinação como um bem coletivo, resultado de anos de pesquisa e esforço científico. Ela reforça essa ideia ao afirmar que as vacinas são frutos de esforços de pesquisa de longa duração, produzindo repetição e o prolongamento vocálico que indicam um esforço de legitimação do discurso científico, que é valorizado como critério de confiança.

Z2: EU quando falo de vacina, EU, tipo assim, EU sei que é uma uma conquista, né? Pro pra pra gente, né? É coisa que é feita assim | normalmente é feito com muito estuuudo, são anos de estudo, de teste, de ver quais os efeitos que elas podem dar. ENTÃO, tipo assim, eu acho que é... que é ganho | entendeu?

Z2: É muuuuito importante, né? Porque QUANTAS doenças foram.. como que fala? Quando acaba?

Entrevistadora: Erradicadas?

Z2: ERRADICADAS, nééé? Que a gente ouvia falar, antigamente eu ouvia falar muito de SARAAMPO que né? Então, tipo assim. Éééé... Eu acho muito importante.

Z2: Por exemplo, tem vacina que a que que a que o SUS não dá e EU pago, aquelas vacinas CARO pros meus filhos tomarem, entendeu? Eu SEI da importância, eu... a questão foi só da covide mesmo, entendeu?

Z2 também recorre à memória discursiva da erradicação de doenças, como o sarampo, para sustentar sua posição favorável à vacinação. Essa evocação de um passado em que doenças graves eram comuns reforça a ideia de que a vacinação é eficaz e necessária, especialmente no contexto da saúde pública. No entanto, mesmo dentro desse discurso de valorização, Z2 introduz uma brecha discursiva ao afirmar: “a questão foi só da covide mesmo, entendeu?”. Essa formulação, embora breve, desloca a confiança geral nas vacinas para uma reserva específica em relação à vacina contra a COVID-19, sem nomear diretamente os motivos. A crítica aparece de forma implícita, por meio da ênfase na necessidade de “anos de estudo”, o que sugere que, no entendimento da entrevistada, a vacina da COVID-19 não teria seguido esse percurso tradicional de validação.

A enunciação de Z2 se ancora em sentidos que valorizam o saber biomédico e a responsabilidade individual no cuidado com a saúde. A ênfase nas palavras “EU”, “CARO” e “SEI”, destacadas pela prosódia e pela tonicidade, evidencia um posicionamento discursivo em que o sujeito se apresenta como agente consciente, informado e disposto a investir financeiramente na proteção dos filhos. A formulação “EU pago” seguida de “vacinas CARO” sugere uma sobreposição sintática que reforça o esforço pessoal e o comprometimento com a saúde familiar, mesmo diante da ausência de oferta estatal. No entanto, essa reafirmação da adesão à vacinação é imediatamente seguida por uma ressalva: “a questão foi só da covide mesmo”. Essa formulação introduz um deslocamento de sentido que tensiona o discurso anterior. Ao isolar a vacina da Covid-19 como “a questão”, Z2 produz um efeito de exceção, como se dissesse: “sou a favor das vacinas, mas essa é diferente”. Esse movimento discursivo revela a presença de um silenciamento parcial: a entrevistada não nega a vacina da Covid-19, mas a separa do conjunto das demais, atribuindo-lhe um estatuto discursivo distinto, marcado por dúvida ou desconfiança. Esse funcionamento evidencia o que Pêcheux (1997) denomina de deslizamento de

sentidos: o sujeito reinscreve o discurso pró-vacina, mas o faz de modo a preservar uma reserva implícita, que se manifesta na forma de uma exceção discursiva. A polissemia da palavra “importância” também é relevante: embora pareça reafirmar o valor das vacinas, o contexto sugere que essa importância não se estende, necessariamente, à vacina da Covid-19.

Agrupamos falas positivas em relação à vacina, há uma clara vinculação com os termos “saúde” e “prevenção”. Entende-se que os benefícios da vacina são futuros, que sua função é preventiva:

Z4: Então, quer dizer, vem a questão de PREVENÇÃO às doEEnças, é de manter o cartão de vacina ATUALIZAAADO, né? Pra EVITAR... éeerr dissabores futuros, né poor questão de SÁúde.

Z5: Vacina?...PREVENÇÃO, saúdi. É o que vem PRIMEIRO.

Z7: SAÚDE (fala em cima da última palavra da entrevistadora) | PREVENÇÃO | éééé É como que a gente chama aquele caderninho | caderninho de vacinação | vacina | eu penso naquele caderninho. É CARIMBO ||| É isso?

Z4 articula sua fala em torno da ideia de prevenção, e a estrutura da enunciação revela uma lógica prospectiva, em que a vacinação é compreendida como um ato de cuidado com o futuro, voltado à proteção contra doenças ainda não manifestadas. A expressão “dissabores futuros” reforça a ideia de que a vacina atua como barreira contra experiências negativas, e o cartão de vacinação atualizado funciona como símbolo de responsabilidade e compromisso com a saúde.

Z5, de forma mais sintética, reforça essa mesma lógica ao afirmar: “Vacina?... PREVENÇÃO, saúdi. É o que vem PRIMEIRO”. A ordem dos termos e a ênfase na prioridade da saúde revelam uma valorização da vacina como prática preventiva fundamental, anterior a qualquer outra medida. A fala é direta, sem hesitação, e constrói um sujeito que reconhece a vacinação como parte essencial do cuidado com o corpo e com a coletividade.

Z7, por sua vez, mobiliza uma memória afetiva e institucional ao associar a vacina à caderneta de vacinação: “SAÚDE | PREVENÇÃO | éééé É como que a gente chama aquele caderninho... CARIMBO”. A sequência de palavras saúde, prevenção e carimbo, funciona como uma rede de sentidos condensados, que remete à prática concreta da vacinação na infância, mediada por instituições de saúde e registrada por meio de um documento oficial. O “carimbo” torna-se aqui um símbolo de validação e pertencimento a um regime de cuidado institucionalizado.

Mesmo com a digitalização progressiva desses registros, a memória discursiva da caderneta permanece como referência de segurança e controle.

Outro entrevistado elaborou mais longamente sua resposta acerca do que pensava sobre vacinas.

Z8: É, de um certo modo, vem um um um lado de de PREVENÇÃO?! que tem a ver com a medicina PREVENTIIIIIVA, né? Que a gente conseguiu ééé realizar através das vacinasssss | Pelo histórico aí, né? | ééééé algum CONTROLE POPULACIONAL significativo a nível de SAÚDE PÚBLICA, né? De algumas doenças, éééé EVITÁVEIS, né? Entãumm numa GAMA de doenças que geram uma MORBIDADE significatiiiiva, né? Sequelas e et cetera, né? E que geram gera UM DESGASTE para a saúde, né, a nível público ... Teve BASTANTE BENEFÍCIOS, né? Principalmente as VACINAS que têmmmm | que REALMENTE foram lançadas, né, de acordo com os protocoolos, né, de acordo com as FASES de DESENVOLVIMEEENTO de PESQUIIIISA, né, Que deixaram ela comuuu como VAcinas BEM SEGURAS, REALMENTE SEGURAS, né, Para ser aplicaaadas desde a infância, né, É PROMOVENDO essa PREVENÇÃO de SAÚDE, né, Evitando essas doenças transmissíveis.

Z8 inicia sua fala com uma formulação que reafirma o papel das vacinas na medicina preventiva. A hesitação e o prolongamento vocálico indicam um esforço de formulação que busca legitimar a vacinação como prática consolidada de saúde pública, e recorre à memória discursiva da vacinação como instrumento de controle de doenças evitáveis. No entanto, o uso do termo “controle populacional” introduz uma ambiguidade importante. Embora Z8 pareça querer se referir à redução da morbidade e ao aumento da expectativa de vida, o termo carrega sentidos historicamente associados a discursos antivacina, que o utilizam para sugerir intenções ocultas de esterilização ou eliminação de grupos populacionais. Essa escolha lexical, ainda que possivelmente não intencional, revela como certos discursos circulantes podem atravessar mesmo sujeitos com formação técnica, como é o caso de Z8, que é da área médica.

Ao longo da fala, Z8 reforça os benefícios das vacinas, o que funciona como um marcador de distinção entre vacinas consideradas seguras e outras que, embora não nomeadas diretamente, são colocadas sob suspeita, como a da COVID-19. A repetição da expressão “REALMENTE SEGURAS” reforça a ideia de que nem todas as vacinas alcançam esse patamar de confiabilidade, introduzindo uma fratura no discurso de valorização da vacinação. Além disso, Z8 alterna entre os termos “doenças evitáveis” e “doenças transmissíveis”, como se fossem equivalentes. Essa

substituição pode ser lida como um gesto de interpretação que relativiza o papel exclusivo da vacina na prevenção, sugerindo que outras estratégias também poderiam ser eficazes. Embora seja um profissional da saúde, sua fala revela como a hesitação vacinal pode atravessar até mesmo sujeitos com formação técnica, especialmente quando expostos a discursos concorrentes e a contextos de incerteza, como o da pandemia.

No SQ abaixo, o entrevistado Z4 é questionado sobre sua percepção em relação às campanhas de vacinação:

Z4: é, penso que TODO MUNDO DEVE SE VACINAH, né? Normal... éeee... pegar as campANHAS, não perder as campANHAS de vacinação, vacinação de gripe, ééé S sou muito a favor de vacina eeeee sempre que eu que DÁ brecha lá “servidor da segurança pública pode vacinar aqui”, pô, vou lá vacinar. Então é, estou sempre vacinando, né.

A enunciação de Z4 se inscreve em uma formação discursiva que valoriza a vacinação como prática socialmente legitimada e desejável. A formulação “TODO MUNDO DEVE SE VACINAH” é enunciada com ênfase e modalização afetiva, funcionando como um imperativo ético e cívico. O uso do verbo “dever” e a generalização (“todo mundo”) produzem sentidos de normatividade e coletividade, alinhando-se ao discurso institucional de saúde pública. Contudo, a análise do material linguístico revela marcas de hesitação e deslizamentos que tensionam essa aparente adesão plena. A sequência “ééé S sou muito a favor de vacina eeeee” apresenta pausas, prolongamentos vocálicos e um sibilo inicial (“S”), que podem ser interpretados como indícios de um trabalho inconsciente da linguagem, em que o sujeito parece buscar legitimar sua posição discursiva. Esses traços de hesitação não são meramente falhas na fala, mas funcionam como marcas do sujeito atravessado por contradições discursivas.

Além disso, a escolha lexical “sou a favor de vacina” (e não “da vacina”) é significativa. A omissão do artigo definido pode ser interpretada como uma estratégia discursiva de generalização, que evita a referência direta à vacina da Covid-19; objeto de maior resistência entre os entrevistados. Essa escolha linguística evidencia um silenciamento discursivo: o sujeito afirma sua adesão à vacinação em termos genéricos, mas evita nomear diretamente o imunizante que mobiliza maior controvérsia no interdiscurso social contemporâneo. Assim, a fala de Z4 exemplifica o funcionamento da paráfrase com deslocamento: há uma repetição

do discurso pró-vacina, mas com marcas que introduzem fissuras e reservas implícitas. O sujeito se posiciona como aderente à vacinação, mas sua enunciação é atravessada por efeitos de sentido que revelam a presença de discursos concorrentes; como o ceticismo em relação à vacina da Covid-19; que operam no nível do não-dito.

Dessa forma, os enunciados analisados nesta família parafrástica revelam um funcionamento discursivo marcado por uma adesão declarada à vacinação, ancorada em formações discursivas de caráter biomédico e institucional. No entanto, essa adesão não se dá de forma homogênea ou isenta de tensões. As hesitações, silenciamentos e deslocamentos de sentido observados; como a generalização do termo “vacina” em detrimento da nomeação específica da vacina da Covid-19, ou a ênfase no esforço individual para garantir imunizantes; evidenciam a presença de reservas implícitas que fragilizam a linearidade do discurso pró-vacina. Assim, o sujeito enunciador se constitui em meio a uma disputa de sentidos, em que o reconhecimento da importância histórica e social das vacinas convive com marcas de desconfiança, seletividade e exceção, especialmente no que tange ao contexto pandêmico recente.

#### 8.8 “não HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIASAS, PRA TEEESTES”

Nesta família parafrástica, os enunciados se organizam em torno da ideia de que a vacina contra a Covid-19 não passou por todas as etapas necessárias de testagem e validação científica, em que o tempo é convocado como operador discursivo central. A formulação “não houve ainda um tempo hábil de pesquisas, pra testes” condensa o funcionamento discursivo que sustenta essa posição: a desconfiança não se expressa como uma recusa direta à vacinação, mas como uma suspensão de confiança, ancorada na temporalidade do processo científico. O sujeito enunciador, ao mobilizar expressões como “tempo hábil”, “pesquisas” e “testes”, reinscreve o discurso científico, mas o faz de modo a questionar sua completude. Há, nesse funcionamento, um deslocamento de sentido: o saber científico, tradicionalmente associado à segurança e à confiabilidade, é aqui mobilizado para justificar a hesitação. O discurso se estrutura, portanto, em uma lógica de inversão da autoridade científica, o mesmo saber que legitima a vacina é convocado para duvidar de sua suficiência.

O entrevistado Z4 faz este percurso ao avançar a entrevista:

Z4- Então SÓ A A A DE COVID porquê, na minha concepção, ELA ELA foi... ffffeita.. não feita, mas NÃO HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIASAS, PRA TEEESTES, então eu , eu preferi só tomar as duas mesmos que foi obrigado, depois que desobrigou eu não tomei mais... e tô aguardando. Vamos esperar o tempo.

Z4: Sssssóó da covid, outras nn, nenhuma outra. Assim?! a não ser que VAI SAIR ALGUMA AÍ DE UM HORA PARA OUTRA, Aah er er er surgiu uma doença x em uns seis meses apresentar uma VACINA (respira) eu sou um pouco resistente. Porque eu... entendo que VACINA É ... TEMPO DE PESQUISA, é, é EXPERIMENTAR, é, é, é´ééé ir fazendo os experimento pra ver quais são as, ooo os,as, COMO O NOSSO CORPO VAI REAGIR, NÉ? PRÁ DEPOIS, ééé a gente enten... e ir sair espalhando em vacinação em massa. Então, entendo que primeiro HÁ necessidade de fazer uma pesquisa éééé a a longo prazo, e NÃO APENAS a curto prazo, e sair vacinando todo mundo, né?

Z4: FUTURAMENTE, PROVAVELMENTE eu vou aplicar, massss o AAA pandemia foi 2020, né? De 2020 pra, já tem... vai fazer 5 anos aí. Ou seja, já começou a aparecer as primeiras vacinas com 6 meses, mais ou menos, então tem uns QUATRO ANOS DE VACINA. Então, daqui alguns anos eu entendo que já vai ter é PESQUISAS, vai ter er er er um estudo mais APROFUNDAADO dos, da, das, da, dasss. CAUsas DO QUE PÓDE ACONTECER, né? “Ah, tomei o aaa vacina do covid, . Quais foram? Quais foram as as REAÇÕES?” Então é é, provavelmente daqui a alguns anos eu vou sim aplicar NEla, provavelmente, eu MESMO vou tomar, mas a depender muito das PESQUISAS, do do que for apresentado daqui alguns anos, né?

Z4: massss e aí??? ééé QUANDO QUE FOI FEITA A PESQUISA? ESSA VACINA TEM QUANTO TEMPO? QUEM QUE É O FABRICANTE DELA? Então... acho que tem que ter MAIS INFORMAÇÃO sobre os calendários, O QUE QUE ESTÁ SENDO APLICADO, FORNECIDO, pra pessoa poder ESCOLHER! Eu penso É ISSO sobre essa questão de de calendário.

A sequência discursiva de Z4 revela um sujeito que se posiciona de forma hesitante diante da vacina contra a Covid-19, mobilizando argumentos que se ancoram na ideia de que o tempo de desenvolvimento dos imunizantes foi insuficiente para garantir sua segurança. A fala é marcada por hesitações, prolongamentos vocálicos e repetições (“SÓ A A A DE COVID”, “ELA ELA foi... ffffeita.. não feita”), que funcionam como marcas do sujeito em conflito, atravessado por discursos concorrentes. O sujeito parece buscar legitimar sua posição por meio de um discurso que se aproxima da racionalidade científica: “VACINA É ... TEMPO DE PESQUISA, é, é EXPERIMENTAR”, mas o faz para justificar a suspensão da

adesão, uma utilização estratégica do discurso científico, que é reinscrito para sustentar a dúvida, e não a confiança.

A oposição entre “curto prazo” e “longo prazo” aparece como um eixo estruturante da argumentação. O sujeito constrói uma temporalidade ideal da ciência -lenta, progressiva, baseada em observações prolongadas- e contrapõe a ela a velocidade com que as vacinas contra a Covid-19 foram desenvolvidas, produzindo um efeito de sentido de improvisação ou precipitação, que fragiliza a legitimidade do imunizante. A sequência final, composta por perguntas enfáticas (“QUANDO QUE FOI FEITA A PESQUISA? ESSA VACINA TEM QUANTO TEMPO? QUEM QUE É O FABRICANTE DELA?”) evidencia a emergência de um discurso que se aproxima do interdiscurso antivacina, ainda que não o assuma diretamente. O sujeito se posiciona como alguém que “quer mais informações”, que “aguarda pesquisas”, mas o efeito discursivo é o da suspensão da confiança institucional. A defesa do “direito de escolha” aparece como fechamento argumentativo, deslocando a questão da saúde coletiva para o campo da autonomia individual. A hesitação vacinal se ancora em uma temporalidade idealizada da ciência, que é mobilizada para justificar a não adesão imediata.

A entrevistada Z7, ao justificar sua recusa em tomar a vacina contra a Covid-19, mobiliza uma cadeia discursiva que articula três eixos: a conjuntura política, a insuficiência de tempo para testes e a experiência pessoal com efeitos adversos. Embora a referência à política seja retomada em outra família parafrástica, é importante notar que ela funciona aqui como porta de entrada para o deslocamento discursivo que culmina na desconfiança científica.

Z7: (suspiro longo) Aaaaaaaahhhh, por caausaaaa POLÍTICA, éééé quem eu seGUIa | era UMA das MOTIVAÇÃO, e a outra motivação, porque não teve, nós não tivemos TEMPO | igual as outras? que teve tempo de MATUREZA | deeee de TEEEEEESTES | e essa não TEVE do covid | Eu tive um caso de uma amiga muito PRÓXIMA também, que que teve situações com a vacina, então também... ||| Teve sequelas, aí aí euu tambéém suspeito delas (fala mais baixo e retraído no final).

Z7: Num tempo, sei lá, de UM ANO? tempo de UM ANO, foi UM ANO. Então não teem (fala mais agudo). Não teve TEMPO de VACINAR, não teve TEMPO de ter REAÇÃO, não teve TEMPO de ter coleta de DADOS, não teve TEMPO deeee é de ter esse esse NÚMERO MESMO de de informação, entendeu? E então não tinha nem muito aonde pesquisar, não. Contra a a a ao CONTRÁRIO DAS OUTRAS VACINAS queeeee ||| Não lembro QUAL que tive dúvida.

Éééé, eu acho que foi aquela que da campanha que era até os médicos entravam igual um tucano preto assim óh, varela... não

A formulação “não teve, nós não tivemos TEMPO | igual as outras? que teve tempo de MATURIDAAADE | deeee de TEEEEESTES” evidencia o papel central da temporalidade como operador de sentido. Z7, enquanto sujeito enunciativo, estrutura uma oposição entre as vacinas “tradicionais”, que passaram por um tempo de maturação e testes, e a vacina da Covid-19, que é percebida como apressada, incompleta, emergencial. A repetição enfática de “tempo” e a prosódia marcada (“UM ANO? tempo de UM ANO, foi UM ANO”) reforçam o efeito de insuficiência, como se o tempo cronológico fosse incompatível com o tempo epistemológico da ciência.

A sequência “não teve TEMPO de VACINAR, não teve TEMPO de ter REAÇÃO, não teve TEMPO de ter coleta de DADOS” constrói uma lógica discursiva de ausência de garantias, em que a falta de tempo compromete não apenas a eficácia, mas também a possibilidade de conhecer os efeitos colaterais. O sujeito se posiciona, assim, como alguém que não nega a ciência, mas que exige dela um tempo que não foi possível cumprir no contexto pandêmico. Essa exigência, no entanto, funciona como justificativa para a não adesão, deslocando a responsabilidade para a própria ciência.

A fala final (“aí aí euu tambéém suspeito delas”) é proferida em tom mais baixo, retraído, e funciona como marcador de reserva subjetiva. O sujeito parece reconhecer que sua posição pode ser vista como controversa ou minoritária, e por isso a enuncia com cautela, o que pode ser também efeito da produção imaginária com a entrevistadora. Esse gesto discursivo revela a presença de um silenciamento parcial, em que a dúvida é expressa, mas comedidamente, como se ainda estivesse em disputa interna. Por fim, a referência à vacina contra a varíola inscreve Z7 na formação discursiva médico-científica, ainda que de forma imprecisa. Essa referência funciona como um marcador de contraste: as vacinas “de antes” são confiáveis porque passaram pelo tempo necessário; a da Covid-19, por outro lado, ainda não alcançou esse estatuto de legitimidade.

O entrevistado Z8 inicia sua fala exaltando os benefícios das vacinas, especialmente aquelas que passaram por todas as etapas previstas nos protocolos científicos. A formulação “vacinas BEM SEGURAS, REALMENTE SEGURAS, né,

para ser aplicadas desde a infância” reforça a ideia de que a segurança vacinal está diretamente vinculada ao cumprimento de um percurso temporal e metodológico rigoroso. O sujeito se ancora em uma formação discursiva biomédica, mas a reinscreve de forma seletiva: apenas as vacinas que respeitam esse tempo idealizado são dignas de confiança. Essa construção discursiva opera por meio de uma distinção entre vacinas tradicionais e vacinas recentes, sendo estas últimas associadas a tecnologias “ainda questionáveis” e a um tempo de desenvolvimento considerado insuficiente. Vejamos:

Z8: Teve BASTANTE BENEFÍCIOS, né? Principalmente as VACINAS que têmmm | que REALMENTE foram lançadas, né, de acordo com os protocooolos, né, de acordo com as FASES de DESENVOLVIMEEENTO de PESQUIIIISA, né, Que deixaram ela comuuu como VAcinas BEM SEGURAS, REALMENTE SEGURAS, né, Para ser aplicaadas desde a infância, né, É PROMOVENDO essa PREVENÇÃO de SAÚDE, né, Evitando essas doenças transmissíveis.

Em outra sequência discursiva, a hesitação de Z8 não se apresenta como recusa direta, mas como restrição argumentada, sustentada por um vocabulário técnico (“nível molecular”, “nível bioquímico”, “consequências a longo prazo”) que busca conferir legitimidade científica à sua posição. A metáfora da balança- “do outro lado da balança os BENEFÍCIOS que pode trazer, né, a curto PRAZO eeeee os malefícios que são questionáveis a a a longo PRAZO”-, inscreve o sujeito em uma lógica de cálculo risco-benefício, frequentemente mobilizada no discurso médico-científico, mas aqui apropriada para justificar a suspensão da adesão. A referência à infância como grupo destinatário das vacinas (“para ser aplicadas desde a infância”) introduz um argumento implícito de proteção: a dúvida sobre a segurança se intensifica quando se trata de crianças, reforçando o efeito de prudência.

Z8: hummm (muxoxo) Tenho RESTRIÇÃO naquelas vacinas maiiss... com TECNOLOGIAS ainda QUESTIONÁVEIS | ééééé Que ainda NÃO TEM uummm TEMPO SUFICIENTE para a gente SABER ooo as CONSEQUÊNCIAS que ela podem provocar | éééé´a LOONGO PRAZO. Então, essas eu QUESTIONO e procuro me ATUALIZAR, estudar mais profundameeente a nível MOLECULAR e a nível BIOQUÍMICO, né, doooo do dos possíveis MALEFÍCIOS que ela podem causar | emmmm do outro lado da balança os BENEFÍCIOS que pode trazer, né, a curto PRAZO eeeee os malefícios que são questionáveis a a a longo PRAZO.

Assim, a fala de Z8 exemplifica um funcionamento discursivo sofisticado dentro desta FP: a hesitação não se dá por oposição à ciência, mas por uma reivindicação de um ideal científico que, segundo o sujeito, não foi plenamente cumprido no caso da vacina contra a Covid-19. O discurso se estrutura, portanto, como uma crítica interna ao saber científico, que opera por meio da exigência de mais tempo, mais dados, mais garantias.

Na fala de Z10, a hesitação vacinal se ancora na ideia de que a vacina contra a Covid-19 foi desenvolvida em caráter “emergencial”, termo que, embora tecnicamente associado à urgência sanitária, é aqui ressignificado como sinônimo de improvisado, incerteza e risco. A formulação revela um funcionamento discursivo em que o tempo comprimido da ciência pandêmica é interpretado como falha no processo de validação.

Z10: E na da COVID... Foi TAMBÉM assiiim... Por ser ter menos, as PESQUISAS NÃO TEREM um umaaaa NÃO DÁ para ver efetivamente assim, efetivamente, as CONSEQUÊNCIAS são pesquisas mais NOOOOVAS, é feita em em foi feito em caráter EMERGENCIAL. Então laaança e depois... tem questões, né? Tem estudo de todos os LADOS que | deeee... Efeito COLATERAISsss... e aí, Por CAUSA disso, PESANDO, né, vamos dizer assim, o o CUSTO BENEFÍCIO | eu não TOMEI.

A argumentação com base na percepção de que as “pesquisas mais NOOOOVAS” não permitem “ver efetivamente as consequências”, reforça a ideia de tempo enquanto operador discursivo. A repetição de “efetivamente” e a hesitação na formulação (“não dá para ver efetivamente assim, efetivamente”) funcionam como marcas de um sujeito que busca legitimar sua dúvida por meio de uma linguagem que simula precisão, mas que revela incerteza. A menção a “estudo de todos os lados” e “efeitos colaterais” inscreve o discurso de Z10 em uma formação discursiva que se aproxima da racionalidade científica, mas que é mobilizada para justificar a não adesão. O sujeito se apresenta como alguém que pondera, que “pesa o custo-benefício”, mas cujo cálculo é orientado por uma percepção de risco que se sobrepõe à confiança institucional. A decisão de “não tomar” a vacina é apresentada como resultado de um processo racional, mas esse racionalismo é atravessado por efeitos de sentido que associam a emergência à precariedade. O discurso da urgência, que no contexto pandêmico foi mobilizado para justificar a aceleração dos processos científicos, é aqui ressignificado como fragilidade epistemológica.

As análises dos enunciados de Z4, Z7, Z8 e Z10 evidenciam o funcionamento discursivo de uma família parafrástica marcada pela desconfiança na vacina contra a Covid-19, ancorada na percepção de que não houve tempo suficiente para a realização de pesquisas e testes que garantissem sua segurança. Embora cada sujeito mobilize argumentos específicos- como a emergência sanitária (Z10), a ausência de maturação científica (Z7), a exigência de estudos a longo prazo (Z8) ou a espera por mais informações (Z4)- todos compartilham a ideia de que o tempo da ciência foi comprimido pela urgência da pandemia. Essa compressão temporal é ressignificada como fragilidade, improviso ou risco, e opera como justificativa para a suspensão da adesão vacinal. O discurso científico, longe de ser rejeitado, é apropriado de forma seletiva e estratégica, funcionando como base para uma crítica interna que reivindica mais dados, mais testes e mais garantias. Assim, essa FP revela sujeitos que se constituem em uma posição discursiva de prudência, em que a hesitação não se apresenta como recusa direta, mas como espera ativa, sustentada por uma lógica de cálculo e por um ideal de ciência que, segundo eles, ainda não foi plenamente alcançado.

#### 8.9 “uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?”

Esta família parafrástica reúne enunciados em que a vacinação é tratada como uma escolha individual, desvinculada de sua dimensão coletiva e de saúde pública. A formulação “uma decisão que eu acho que cabe a... de cada um, entendeu?” condensa o funcionamento discursivo dessa FP, em que o sujeito se posiciona como detentor de um direito de escolha que se sobrepõe à lógica da vacinação em massa. Esse tipo de formulação não está contemplado diretamente na matriz de determinantes da hesitação vacinal proposta pela OMS (MacDonald et al., 2015), nem nos 3Cs também da OMS (*ibidem*) que são fatores como confiança, complacência e conveniência. No entanto, ela revela um deslocamento discursivo relevante: a vacinação deixa de ser compreendida como um ato de responsabilidade coletiva e passa a ser enquadrada como uma decisão privada, marcada por valores como autonomia, liberdade e autodeterminação.

Esse funcionamento discursivo pode ser interpretado como efeito de uma formação ideológica mais ampla, associada a uma noção de individualidade e liberdade, especialmente em sua vertente popularizada por discursos da extrema

direita global. Nessa lógica, o sujeito é interpelado como consumidor de serviços, e não como cidadão inserido em um pacto coletivo. A liberdade individual é elevada a princípio absoluto, mesmo quando em conflito com o bem comum.

A fala de Z1 se inscreve em uma formação discursiva que desloca a vacinação do campo da saúde pública para o campo da opinião individual. Ao afirmar: “Aí cada um tem sua opinião... eu num... pra mim eu num vacino não... maii... quem quiser vacinar, vacina”. O posicionamento do sujeito se ancora na ideia de liberdade de escolha como valor central. A formulação “cada um tem sua opinião” funciona como um marcador de relativização, em que a vacinação deixa de ser uma prática coletiva, orientada por critérios técnicos e epidemiológicos, e passa a ser tratada como uma preferência pessoal, equivalente a qualquer outra escolha subjetiva. A sequência “pra mim eu num vacino não... maii... quem quiser vacinar, vacina” reforça esse funcionamento.

A entrevistada Z2 mobiliza, em três momentos distintos, um discurso centrado na liberdade individual como princípio regulador da decisão vacinal, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19. Sua fala se ancora na ideia de que a vacinação deve ser uma escolha pessoal, e não uma imposição estatal ou institucional.

Z2: Aaa, eu acho importante... eu acho importante. Aí eu acho importante também a pessoa ter o direito de... ADERII OU NÃO, entendeu? A questão de vacina minha foi REALMENTE só questão da covide.

Na primeira formulação, “a pessoa ter o direito de... ADERII OU NÃO, entendeu?”, Z2 inscreve sua posição em uma lógica de direitos individuais, deslocando a vacinação do campo da saúde coletiva para o da autonomia subjetiva. A ênfase no verbo “aderir” reforça a ideia de voluntariedade, como se a vacinação fosse uma proposta opcional, e não uma política pública com implicações sociais amplas.

Z2: Foi feito tudo muito corriiiiiido eeee ea QUESTÃO, tipo assim... num é... É. É também ter sido feito de forma corrida, mas querer IMPOOR a população... uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?

Na segunda sequência, “foi feito tudo muito corriiiiiido... mas querer IMPOOR a população... uma decisão que eu acho que cabe a... de cada um”, a entrevistada articula dois eixos discursivos: a crítica à velocidade do processo vacinal e a rejeição à obrigatoriedade. A palavra “impor” aparece com forte carga negativa,

funcionando como marcador de autoritarismo. O sujeito se posiciona, assim, como alguém que resiste à coerção institucional, mesmo que não recuse a vacina em si.

Z2: Aqui no Brasil, acho que quando a coisa é MUUITO OBRIGADA... pela a gente vê as coisas como são... Acho que já não é muito bom, entendeu? Então, acho... que tem que ser essa questão de FAÇA A CAMPANHA, NÉ? (mais alto) Conscientiza as pessoas, iii as pessoas decidem se querem ou não. Entendeu? (na última frase vai modulando para o agudo e volume mais baixo)

Na terceira sequência, Z2 explicita essa resistência ao que percebe como autoritarismo estatal: “quando a coisa é MUUITO OBRIGADA... já não é muito bom”. Aqui, a vacinação obrigatória é associada a um funcionamento coercitivo do Estado, que deve ser substituído por campanhas de conscientização. A formulação “FAÇA A CAMPANHA... as pessoas decidem se querem ou não” reforça a ideia de que o papel do Estado deve ser apenas informativo, e não normativo.

Esse conjunto de enunciados revela um sujeito interpelado por uma formação ideológica que valoriza a liberdade individual como princípio absoluto, mesmo diante de uma crise sanitária global. A vacinação, nesse discurso, é tratada como um direito de escolha pessoal, e não como um dever coletivo. A racionalidade que sustenta essa posição se aproxima de discursos neoliberais e libertários, em que o Estado é visto com desconfiança e a autonomia do sujeito é colocada acima das políticas públicas.

O terceiro entrevistado que transpareceu o discurso de liberdade individual foi o Z4, que se inscreve em uma formação discursiva que tensiona os pólos da indicação e da obrigação, ao tratar a vacinação como algo que deveria ser recomendado, mas não imposto. A formulação inicial já estabelece o eixo central de sua posição: a vacinação deve ser uma escolha, não uma exigência. A oposição entre os termos “indicação” e “obrigação” funciona como um marcador ideológico, em que o sujeito se posiciona contra a coerção institucional, mesmo reconhecendo que há casos em que a obrigatoriedade pode ser necessária.

Z4: é, eu entendo que isso deveria ser muita INDICAÇÃO, né? E não OBRIGAÇÃO | MAS éééééé tem algumas doenças, né? Tem algumas pessoas que infelizmente, (risos) Eláss, se você não, não, não falar assim “você TEM que tomar, senão” a a pessoa não vai de jeito nenhum a pessoa... mas eu entendo que às vezes, se a pessoooa... Eu Acredito que ela tem que ter escolha, né? Só que ela tem que ter o DISCERNIMENTO DA ESCOLHA. Ela tem. ela tem condição de de de ENTENDER por quê que ela não está tomando aquela vacina? Então, acho que primeiro a gente tem que passar por uma uma fase de EDUCAÇÃO, explicar.. E orientar, falar “não, essa

vacina aqui, ó, ela protege isso, isso e isso. Ela já foi testada, assim, assim, e assado. Tem tantos anos que ela tá”. Ah, não, beleza: a pessoa ENTENDEU, APRENDEU? beleza, aí ela entra No No no direito de DE ESCOLHER ou não

Z4 realiza um movimento discursivo de concessão e recuo: admite que algumas pessoas só aderem à vacinação mediante imposição, mas logo retorna à defesa da liberdade individual. No entanto, essa liberdade não é apresentada como absoluta: ela deve ser mediada pelo que o entrevistado chama de “discernimento da escolha”. Aqui, o sujeito introduz uma nuance importante: a escolha só é legítima se for informada, ou seja, se for precedida por um processo de educação e esclarecimento.

A sequência “primeiro a gente tem que passar por uma fase de EDUCAÇÃO... explicar... orientar” revela uma concepção de cidadania em que o sujeito só pode exercer plenamente sua liberdade após ser devidamente instruído. A vacinação, nesse discurso, não é negada, mas condicionada à compreensão individual. O papel do Estado, portanto, não é impor, mas educar — uma lógica que desloca a responsabilidade da adesão para o sujeito, desde que ele tenha acesso à informação. Essa formulação reinscreve o discurso da liberdade individual, mas o faz de forma mais elaborada do que nos casos anteriores. Z4 não apenas reivindica o direito de escolha, mas propõe um modelo de decisão baseado na autonomia esclarecida, em que o sujeito é convocado a compreender os fundamentos da vacinação antes de decidir.

Articulando os três casos (Z1, Z2 e Z4), observa-se que o discurso da liberdade individual sobreposta ao pacto coletivo da vacinação é mobilizado de diferentes formas pelos entrevistados. Z1 se inscreve em uma formação discursiva que desloca a vacinação do campo da saúde pública para o da opinião pessoal, adotando uma postura de tolerância diante da decisão alheia, sem, contudo, engajar-se em proselitismo. Z2, por sua vez, associa a obrigatoriedade vacinal a um funcionamento autoritário do Estado, posicionando-se como alguém que resiste à coerção institucional, ainda que não recuse a vacina em si. Já Z4 também reivindica o direito de escolha, mas introduz uma nuance importante: a liberdade só é legítima quando mediada pelo discernimento, o que exige um processo prévio de educação e esclarecimento por parte das instituições de saúde. Assim, embora com variações, os três sujeitos se constituem produzindo enunciados que valorizam a autonomia

individual como princípio central, tensionando os fundamentos coletivos das políticas públicas de vacinação.

#### 8.10 “essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politizADO”

Esta família parafrástica reúne enunciados em que os sujeitos atribuem à conjuntura política brasileira um papel central na sua decisão de aderir ou resistir à vacinação contra a Covid-19. A formulação “essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politizADO” condensa o funcionamento discursivo dessa FP, em que a politização da pandemia é percebida como um fator que compromete a confiança nas orientações sanitárias e nos imunizantes.

A matriz de determinantes da hesitação vacinal da OMS (MacDonald *et al.*, 2015) reconhece a política/políticas como uma influência contextual relevante. No entanto, diferentemente dos determinantes sociais da saúde, os determinantes da hesitação vacinal não operam de forma linear: eles podem tanto favorecer a adesão quanto alimentar a resistência. No caso específico da politização, os enunciados analisados revelam que o contexto político brasileiro- marcado por polarização, desinformação e disputas entre autoridades- foi decisivo para a mudança de atitude de alguns sujeitos em relação à vacinação.

Quatro entrevistados mobilizam esse discurso, sendo que três deles se posicionam explicitamente em algum espectro político. A politização da vacina aparece, nesses casos, como um marcador de (des)confiança institucional, em que o sujeito interpreta as campanhas de vacinação com base em sua leitura do cenário político. A vacina, assim, deixa de ser apenas um objeto técnico-científico e passa a ser um significante atravessado por disputas ideológicas, funcionando como índice de pertencimento político e não apenas como medida de saúde pública.

A entrevistada Z2, que em outras sequências discursivas se posiciona como aderente à vacinação e até menciona adquirir vacinas fora do SUS para seus filhos, apresenta aqui uma ruptura discursiva ao justificar sua recusa à vacina contra a Covid-19 com base na percepção de que houve uma politização excessiva do processo vacinal.

Z2: PELA FORMA que foi feita, eu acho que foi muuuiitooo... essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politizADO, então eu acho que, tipo assim, QUISERAM forçar a população... A ...

tomar uma vacina, que foi feita... assim... de forma... né? Foi. Foi feito tudo muito corriiiiiido eeee ea QUESTÃO, tipo assim... num é...

A sequência “QUISERAM forçar a população... a tomar uma vacina” revela um deslocamento do discurso institucional para um discurso de resistência, em que o sujeito se posiciona contra o que percebe como uma imposição autoritária. A hesitação na fala (“foi feita... assim... de forma... né?”) funciona como marca de um sujeito que busca legitimar sua recusa sem romper completamente com o discurso pró-vacina que sustenta em outros momentos. Mais uma vez, é observada a complexidade da hesitação vacinal, que ultrapassa noções de desinformação ou medo, sendo também atravessada por desconfiança política.

A politização, nesse caso, é interpretada como um fator que compromete a legitimidade da vacina. O sujeito não questiona diretamente a eficácia do imunizante, mas sim o modo como ele foi apresentado à população, o que revela um funcionamento discursivo em que a forma se sobrepõe ao conteúdo. A vacina é recusada não por seus atributos científicos, mas por sua associação com um contexto político percebido como coercitivo e manipulado. O sujeito se constitui em uma posição discursiva que, embora reconheça a importância das vacinas em geral, rejeita a vacina da Covid-19 por considerá-la contaminada por disputas ideológicas e imposições estatais. A decisão de não se vacinar, portanto, é apresentada como um gesto de resistência política, e não como simples desinformação ou medo.

O entrevistado Z5 se destaca por apresentar um movimento discursivo de revisão de posicionamento, em que o sujeito relata ter inicialmente nutrido dúvidas em relação à vacina contra a Covid-19, mas que, diante do contexto político e social, passou a reconsiderar sua postura. A formulação “só quee... DO JEITO que a nossa sociedade ESTÁ!...” marca o ponto de inflexão em seu discurso, funcionando como um operador de deslocamento que introduz uma nova leitura da realidade.

Z5: Vacina?...PREVENÇÃO, saúde. É o que vem PRIMEIRO. MAS Na Na Na sociedade atual, ééééé muita POLÊMICA também, né? Muita RESISTÊNCIA, na verdade... que eu vejo. É UM DOs, uma das coisas que éééé Hummm É é é NA MINHA FAMÍLIA, eu tenho uma irmã... que ela... o POSICIONAMENTO político dela é ao CONTRÁRIO AO MEU, né? Eeee ela tem uma postura BEM... como que fala?... Bem mais FIRME com relação à vacina, eu tenho a impressão de que as crianças dela não são vacinadas, né? E aí ééé eu LEMBRO de que... alguns anos atrás.... eu acompanho, que a gente teve quase na mesma época, né? Eu tinha ééé alguma

resistência TAMBÉM | DÚVIDAS, né? Porque... pela minha FORMAÇÃO, né, por TER tido a oportunidade de de... como que fala?, de de fazer um DOUTORADO, de de ESTUDAR, conheço como é que é a ciência, então, SEI DAS LIMITAÇÕES DOS CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS, né? Então a gente sempre ficaaa com um pé atrás. Só quee... DO JEITO que a nossa sociedade ESTÁ!... ééé ESSE PÉ ATRÁS QUE O PENSAMENTO CRÍTICO TEM..., ele virou um um, como é que fala? Virou até uma ARMA CONTRA o próprio pensamento crítico. Que doideira! Porque aí... o conhecimento ABERTO, as próprias ciências que é ABERTA, ela é tão ABERTA que ela está aberta até a SER... Ser DESTRUÍDA, né? É destruída até, né? A própria democracia recentemente... a Democracia é tão ABERTA que ela...bom, não sei. No caso do Brasil, ela ainda tem limitação. Ela, se a gente comparar, por exemplo, com um exemplo dos Estados Unidos a gente ainda está, está está à frente. Lá eles não conseguem... não conseguiram punir a tentativa de golpe deles. Eles não SABEM o que que é isso! que eles estão acostumados A SÓ DAR GOLPE, não AA sofrer, né? Mas... ééé é essa questão da vacina... Então teve um momento que eu TIVE UM QUESTIONAMENTO, né? E será que é preciso TANTA, tal... Mas aí a partir do do contexto que a gente VIVE, eu falei “não” rrsrs, é MELHOR DAR A VACINA. puqueee mesmo reconhecendo que a questão da | Daaaa CIÊNCIA | a CIÊNCIA ela ela SE RECONHECE enquanto enquanto ummm conhecimento éééé LIMITADO E ABERTO, né? Então ela está ABERTA para poder ser QUESTIONADA, ser TESTADA e ser SUPERADA, né? Mas ela tem o caminho dela, científico, CERTO, né? E eee o JEITO como a nossa sociedade está! | tá assustador, né? | E aí eu tenhoooo um cara, tem... ach ACHO que no Brasil todo mundo vai ter casos PRÓXIMOS né, de? De de pensamentos divergentes nesse caso, né?

Z5 articula sua hesitação inicial à sua formação acadêmica, afirmando conhecer os limites da ciência e, por isso, manter um “pé atrás”. No entanto, esse ceticismo, que poderia ser interpretado como parte de um pensamento crítico legítimo, passa a ser problematizado pelo próprio sujeito, que percebe que esse tipo de dúvida passou a ser apropriado por discursos anticientíficos e autoritários. A politização da vacina, nesse caso, não o afasta da adesão, mas o reaproxima dela, como forma de se contrapor a ideologias com as quais não se identifica. A sequência “esse pé atrás que o pensamento crítico tem... virou até uma arma contra o próprio pensamento crítico” é particularmente reveladora. Nela, Z5 reconhece que o discurso da dúvida científica- que deveria ser motor de avanço- foi capturado por movimentos negacionistas, tornando-se instrumento de desinformação. A vacina, nesse contexto, deixa de ser apenas um objeto biomédico e passa a ser um significante político, em torno do qual se organizam disputas ideológicas.

Z5: Mas o fato é que chegou o momento que a gente... eu e minha esposa, a gente chegou à CONCLUSÃO de que era melhor DAR as vacinas. Aí eu não sei te dizer quando, mas pode ter a ver (risinhos) com o contexto POLÍTICO CULTURAL DO PAÍS. A gente (incompreensível) daqui a pouco a gente vai estar acreditando em terra PLANA? Não chegava a tanto, né... Mas tipo de que LADO que a gente tá ALIANDO? Será que... cabe tanta tanto questionamento?

Ao afirmar que sua decisão de vacinar pode ter sido influenciada pelo “contexto político-cultural do país”, Z5 explicita a dimensão contextual da hesitação vacinal, conforme reconhecida pela matriz da OMS (MacDonald *et al.*, 2015). No entanto, ao contrário de outros entrevistados que se afastam da vacina por desconfiança política, Z5 reafirma sua adesão como gesto de resistência democrática, posicionando-se contra o negacionismo e a desinformação. Assim, a fala de Z5 exemplifica uma inflexão discursiva um tanto inesperada: a politização da vacina, em vez de gerar resistência, produz adesão. O sujeito se constitui em uma posição discursiva crítica, que reconhece os limites da ciência, mas também sua importância como ferramenta de enfrentamento coletivo. A vacinação, nesse caso, é reinscrita como ato político de defesa da democracia e da racionalidade científica.

O enunciado de Z6 revela um percurso discursivo semelhante ao de Z5, em que a politização da pandemia e da vacinação contra a Covid-19 não gerou resistência, mas sim adesão como ato político. A formulação “a gente teve que assumir PARTES, né?” condensa o núcleo semântico dessa sequência discursiva: a polarização política impôs aos sujeitos a necessidade de se posicionar, transformando a vacinação em um marcador de identidade ideológica.

Z6: Então assim, a questão da vacina durante um tempo sempre foi algo assim, bem POLÊMICO (inspira). Até que a gente entrou num contexto político muito dicoTÔMICO, né... E aí depois veio a PANDEMIA e é naquela loucura toda a gente teve que assumir PARTES, né? Então assim, não dava para ficar mais tipo assim, “AH é isso, aquilo em cima do muro”, então vuuuu ter um posicionamento FIRME quanto a isso, mas assim, na família sempre foi uma questão polêmica (risos na palavra polêmica).

Z6 rememora que a vacina sempre foi uma questão “bem polêmica”, especialmente no contexto familiar, mas destaca que o agravamento da polarização política - descrita como “um contexto político muito dicotômico”- a levou a abandonar a neutralidade. A expressão “não dava para ficar mais em cima do muro” funciona como um operador discursivo de ruptura, marcando o momento em que o sujeito abandona a hesitação e assume um “posicionamento FIRME”. Esse

“posicionamento firme” não é apenas uma decisão sanitária, mas um gesto de alinhamento político. A vacina, nesse discurso, é ressignificada como símbolo de pertencimento a um campo ideológico que valoriza a ciência, a responsabilidade coletiva e a democracia. A adesão vacinal, portanto, é apresentada como resposta à radicalização do debate público, em que a recusa à vacina passou a ser associada a discursos negacionistas e autoritários.

A risada ao final da palavra “polêmica” também é significativa: ela pode ser interpretada como um marcador de distanciamento irônico, indicando que a entrevistada reconhece a tensão do tema, mas também a superou ao tomar uma posição clara. O sujeito se constitui, assim, em uma posição discursiva que reivindica a vacina como ato de resistência simbólica, diante de um cenário em que a neutralidade se tornou insustentável. A fala de Z6 reforça o funcionamento discursivo desta FP ao mostrar que a politização da vacina, embora tenha gerado hesitação em alguns sujeitos, também produziu adesão consciente e engajada em outros. A vacinação, nesse caso, é (re)inscrita como prática política, em que o sujeito afirma sua posição diante de uma sociedade polarizada.

Contrapondo aos dois entrevistados anteriores, Z7 exemplifica de forma clara como a politização da pandemia e da vacinação contra a Covid-19 pode operar como determinante contextual da hesitação vacinal, conforme reconhecido pela matriz da OMS (MacDonald et al., 2015). No entanto, além da dimensão política, Z7 também mobiliza outro elemento dessa matriz: os líderes influentes, guardiões do programa de imunização e lobbies anti ou pró-vacinação.

Z7: Eu tomei UMA|| uma dose | e não tomei mais.

Entrevistadora: E você poderia falar porque?

Z7: (suspiro longo) Aaaaaaaahhhhh, por caauusaaaa POLÍTICA, éééé quem eu seGUIa | era UMA das MOTIVAÇÃO

Z7: Então a gente acompanhava as NOTÍCIAS e eu pegava muita notícia de fora, não as do BRASIL, entendeu? Porque aqui estava rolando uma GUERRA POLÍTICA. Entãaaao, quando você pega informação de FORA éééé, eu achei que era mais VIÁVEL, assim, sabe? AINDA MAIS queee não era o Trump ainda que tava lá, né, nos Estados Unidos e tal ||| Então eu pegava muita NOTÍCIA de lá || mas o covid... especial, num num num tinha muita coisa praa... porque não teve TEMPO, o covid aconteceu o quê? tem quatro anu? Foi um período de 4 anos, não é?

Ao afirmar que tomou apenas uma dose da vacina e que sua decisão de não completar o esquema vacinal foi “por caauusaaaa POLÍTICA, éééé quem eu

seGula”, Z7 explicita que sua escolha foi orientada por uma identificação ideológica com figuras políticas. A referência direta a “quem eu seguia” revela a presença de um sujeito interpelado por discursos de autoridade, em que a adesão ou recusa à vacina não se dá com base em critérios científicos, mas em alinhamentos políticos. A sequência “aqui estava rolando uma GUERRA POLÍTICA... então eu pegava muita notícia de FORA” reforça esse funcionamento. O sujeito constrói uma oposição entre o Brasil - marcado por conflito e desinformação - e o “exterior”, percebido como fonte mais confiável. Essa estratégia discursiva de deslocamento da autoridade informacional revela uma desconfiança nas instituições nacionais, substituídas por fontes internacionais que, paradoxalmente, também são filtradas por critérios ideológicos (como a menção ao presidente estadunidense Trump).

A hesitação de Z7, portanto, não se ancora apenas na dúvida científica, mas em uma estrutura de crença politicamente orientada, em que a vacina é percebida como parte de uma disputa de poder. A politização, nesse caso, não é um efeito colateral, mas o próprio fundamento da recusa. Novamente, a vacina deixa de ser um objeto técnico e passa a ser um símbolo de alinhamento ideológico, cuja aceitação ou rejeição define pertencimentos políticos.

As sequências discursivas de Z2, Z5, Z6 e Z7 evidenciam o funcionamento discursivo desta família parafrástica ao articular a hesitação vacinal com o fator contextual política/políticas, conforme identificado na matriz de determinantes da hesitação vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015). Em todos os casos, o sujeito se constitui em uma posição discursiva em que a adesão ou rejeição à vacinação é interpretada como uma manifestação política e/ou cidadã. A decisão de não vacinar (ou, inversamente, de se vacinar como forma de resistência) é apresentada não como resultado de desinformação ou medo, mas como um gesto de alinhamento ideológico, de afirmação identitária ou de crítica ao contexto político vigente. A vacina, nesse funcionamento, deixa de ser apenas um objeto técnico-científico e passa a operar como um significante político, atravessado por disputas simbólicas que reconfiguram sua legitimidade e seu valor social.

8.11 “sem contar daa dos efeitos colaterais GRAVES, que hoje que a gente já sabe que é real, néé?”

Esta família parafrástica reúne enunciados em que os sujeitos expressam preocupações com possíveis efeitos colaterais graves associados à vacina contra a Covid-19. A formulação “sem contar dos efeitos colaterais graves, que hoje a gente já sabe que é real, né?” condensa o funcionamento discursivo dessa FP, em que a hesitação vacinal se ancora na percepção de risco, alimentada por um ambiente de circulação intensa de informações — muitas vezes imprecisas ou falsas.

Durante a pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cunhou o termo infodemia para descrever o fenômeno da disseminação massiva e acelerada de informações sobre um mesmo tema em um curto intervalo de tempo (Massarani et al., 2021). Essa avalanche informacional, impulsionada pelas redes sociais e dispositivos móveis, dificultou a distinção entre conteúdos confiáveis e enganosos, afetando diretamente a forma como os sujeitos percebem os riscos associados à vacinação (ibid.).

Embora a matriz de determinantes da hesitação vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015) reconheça a comunicação e ambiente de mídia como uma influência contextual, ela não aborda diretamente o papel da desinformação. Na perspectiva da Análise do Discurso, compreendemos esse fenômeno como a emergência de novas formações discursivas- ou matrizes de sentido- que reconfiguram os sentidos em torno de conceitos como saúde, doença, tratamento e prevenção. Essas formações discursivas não apenas circulam, mas atravessam os sujeitos, mesmo aqueles que não se identificam diretamente com elas, pois se inscrevem na memória discursiva e provocam deslocamentos de sentido. No próximo capítulo, iremos descrever as formações discursivas que emergiram da análise das famílias parafrásticas.

No caso específico da vacina contra a Covid-19, identificamos nas entrevistas uma formação discursiva que ganhou força no Brasil durante a infodemia: a de que os imunizantes causariam efeitos colaterais graves, por vezes mais danosos do que a própria doença. Essa FD se articula com discursos de desconfiança institucional, experiências pessoais ou relatos de terceiros, e com a dificuldade de filtrar informações em um ambiente saturado de conteúdos contraditórios. Os sujeitos que se inscrevem nessa FP não necessariamente rejeitam todas as vacinas, mas produzem sentidos de risco e insegurança específicos em relação à vacina da Covid-19, o que os leva à hesitação ou à recusa.

Na sequência discursiva abaixo, a entrevistada Z2 expressa sua desconfiança em relação à vacina contra a Covid-19, mobilizando argumentos que se ancoram na percepção de que os imunizantes não cumpriram o que prometeram e, além disso, causaram efeitos colaterais graves:

Z2: A comprovação delas HOOJE não se comprova o que elas prometiam... Já não é mais comprovaado... sem contar daa dos efeitos colaterais GRAVES, que hoje que a gente já sabe que é real, néé? “Aaahh é achismo”. Não. Já sabe que é, comprovadamente... TEM efeitos colaterais graves.

A ênfase no advérbio temporal “HOOJE” marca um distanciamento do período pandêmico e introduz um efeito de retrospectiva crítica. O sujeito se posiciona como alguém que, com o passar do tempo, passou a perceber que as promessas iniciais da vacina não se confirmaram. A formulação “já não é mais comprovaado”, com o prolongamento da última palavra, materializa discursivamente a desconfiança e a ruptura com o discurso institucional que sustentava a eficácia dos imunizantes.

A seguir, Z2 mobiliza uma formação discursiva que circulou amplamente durante a infodemia: a de que as vacinas causariam efeitos colaterais graves, por vezes mais danosos do que a própria doença. A formulação “que hoje que a gente já sabe que é real, néé?” funciona como um marcador de certeza, ainda que não se fundamente em fontes científicas explícitas. O sujeito se ancora em uma memória discursiva ativada pela circulação de conteúdos nas redes sociais, em que relatos de efeitos adversos- muitas vezes isolados ou descontextualizados- foram amplificados e ressignificados como evidência de risco.

A sequência “‘Aaahh é achismo’. Não. Já sabe que é, comprovadamente...” revela um movimento de antecipação e refutação de possíveis críticas. Z2 se antecipa ao contra-argumento (“achismo”) e o rebate com a afirmação de que os efeitos colaterais são “comprovadamente” reais. Essa estratégia discursiva reforça a posição de autoridade subjetiva do enunciador, que se apresenta como alguém informado e convicto, mesmo que os fundamentos dessa certeza estejam ancorados em uma matriz de sentido de desinformação. A fala de Z2 exemplifica o funcionamento discursivo desta FP ao articular a hesitação vacinal com a circulação de sentidos produzidos durante a infodemia. O sujeito se constitui em uma posição discursiva atravessada por uma nova matriz de sentidos, que reconfigura a percepção da vacina como risco, e não como proteção.

A fala de Z5 revela um sujeito atravessado por dois discursos em tensão, que disputam sentidos em torno da vacinação. De um lado, temos a Discurso 1, que sustenta a vacina como prática essencial de prevenção coletiva, com a qual o sujeito explicitamente se identifica: “HOJE EU tenho essa, essaaaaa VISÃO atualmente, né?”. De outro, há uma Discurso 2, que opera de forma mais silenciosa, mas que provoca deslocamentos e hesitações, ao introduzir a ideia de que o risco da vacina pode ser mais visível do que seu benefício. A formulação “o benefício a pessoa não VAI VER... e o RISCO de TOMAR a VACINAAA... eventualmente, você pode até VÊ!” materializa essa tensão. O sujeito reconhece que os efeitos positivos da vacinação são, muitas vezes, invisíveis ou abstratos, enquanto os efeitos adversos- ainda que raros- são concretos e perceptíveis, o que altera a forma como o risco é simbolizado. Essa inversão perceptiva é um dos efeitos centrais da infodemia: ela reconfigura a visibilidade dos riscos, tornando os efeitos colaterais mais presentes no imaginário social do que os benefícios da imunização (Massarani et al., 2021) .

Z5: Agora é um DESAFIO, porque a desconfiança... Éééé é muito GRANDE hoje em dia, né? E aí, qual que é UUII, qual que vai ser a ESTRATÉGIA para conseguir convencer as pessoas, a partir da da DESCONFIANÇA, né? Sendo que o BENEFÍCIO a pessoa não VAI VER! Tipo assim, o benefício de você não TER RUBÉOLA, né? Crianças... muitas crianças com rubéola, algumas... mais FRACAS chegam a MORRER com rubéola, por exemplo... VOCÊ NÃO VAI VÊ | TOMANDO A VACINA, né? E o RISCO de TOMAR a VACINAAA... eventualmente, você pode até VÊ! ... éééé se EU ACREDITO... que pelo que eu já... tive um contacto SOBRE... o EFEITU da da VACINA, que é reconhecido pela PRÓPRIA, né pelos PRÓPRIOS fabricantes, É muito menor do que | de não ter... HOJE EU tenho essa, essaaaaa VISÃO atualmente, né? Mas igual quando for da HPVÊ, aí eu vou falar opa, vão VÃO VER se vai PRECISAR tomar MESMO que... TENTAR ENTENder, né? Qual doença que está PREVENIIINDO, como é que AQUELA DOENÇA, como é que você pega AQUELA doença, se não é melhor PREVENIR A DOENÇA do que... né? Enfim, acho que é isso, né?

Z5 tenta reafirmar sua adesão à FD1 ao dizer que os efeitos adversos são “reconhecidos pelos próprios fabricantes” e que são “muito menores” do que os riscos da doença. No entanto, a FD2 continua operando, como se estivesse “à espreita”, provocando dúvidas e exigindo justificativas. Isso se evidencia na sequência em que ele menciona a vacina contra o HPV: “aí eu vou falar opa, vão VÃO VER se vai PRECISAR tomar MESMO...”. Aqui, a hesitação retorna, indicando que a FD2 ainda atravessa a memória discursiva do sujeito, especialmente quando

se trata da vacinação de seus filhos. Essa oscilação entre adesão e dúvida revela um sujeito que não rejeita a ciência, mas que é afetado por discursos concorrentes. O Discurso 2, mesmo não sendo dominante, incomoda, provoca, tensiona — e é justamente nesse ponto que a hesitação vacinal se constitui: não como recusa absoluta, mas como movimento discursivo instável, em que o sujeito precisa constantemente reafirmar sua posição frente a sentidos que o atravessam. Essa disputa entre discursos em tensão na fala de Z5 exemplifica o funcionamento desta FP ao mostrar como a circulação de discursos sobre efeitos colaterais graves - mesmo quando não totalmente assumidos - produz deslocamentos e fissuras no discurso pró-vacina. A hesitação, nesse caso, é o efeito de uma disputa entre discursos que coexistem e se confrontam no interior do próprio sujeito.

Z10 mobiliza a ideia de que as pesquisas são “mais NOOOOVAS” e que “não dá para ver efetivamente... as consequências”, o que reforça a percepção de que os riscos da vacina são desconhecidos ou mal dimensionados. A hesitação na fala, os prolongamentos vocálicos e as repetições funcionam como marcas de um sujeito em conflito, que tenta organizar um discurso de racionalidade, mas que é atravessado por efeitos de sentido produzidos pela circulação de desinformação. Temos discurso quando a linguagem (não só verbal) é considerada sob os pontos de vista da memória, das relações de poder e dos processos de identificação do sujeito. Vejamos a sequência discursiva de Z10:

Z10: E na da COVID... Foi TAMBÉM assiiim... Por ser ter menos, as PESQUISAS NÃO TEREM um umaaaa NÃO DÁ para ver efetivamente assim, efetivamente, as CONSEQUÊNCIAS são pesquisas mais NOOOOVAS, é feita em em foi feito em caráter EMERGENCIAL. Então laaança e depois... tem questões, né? Tem estudo de todos os LADOS que | deeee... Efeito COLATERAISsss... e aí, Por CAUSA disso, PESANDO, né, vamos dizer assim, o o CUSTO BENEFÍCIO | eu não TOMEI.

A menção a “estudo de todos os lados” e “efeito COLATERAISsss” inscreve o sujeito em uma formação discursiva que se alimenta da infodemia - a avalanche de informações contraditórias, imprecisas ou falsas que circularam intensamente durante a pandemia. Nesse ambiente, torna-se difícil distinguir o confiável do enganoso, e o sujeito passa a operar com base em fragmentos de saberes, muitas vezes desconectados de sua origem científica. A decisão de “não tomar” a vacina é justificada por um cálculo de “CUSTO-BENEFÍCIO”, mas esse cálculo é atravessado

por uma matriz de sentidos que amplifica os riscos e obscurece os benefícios, um dos efeitos da infodemia conforme Massarani et al. (2021).

Do ponto de vista da AD, essa matriz de sentidos se inscreve na memória discursiva do sujeito, que é atravessado por discursos anteriores, relações de poder e processos de identificação. Mesmo que Z10 não se identifique plenamente com discursos negacionistas, ele é tocado por eles, pois esses sentidos circulam, se repetem e se sedimentam no tecido social. Como aponta a tradição da AD, especialmente em diálogo com a psicanálise, o sujeito não é dono pleno de seu dizer: ele é atravessado por discursos que o excedem, inclusive em níveis inconscientes. O enunciado de Z10 expressa o funcionamento desta FP ao mostrar como a desinformação, enquanto matriz de sentidos emergente, reconfigura os sentidos da vacinação, produzindo sujeitos hesitantes que operam com base em percepções de risco amplificadas e em desconfiança institucional. Aqui, a hesitação vacinal é menos uma escolha racional e mais um efeito discursivo da circulação de sentidos em disputa.

As sequências discursivas de Z2, Z5 e Z10 evidenciam o funcionamento desta família parafrástica, em que a hesitação vacinal se ancora na percepção de que a vacina contra a Covid-19 pode causar efeitos colaterais graves. Essa percepção não se forma isoladamente, mas é um derivado das condições de produção durante a infodemia, caracterizada pela circulação massiva e desordenada de informações, muitas vezes imprecisas ou falsas. Z2 afirma com convicção que os efeitos adversos são reais e comprovados, revelando adesão a essa nova matriz de sentidos. Z5, por sua vez, expressa um conflito entre dois discursos: uma que reconhece a importância da vacinação e outra que, silenciosamente, introduz dúvidas e deslocamentos, especialmente quando se trata da vacinação de seus filhos. Já Z10 mobiliza um discurso de racionalidade, mas é atravessado por efeitos da desinformação, que amplificam os riscos e obscurecem os benefícios. Em todos os casos, a hesitação não é fruto de ignorância, mas de um processo discursivo complexo, em que os sujeitos são atravessados por sentidos em disputa, que reconfiguram a memória discursiva sobre saúde, ciência e prevenção.

8.12 “aí você fala, poxa, um em um milhão é PÔCO! mas e SE FOR EU que tiver, e se for MEU FILHO?”

Este enunciado inaugura uma nova família parafrástica (FP), marcada por uma inflexão afetiva e pela mobilização de múltiplos determinantes da matriz de determinantes da hesitação vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015) no processo de significação da vacinação. A recorrência à figura do filho (“e se for MEU FILHO?”) desloca o eixo argumentativo do risco estatístico para o risco subjetivo, instaurando uma tensão entre o saber técnico-científico e o afetivo parental.

Cinco entrevistados evocaram diretamente a decisão de vacinar (ou não) os filhos, e, nas condições de produção de suas falas, é possível identificar ao menos seis determinantes da hesitação vacinal descritos na matriz da OMS, situados mais no eixo de Influências individuais e de grupo (MacDonald et al., 2015). Nas seqüências discursivas que compõem esta família parafrástica (FP), os determinantes da hesitação vacinal propostos pela Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015) foram identificados e inseridos entre parênteses e em itálico, com o objetivo de evidenciar a heterogeneidade discursiva presente nas falas dos entrevistados.

Essa multiplicidade de determinantes evidencia a heterogeneidade constitutiva do discurso, conforme postulam Orlandi (2015) e Pêcheux (1997), e revela o modo como os sujeitos se posicionam discursivamente diante de uma decisão que é, ao mesmo tempo, individual e social. Ainda que cada entrevistado componha uma rede própria de sentidos, atravessada por sua memória discursiva, suas projeções imaginárias e sua inscrição ideológica, observa-se que, ao falar dos filhos, há uma intensificação da mobilização discursiva. A parentalidade parece convocar mais fortemente o sujeito a articular diferentes vozes sociais, como a da ciência, da mídia, da experiência pessoal e do senso comum, em um esforço de significar o risco e a responsabilidade.

Esses determinantes, por vezes complementares, por vezes tensionadas, disputam sentidos e posições no espaço da interlocução, revelando o funcionamento da polissemia e da contradição como constitutivos do discurso (Orlandi, 2015). Lembrando que inserimos os determinantes da Matriz da OMS entre parênteses, no intuito de evidenciar a heterogeneidade discursiva:

Z5: Ah é, aí agora, por exemplo, tem uma que adolescente TOMA, contra HPV... Eu TENHO um pé atrás com ela, maaasss na época de tomar eu vou ESTUDAR com maior profundidade para ver se vale a pena DAR OU NÃO (*Conhecimento/consciência*). Que tem algumas que TALVEZ dependendo do estilo de vida (*Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção*), que eu ENTENDO o ESTADO oferecendo para TODA POPULAÇÃO, porque ele tem que PENSAR... num, como é que fala, numa PROTEÇÃO GERAL, igual a essas vacinas da covid que foram (*Concepção do programa de vacinação/Modo de aplicação*)... ééé São vacinas muito NOVAS, né, muito receentes (*Introdução de uma nova vacina ou nova formulação ou uma nova recomendação para uma vacina existente*). ELAS TRAZEM RISCO, TODAS TRAZEM RISCOS, e elas são ééé TRANSPARENTES com relação ao risco elas têm. Um em um milhão de CASOS pode acontecer tal coisa ||| (*Risco/benefício, evidências epidemiológicas e científicas*) aí você fala, poxa, um em um milhão é PÔCO! mas e SE FOR EU que tiver, e se for MEU FILHO? que foi esse um em milhão, né? (*Risco/benefício, percebido, heurístico*) Você pensa assim (incompreensível) como é que fala... a VACINA, a CIÊNCIA ela é é bem ABERTO nesse sentido. eu CONFIO no sistema de saúde pra poder LEVANTAR os casos, né? (*Sistema de saúde e prestadores – confiança e experiência pessoal*) é a é A vacinação da COVID foi muito doido, né? A vacina deu MUITO EFEITO,,, a gente TOMOU a vacina... né, mas AS DOSES SUBSEQUENTES a gente parou de TOMARR, né? Eu não achei NECESSÁRIO. Cheguei a tomar duas, mas depois eu falei não... também não precisa, porque (respira) PELO EFEITO dela, inclusive, né? Você tinha muito doido... a a última vez que a gente tomou deu um efeito||| (*Experiência pessoal, familiar e/ou comunitária com a vacinação, incluindo dor*) Mas POR EXEMPLO, se tiver uma... uma vacina pra dengue, tomara que apareça... eu acho que vale a pena, apesar de que ... por exemplo, a febre amarela, elaaa...nem aplicada em MASSA, porque ela traz muito mais, muito RISCO, né? Por exemplo, né.. ééé mas tomara que TENHA, estão falando até em enem vacina.... Para prevenir CÂNCER, né? acho INTERESSANTÍSSIMO essas essas coisas, né? (*Risco/benefício, percebido, heurístico*) Mas... éÉÉÉ.. ESPERO, quando tiver que TOMAR é é disso de ESTUDAR, para poder TOMAR uma DECISÃO (*Conhecimento/consciência*). VÔ OU NÃO VÔ, né? (respira) Por exemplo, da da covid a gente tomou, mas PARAMOS. Eu, por exemplo, não TOMEI MAIS, né? E aí é que na HORA que o menino fica doente da COVID, a gente fala: porque que a gente não deu a VACINA? Enfim. Sempre vai ficar NESSA, né?

Z5 mobiliza enunciados da ciência, da experiência pessoal, da política pública, da parentalidade e da racionalidade estatística, entre outros, compondo uma rede discursiva que busca legitimar sua posição. Essa legitimação se dá, em parte, pela convocação de discursos socialmente autorizados, o que pode ser interpretado como uma estratégia (ainda que não necessariamente consciente) de sustentação de sua autoridade enunciativa. Tal estratégia torna-se mais evidente

quando se considera a assimetria entre os interlocutores, especialmente no que tange à posse dos capitais cultural e simbólico. Z5 se apresenta como professor universitário, doutor e pesquisador da obra de Michel Foucault, o que inscreve sua fala em uma posição de prestígio discursivo. As formações imaginárias que emergem dessa posição operam como marcadores de competência e legitimidade, influenciando a distribuição do poder simbólico na interação e, por conseguinte, a capacidade de estabelecer as regras do jogo comunicativo (Pêcheux, 1997).

A sequência discursiva de Z5 é exemplar na demonstração da heterogeneidade constitutiva do discurso, conforme delineado por Orlandi (2015), ao articular uma multiplicidade de discursos que se entrelaçam, se sobrepõem e, por vezes, se contradizem. A enunciação se inicia com uma referência à vacina contra o HPV, marcada por um “pé atrás”, que já indica a presença de uma dúvida constitutiva. Essa hesitação é imediatamente compensada por uma promessa de “estudar com maior profundidade”, o que inscreve o sujeito em uma posição discursiva do saber, associada à racionalidade científica e à tomada de decisão informada. No entanto, essa racionalidade é constantemente atravessada por outras determinantes, como a da experiência pessoal (“a última vez que a gente tomou deu um efeito”), da parentalidade (“e se for MEU FILHO?”), e da memória discursiva coletiva (“a vacinação da COVID foi muito doido”). A alternância entre esses determinantes previstos pela Matriz da OMS não é aleatória, mas responde a uma lógica de legitimação da própria fala. Z5, ao se apresentar como professor universitário e pesquisador da obra de Foucault, mobiliza uma formação imaginária que o posiciona como sujeito autorizado a falar sobre o tema. Essa posição de autoridade simbólica é reforçada pela apropriação de discursos legitimados socialmente, como o da ciência e o da saúde pública, mas também é tensionada por discursos do senso comum e da experiência vivida.

A oscilação entre confiança e dúvida, entre saber técnico e saber cotidiano, entre o coletivo e o individual, constitui o núcleo da hesitação vacinal tal como se manifesta nessa sequência. O sujeito não apenas hesita, mas performa discursivamente essa hesitação, tornando-a visível na própria estrutura de sua fala - marcada por pausas, reformulações, retomadas e interjeições. Essa performance discursiva revela o funcionamento da ideologia enquanto processo inconsciente de produção de sentidos, como propõe Pecheux (1997), e evidencia o modo como o sujeito é atravessado por discursos que o excedem.

Identificamos menos mobilização de determinantes na produção de fala da entrevistada Z3, no entanto, ela traz outros determinantes da Matriz da OMS, igualmente identificados entre parênteses, no intuito de evidenciar a heterogeneidade discursiva:

Z3: Então a VACINA... (pausa longa) DESDE que eu... Eu tive minhas filhas, né | minha filha mais velha tem 37 anos, então fez 36 pra 37 anos | EU já sss | EU SEMPRE tive uma algo assiiim | CONTRA a vacina | EU NUNCA é é érrr | e eu sempre imaginei que queee vacina er é algo desnecessário! | SEMPRE PENSEI ISSO! (*Imunização como norma social vs. desnecessária/prejudicial*) | Até porque a gente como mãe, né? Ainda mais quando se fala mãe de primeira viagem, que teve o primeiro filho, cê quer poupar o filho né | de de de SENTIR DOR, quer poupar o filho de sofrimento | VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO! | quando levaava minha filha pra tomar a vacina (inspira) era, num sei, era febre, entendeu? Era, NÃO COMIIIIA! e era aquela coisa toda e ficava enjoAda | só ficava no colo, né? | Então, EU achava aquilo um SOFRIMENTO, até mesmo pra CRIANÇA quando ia tomar a vacina, tinha que SEGURAR a criança. Então aquilo pra mim era umaaaa... Era TERRÍVEL! (*Experiência pessoal, familiar e/ou comunitária com a vacinação, incluindo dor*) Então eu sempre fui contra a vacina NESSE ASPECTO de fazer com que a criança passe por esse CONSTRANGIMENTO E SOFRIMENTO | né? | E eu nuuunca também acreditei muuuuuito (pausa) em vacina | nuncaque puquee já houve tempos que não tinha vacina (fala mais aguda essa frase) Né? | Massss | também, nunca deixei de participar | Minhas filhas tem o cartão de vacina, eu tenho cartão de vacina, tudo direitinho. (*Influências históricas*)

A enunciação é marcada por pausas, hesitações e reformulações, que evidenciam o trabalho do sujeito com a linguagem; um sujeito que não domina plenamente o que diz, mas é atravessado por sentidos que o excedem (Orlandi, 2015). A oposição entre a vacina como norma social e a vacina como sofrimento desnecessário emerge com força, especialmente quando Z3 rememora os episódios de febre, inapetência e mal-estar após a vacinação das filhas. A dor da criança é significada como constrangimento e violência, o que inscreve a vacinação em uma formação discursiva de resistência afetiva e corporal. Ao afirmar que “nunca acreditei muito em vacina” e, ao mesmo tempo, declarar que manteve os cartões de vacinação em dia, Z3 revela uma contradição constitutiva do discurso, que não deve ser lida como incoerência, mas como efeito da multiplicidade de sentidos em circulação. Essa tensão entre crença e prática é um dos traços centrais da hesitação vacinal, que se manifesta não apenas como recusa, mas como ambivalência.

A evocação de um tempo “em que não havia vacina” convoca a memória discursiva de um passado em que a imunização não era uma política pública estruturada. Essa lembrança se articula com o contexto histórico do início do PNI, quando as ações vacinais eram fragmentadas e de baixa cobertura. A fala de Z3, nesse sentido, é atravessada por uma formação discursiva histórica, que remete a um tempo anterior à institucionalização da vacinação como direito e dever coletivo.

A sequência discursiva de Z4 evidencia uma hesitação vacinal ancorada na temporalidade e na expectativa de amadurecimento das evidências científicas. O sujeito enunciador se posiciona a partir de determinantes que valorizam a autonomia parental na tomada de decisão, articulando elementos do eixo das influências individuais e de grupo, conforme a Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015).

Z4: hum NENHUM DOS DOIS. O meu menino tá nem sei se não sei qual que idade que está vacinando do covid, mas ele está com um ano eee 3 meses, então, ainda nem chegou nem nad.. já a minha menina que já tem seis anos, eu por enquanto, numm... FUTURAMENTE, PROVAVELMENTE eu vou aplicar, massss o AAA pandemia foi 2020, né? De 2020 pra, já tem... vai fazer 5 anos aí. Ou seja, já começou a aparecer as primeiras vacinas com 6 meses, mais ou menos, então tem uns QUATRO ANOS DE VACINA. Então, daqui alguns anos eu entendo que já vai ter é PESQUISAS, vai ter er er er um estudo mais APROFUNDAADO dos, da, das, da, dasss. CAUsas DO QUE PÓDE ACONTECER, né? (*Risco/benefício percebido, heurístico*) “Ah, tomei o aaa vacina do covid, . Quais foram? Quais foram as as REAÇÕES?”(*Risco/benefício evidências epidemiológicas e científicas*)Então é é, provavelmente daqui a alguns anos eu vou sim aplicar NELA, provavelmente, eu MESMO vou tomar, mas a depender muito das PESQUISAS, do do que for apresentado daqui alguns anos, né?(*Conhecimento/consciência*)

A fala é marcada por uma construção condicional e prospectiva: “futuramente, provavelmente eu vou aplicar”, “a depender muito das pesquisas”. Essa projeção para o futuro revela um deslocamento do momento da decisão, que é adiado em nome da espera por maior acúmulo de conhecimento e comprovação científica. O sujeito se inscreve, assim, em uma posição de vigilância e prudência, que se pretende racional e informada. A mobilização de determinantes da matriz da OMS relacionadas ao risco/benefício percebido e às evidências científicas (“quais foram as reações?”, “pesquisas mais aprofundadas”) reforça a centralidade do saber técnico como critério de decisão. No entanto, esse saber é convocado de forma mediada, não como verdade absoluta, mas como algo a ser avaliado e interpretado

pelo próprio sujeito. Isso evidencia a circulação de discursos de desconfiança e de responsabilização individual, que deslocam a autoridade da ciência para o campo da escolha pessoal. A prerrogativa dos pais de decidir sobre o que é adequado para os filhos aparece como um marcador ideológico importante, que inscreve a vacinação no campo da moralidade e da responsabilidade familiar.

A sequência discursiva de Z6 evidencia a presença de determinantes da matriz da OMS centrada na confiabilidade da fonte de fornecimento das vacinas, um dos determinantes localizados no eixo das questões específicas relacionadas à vacinação, conforme a Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015), discursividade evidenciada quando ela relata que, durante algum tempo, preferia aplicar vacinas particulares às do SUS:

Z6: Eu Sempre tive reações muito FORTES, então assim da H1N1 eu Quase realmente fui parar no hospital porque eu não conseguia levantar da cama ||| (inspira mais longamente) *(Experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com a vacinação, incluindo dor)* E Aí frente a isso, ah, por exemplo, os meninos, NÉ? o (cita o filho mais velho) ele foi vacinado ele já tinha MAIS DE UM ANO DE IDADE (inspira) e aí naquele é era um período que a gente estava assim, muito assim, VACINADO que que faz? E tal, Ele tomou vacinas ééé durante um BOM tempo ele tomou AS PARTICULARES, (inspira) *(Confiabilidade e/ou fonte de fornecimento de vacina e/ou equipamento de vacinação)* que depois a gente foi pesquisar, que assiiiiim, MUITAS eram IGUAIS AS DO SUUUUS, né? Não tinham NADA a ver, ALGUMAS eram diferentes || *(Conhecimento/consciência)*

Essa mudança de prática revela um deslocamento discursivo importante: de uma posição de desconfiança em relação ao sistema público de saúde para uma reavaliação crítica baseada na busca por informações. A fala “muitas eram iguais às do SUS” opera como um marcador de ruptura com um imaginário de superioridade do setor privado, frequentemente associado à ideia de maior segurança ou eficácia. Nesse sentido, a determinante da confiabilidade se articula com a do conhecimento/consciência, pois a decisão é reconfigurada a partir da pesquisa e da comparação entre fontes. Além disso, a sequência é atravessada por determinantes da experiência pessoal com a vacinação, marcada por reações adversas intensas (“quase fui parar no hospital”), que contribuem para a construção de um comportamento de cautela. Essa experiência individual funciona como um operador de sentido que justifica, retrospectivamente, a escolha por vacinas particulares, reforçando a lógica da proteção individualizada. A hesitação vacinal, nesse caso,

não se apresenta como recusa, mas como um processo de avaliação contínua, em que o sujeito busca garantir o melhor para si e para os filhos a partir de critérios que mesclam afeto, memória e informação.

### 8.13 “Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né?”

Esta família parafrástica é marcada pela recorrência de enunciados que evocam uma concepção de saúde ancorada na ideia de “naturalidade”. A vacinação, portanto, é deslocada do campo da prevenção para o da interferência artificial, sendo, em alguns casos, percebida como desnecessária ou até prejudicial. À luz da Análise do Discurso de linha francesa, essa formulação se inscreve em uma formação discursiva que valoriza o corpo como entidade autônoma e autorregulável, capaz de produzir sua própria imunidade por meio da exposição “natural” a agentes patogênicos. Essa FP se articula com discursos sobre alimentação saudável, contato com a natureza e rejeição a práticas consideradas artificiais ou invasivas; compondo um imaginário de saúde que se opõe, em certa medida, à racionalidade biomédica.

A fala de Z3 se inscreve de forma clara na formação discursiva que associa saúde à naturalidade, em oposição à medicalização e à industrialização da vida. Essa formação discursiva se ancora em uma memória coletiva idealizada de um passado em que as vacinas não estavam presentes, e ainda assim as pessoas tinham saúde e longevidade. Trata-se de um movimento de valorização do campo, da alimentação não industrializada e da vida “mais pura”, que se opõe à presença da indústria alimentícia e farmacêutica, vistas como responsáveis pelo adoecimento contemporâneo.

Z3: Eu acho que se a população investisse (pausa) né? Igual no passado as COMIDAS eram MENOS industrializadas, né? A gente comia MELHOR | É, é, né? As comidas eram mais saudáveis pela coisa mais NATURALLL, né? Se se vivia mais do CAAAMpo, se se absorvia mais as coisas do CAAAMpo, né, se se utilizava MAIS coisas do CAAAMpo | E que naquela época ninguéem (pausa) estava nem aí para vacinas, vivia-se muito BEM, né? Com bastante SAÚDE... e tinha LONGEVIDADE,... né? Hoje... Né? eu falo assim né, por ter TANTA a INDÚSTRIA, né? | A INDÚSTRIA de ALIMENTO, ELA ao INVÉS de melhora ela piorou a vida do ser humano, Né, porque aí acumulou muita gordura, muito açúcar, muito SAL, né? E é disso que os nossos nossas crianças vivem... do leite hoje que você não é um leite puro, leite que fica TRÊS QUATRO meses guardado... Eu ocê dá a criança como fonte de

alimentaÇÃO? Essa criança vai crescer como? | uma criança saudável? | né? | Então eu vejo muito essas coisas, então eu acho que se a gente investisse mais, né? Numa alimentação mais PURA, mais SAUDÁVEL, eu acho que nem precisava de vacina.

Essa sequência evidencia a presença de um sujeito atravessado por discursos que circulam socialmente sobre saúde, natureza e modernidade. A oposição entre o “natural” e o “artificial” funciona como operador ideológico que estrutura a argumentação e sustenta a hesitação vacinal. A vacina, nesse contexto, é significada como um recurso externo, artificial, que interfere em um corpo que, idealmente, deveria ser capaz de se manter saudável por seus próprios meios. Na Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015), essa formação discursiva é identificada como “Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção”, dentro do eixo de Influências individuais e de grupo, refletindo efeitos de ordem subjetiva e sociocultural. A fala de Z3 revela como essas crenças não são apenas individuais, mas partilhadas e reforçadas por práticas e valores coletivos, como o retorno à alimentação natural e à vida no campo. Logo, a compreensão da hesitação vacinal como fenômeno discursivo ultrapassa o campo biomédico, articulando-se com visões de mundo, estilos de vida e disputas simbólicas sobre o que significa “viver com saúde”.

A fala de Z6 se inscreve de forma clara na formação discursiva que valoriza práticas de saúde “naturais”, em oposição à medicalização e à intervenção tecnológica sobre o corpo. Como terapeuta homeopata, Z6 se posiciona discursivamente a partir de um lugar de saber alternativo, que se articula com um estilo de vida coerente com essa visão de mundo: vegetarianismo precoce, parto domiciliar, crítica à alimentação industrializada e valorização da autonomia corporal.

Z6: Tá da minha vida. Bomm, hoje eu eu tenho DOIS FILHOS... né? Trabalho como TERAPEUTA HOMEOPATA... É, sou casada... ah enfim, vivo essa rotina, né? De criaaança, trabalho e tentando CONCILIAR eee assim, o que eu IA falar em relação à questão da pesquisa é que assim NA MINHA vida, eu sempre É busquei ter atitudes É... atitudes não, mas assim, POSICIONAMENTOS NATURAIIIS em relação às coisas, né? Então, assim com 11 anos, eu parei de comer CAAARRNE, éééé Quando eu engravidei do (primeiro filho), eu tive um parto em CAASA, não porque porque planejei, né?... Eu estudei MUITO, então queria um parto natural, então fui buscando fazer os processos e aí DE REPENTE, quando a gente estava saindo para o hospital, ele nasceu em CAASA. Então assim, a questão da vacina durante um tempo sempre foi algo assim, bem POLÊMICO (inspira).

Z6: A gente que lida com homeopatia, a gente lida com pessoas muito assim, NATURALISTAS. (pausa) E elas me perguntam “Ah, o que que você achou sobre VACINA”? E assim, a VAcina eer (hesita) por uma INFINIDADE de CAUSAS, né? FELIZMENTE OU INFELIZMENTE, ela é uma NECESSIDADE. | O IDEAL seria a gente viver numa sociedade em que todas as pessoas tivessem SANEAMENTO BÁSICO... Todas as pessoas tivessem uma alimentação ADEQUADA, minimamente RAZOÁVEL, né? E hoje em dia a gente pode falar que NEM É simplesmente uma questão de CLASSE SOCIAL, NINGUÉM tem uma alimentação saudável hoje em dia, | né | e er com isso assim, a imunidade das pessoas não é uma imunidade minimamente RAZOÁVEL, né, (inspira)

Essa matriz de sentidos se ancora em um imaginário de saúde que privilegia a harmonia com a natureza, a escuta do corpo e a prevenção por meio de práticas não invasivas. A vacina, nesse contexto, aparece como um elemento dissonante; uma necessidade imposta por um mundo que, segundo a entrevistada, perdeu as condições ideais de vida: “o ideal seria uma sociedade com saneamento básico e alimentação adequada”. A vacinação é, portanto, resignificada como um mal necessário, o que se expressa na formulação ambivalente: “felizmente ou infelizmente, ela é uma necessidade”. Essa ambivalência é reveladora. Os suspiros, pausas e reformulações presentes na fala de Z6 não são meros efeitos da oralidade, como algo expresso sem importância, pois na verdade materializam na própria estrutura da enunciação a tensão que atravessa o sujeito interpelado por sentidos contraditórios: de um lado, o discurso da naturalidade e da autonomia; de outro, o discurso da ciência e da saúde pública.

Na Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015), essa matriz de sentidos se inscreve no determinante das “Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção”, localizado no eixo de Influências Individuais. Mas também tangencia outro eixo, das Influências Contextuais, pelo determinante “Religião/cultura/gênero/sócio-econômico”, ao problematizar a vacinação como resposta a um contexto de saúde pública precário. A fala de Z6 revela, assim, como a hesitação vacinal pode coexistir com a adesão à vacinação, configurando um campo discursivo de negociação constante entre valores, experiências e saberes.

Ainda no âmbito do discurso que valoriza uma vida natural como fundamento da saúde, identifica-se uma variação discursiva que sustenta a crença na capacidade intrínseca do corpo humano de desenvolver resistência natural frente a vírus e bactérias. A partir dessa perspectiva, argumenta-se que determinados

imunizantes, especialmente aqueles voltados à prevenção de doenças percebidas como de baixa gravidade, não seriam imprescindíveis, tampouco justificariam sua aplicação em larga escala. Essa concepção se insere em um conjunto de representações sociais que relativizam a necessidade da vacinação universal, ancorando-se em uma lógica de seletividade baseada na percepção subjetiva de risco e na confiança nas defesas orgânicas naturais. Como já dissemos, estes determinantes da hesitação podem conduzir tanto à resistência, como à adesão, como foi o caso de Z5:

Z5: Por exemplo, uma das vacinas que... éééé que eu questionava era da CATAPORA. Falei, pô, pra QUÊ da vacina? Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né? É porque PARECE ser uma doença MAIS SIMPLES, né? Mas se a criança não tiver catapora NA INFÂNCIA, OU mesmo tendo, ela pode desenvolver uma forma mais AGRESSIVA Na Na Na velhice, né? Então... a vacina, mesmo da catapora, que é a varicela, né, que seria mais... a mais DESNECESSÁRIA, né? Eu falei ah não mesmo ela pode dar. Vamos, deixa melhor PROTEGER, melhor GARANTIR.

Essa sequência demonstra o funcionamento da formação discursiva da imunidade natural, que se opõe à lógica da vacinação universal. O sujeito enunciador se posiciona inicialmente em uma FD que relativiza a necessidade da vacina, mas, ao longo da enunciação, desloca-se para uma posição de adesão, ao reconhecer que a doença pode se manifestar de forma mais agressiva na velhice. Esse deslocamento evidencia a heterogeneidade discursiva e a instabilidade dos sentidos, marcas centrais da AD (Orlandi, 2015). A hesitação inicial (“pra quê dar vacina?”) é tensionada pela memória discursiva de que a varicela pode ter consequências mais graves em outras fases da vida. A decisão de vacinar, portanto, não é tomada com base em uma adesão plena ao discurso biomédico, mas como uma forma de “garantir” proteção diante de uma incerteza. A vacina é resignificada como um recurso de segurança, mesmo quando considerada “desnecessária”. Na Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015), essa formação discursiva se inscreve na determinante das “Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção”, mas também mobiliza a determinante do “Risco/benefício percebido”, ao ponderar os possíveis efeitos da doença ao longo do tempo.

Embora sejam distintas em suas formulações, as sequências discursivas de Z3, Z6 e Z5 convergem na valorização de uma concepção de saúde ancorada na naturalidade, na autonomia do corpo e na seletividade quanto à vacinação. Z3

evoca uma memória idealizada de um passado mais saudável, atribuído à alimentação natural e vida no campo, enquanto Z6 expressa uma tensão entre seu estilo de vida naturalista e a adesão à vacinação, marcada por uma resignação crítica diante das condições sanitárias contemporâneas. Já Z5, embora inicialmente questione a necessidade da vacina contra a catapora, acaba por aderir à imunização como forma de proteção diante de riscos futuros. Essas falas ilustram como a formação discursiva da resistência natural pode tanto sustentar a recusa quanto conduzir à adesão vacinal, dependendo das articulações entre crenças, experiências e percepções de risco. Tal dinâmica está em consonância com a Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015), que reconhece que as influências individuais e contextuais podem operar em direções distintas- ora reforçando a confiança e a aceitação, ora alimentando dúvidas e resistências.

8.14 “EU ACHO que tem muitaaaa || É é (hesita) É. uuu | a VANTAGEM da infu... da indústria farmacêutica por trás disso. Entendeu?”

O discurso que associa as vacinas à confiança e à segurança já foi amplamente abordado em outras famílias parafrásticas analisadas. No entanto, torna-se relevante destacar dois enunciados que introduzem uma nova dimensão discursiva ainda não explorada: a percepção crítica da indústria farmacêutica. Esses enunciados revelam uma inflexão significativa no campo discursivo, ao deslocarem o foco da eficácia dos imunizantes para os interesses econômicos e políticos que estariam implicados em sua produção, comercialização e distribuição.

Essa perspectiva crítica se insere em um conjunto mais amplo de discursos que problematizam a confiança irrestrita nas vacinas, questionando a transparência dos processos regulatórios, a independência das pesquisas científicas e a influência de grandes conglomerados farmacêuticos sobre políticas públicas de saúde. Tais discursos, embora minoritários em relação ao consenso científico, refletem tensões socioculturais e históricas em torno da medicalização da vida e da mercantilização da saúde, apontando para a necessidade de considerar os fatores simbólicos, econômicos e políticos que atravessam a adesão vacinal.

Na Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal da OMS (MacDonald et al., 2015), essa formação discursiva se articula ao eixo das Influências Contextuais, no

que diz respeito à “Percepção da indústria farmacêutica”. Embora menos frequente, esse tipo de discurso revela como a hesitação vacinal pode ser atravessada por fatores simbólicos, econômicos e políticos, que extrapolam o campo da saúde e se inscrevem em disputas mais amplas sobre a medicalização da vida e a mercantilização do cuidado.

Vejamos o enunciado de Z2:

K: E daí Você me relatou assim... que foi por causa que Ela Foi politizada naquela época... E também, você achou que Ela Foi feita com muita rapidez, né?

Z2: EU ACHO que tem muitaaaa || É é (hesita) É. uuu | a VANTAGEM da infu... da indústria farmacêutica por trás disso. Entendeu?

Entrevistadora: Uhum

Z2: Então, tipo assim, é muita e notícia que a gente VÊ, que a gente vê falando, que depois foi retirada, que tem país que hoje, pelo contrário (respira) PROIBIRAM (fala mais alto) o uso DESSA VACINA... entendeu? E aqui ainda continua nessa de querer obrigar a criança a tomar | essas coisas | Então, eu acho que assim || Aqui no Brasil, acho que quando a coisa é MUUITO OBRIGADA... pela a gente vê as coisas como são...

A entrevistada Z2 expressa uma adesão geral ao calendário vacinal do PNI, mas sua fala revela uma resistência pontual e significativa à vacinação contra a COVID-19. Essa resistência não se ancora em argumentos técnicos sobre a eficácia ou segurança da vacina, mas sim em uma formação discursiva de desconfiança, que desloca o foco da vacina como tecnologia de saúde para a vacina como produto de um sistema econômico e político. A formulação “tem muita vantagem da indústria farmacêutica por trás disso” opera como um marcador ideológico que inscreve a vacina no campo da suspeição. A hesitação, nesse caso, não é apenas individual, mas se constitui como efeito de discursos sociais que circulam amplamente- como a desconfiança em relação à rapidez do desenvolvimento da vacina, a politização da pandemia e a suposta censura de informações (“notícia que depois foi retirada”).

A crítica à obrigatoriedade da vacinação infantil, “quando a coisa é muito obrigada...”, reforça a percepção de que há uma imposição autoritária, o que fragiliza ainda mais a confiança institucional. Essa dimensão é importante, pois evidencia como a autoridade do Estado e a legitimidade da ciência são tensionadas por discursos que reivindicam autonomia individual e transparência. Essa formação discursiva não nega a vacina em si, mas questiona os dispositivos de poder que a

sustentam; o que a aproxima de discursos críticos sobre a medicalização da vida e a mercantilização da saúde (Camargo Jr., 2013).

A fala de Z8, que se apresenta como médico, introduz uma perspectiva técnica e ponderada sobre a vacinação, marcada por uma distinção entre vacinas com tecnologias “mais antigas” e aquelas desenvolvidas recentemente. Ao afirmar que confia mais nas vacinas “cientificamente reconhecidas” e com “desenvolvimento mais dentro da natureza biológica”, Z8 mobiliza uma formação discursiva de cautela tecnológica, que valoriza a previsibilidade e a estabilidade das tecnologias vacinais já consolidadas.

Z8: De forma geral, SIM, mas com RESSALVAS deee dessas | éééé eu tenho mais SEGURANÇA e e e CONFIANÇA nessas VACINAS, que TÊM uma tecnologia já CIENTIFICAMENTE RECONHECIDA, né, que já há MUUITO já é aplicada e não GERARAM problemas a a longo prazo ééééé é na nas pessoas ADULTAS, né, nas crianças que VACINNARAM e aí viraram pessoas adultas idosas e não tiveram repercussões com relação a ELAS. São vacinas com uma TECNOLOGIA mais, vamos dizer assim, mais ANTIGA, né, e que tem um uma DESENVOLVIMENTO mais dentro do da NATUREZA BIOLÓGICA de, de, de do JEITO de MANIPULÁ-LA, de de fabricá-las, né? E, CONSEQUENTEMENTE, o ESTÍMULO para o corpo é um estímulo mais NATURAL também, SEMELHANTE consegue, consegue MIMETIZAR, consegue é IMITAR como se fosse um ESTÍMULO daquela DOENÇA que se quer é PREVENIR.

Embora não mencione diretamente a indústria farmacêutica, sua fala resvala na determinante da “Percepção da indústria farmacêutica”, situada no eixo das Influências Contextuais da Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015). Isso ocorre na medida em que a crítica à rapidez do desenvolvimento de novas vacinas e à artificialidade de certos processos de produção pode ser lida como uma forma indireta de questionar os interesses e as pressões que aceleram tais inovações — frequentemente associadas à lógica de mercado e à atuação de grandes conglomerados farmacêuticos. A valorização de vacinas que “imitam” de forma mais “natural” o estímulo imunológico reforça uma concepção de saúde que privilegia a biocompatibilidade e a continuidade com os processos orgânicos. Essa posição, embora não configure uma recusa, expressa uma hesitação seletiva, baseada em critérios técnicos e epistemológicos, que tensiona a confiança plena nas inovações científicas recentes. Essa variação discursiva amplia o espectro da hesitação vacinal ao mostrar que mesmo sujeitos com formação biomédica podem expressar reservas diante de determinadas tecnologias, especialmente quando estas são

percebidas como excessivamente rápidas ou distantes dos paradigmas tradicionais da imunização- sobretudo quando se pode inferir a presença de interesses mercadológicos por trás desses avanços.

As sequências discursivas de Z2 e Z8 revelam uma inflexão crítica no campo da hesitação vacinal, ao deslocarem o foco da eficácia dos imunizantes para os contextos sociopolíticos e econômicos que envolvem sua produção e circulação. Enquanto Z2 explicita a desconfiança em relação à indústria farmacêutica e à obrigatoriedade da vacinação infantil, Z8, ainda que de forma mais sutil, expressa reservas quanto à velocidade e à artificialidade das novas tecnologias vacinais. Ambas as falas, ainda que distintas em tom e grau de crítica, resvalam na determinante da “Percepção da indústria farmacêutica”, situada no eixo das Influências Contextuais da Matriz da OMS (MacDonald et al., 2015). Essa multiplicidade discursiva revela que a hesitação vacinal pode ser atravessada por fatores que extrapolam o campo biomédico, envolvendo disputas simbólicas sobre confiança, autonomia e os limites éticos da mercantilização da saúde. Assim, mesmo em contextos de adesão parcial ou seletiva, a presença desses discursos evidencia a complexidade do fenômeno e a necessidade de compreendê-lo em sua dimensão discursiva, histórica e ideológica.

#### 8.15 “ESSA vacina que eu TOMEI ||| foi abaixo de PRE-SSÃO!”

O enunciado tipo escolhido sintetiza um efeito de sentido de violência simbólica (Bourdieu, 1989) e perda de autonomia que perpassa as falas dos entrevistados. A coerção assume centralidade nessas formulações, revelando uma interpelação à qual os sujeitos foram submetidos, marcada pela falta de escolha e pela submissão a uma força externa. Ao longo dos enunciados, essa ideia de “pressão” ou “obrigação” será parafraseada, evidenciando a persistência de uma determinada posição-sujeito ou de uma formação discursiva, aspecto fundamental na Análise de Discurso.

Z4 sentiu-se coagido a tomar duas doses da vacina pela instituição em que trabalha, uma medida que ele não manteve assim que foi liberado. Para descrever essa situação, ele formula um neologismo impactante: “voluntário”, combinando “voluntário” e “obrigatório”. A instituição, de forma cínica, oferecia a “liberdade” de escolha (“você pode escolher não se vacinar”), enquanto exercia uma pressão

velada pela adesão. Z4, em um ato de resistência discursiva, ironiza essa contradição entre o discurso institucional (“você pode escolher”) e a prática coercitiva (“existia uma FORÇA”). Ao gracejar com o neologismo, ele desmascara a ilusão de escolha e revela a naturalização do constrangimento embutida na fala institucional. Esse mecanismo é típico da ideologia, que naturaliza contradições sob um véu de consenso.

Z4: É, então, A A VACINA DE COVID EM SÍ, por exemplo, eu tomei as duas doses até, porque ffffoi meio que... um obrigado, né? É institucionalmente, foi um um ééé um VOLUNTÓRIO. Ah, pode pode esCOLHEr não tomar, mas... ééé | você percebia que era umaaaa... existia uma FORÇA pra você tomar. Então eu tomei duas doses eee PAREI NELASSS. Ééé minha esposa, por exemplo, não tomou, não tomou a vacina, não teve éé nenhuma ééé OBRIGAÇÃO, então ela preferiu NÃO TOMAR. Então SÓ A A A DE COVID porquê, na minha concepção, ELA ELA foi... ffffeita.. não feita, mas NÃO HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIASAS, PRA TEEESTES, então eu , eu preferi só tomar as duas mesmos que foi obrigado, depois que desobrigou eu não tomei mais... e tô aguardando. Vamos esperar o tempo.

A fala de Z4 é permeada por marcas que revelam o processo de constituição do sentido da coerção. A repetição do “A A” e a hesitação (“fff foi meio que...”) indicam a busca por uma formulação que expressasse a complexidade da experiência vivida, uma tentativa de nomear a violência simbólica que sofreu. Ao substantivar “obrigado” em “um obrigado, né?”, Z4 transforma a ação em uma “condição” imposta, convocando a entrevistadora a compartilhar ou reconhecer essa realidade.

O neologismo “voluntário” é um gesto de interpretação chave para compreender a interpelação ideológica em jogo. A instituição, ao mesmo tempo em que diz que o sujeito escolhe livremente, estabelece condições de produção que negam essa liberdade (“pressão” e “força”). Z4, portanto, não apenas desvela essa contradição, mas se posiciona criticamente em relação à interpelação que tenta assujeitá-lo. Ao fundir “voluntário” e “obrigatório”, Z4 não apenas ironiza a contradição institucional, mas produz um deslocamento semântico que evidencia que a escolha é apenas uma fachada para a obrigação. A concessão “pode escolher não tomar, mas...” demarca o cerne da operação ideológica. A aparente liberdade oferecida é imediatamente anulada pela percepção da “força”, entendida em seu sentido de imposição. A generalização para “você percebia” (em vez de “eu percebia”) universaliza a experiência, sugerindo que não se trata de uma percepção

individual, mas de uma realidade compartilhada e perceptível por qualquer um, agregando outras vozes para legitimar sua percepção.

Apesar da coerção, Z4 demonstra um ato de autonomia residual ao praticar uma adesão mínima às duas doses obrigatórias, declarando: “PAREI NELASSS”. Essa interrupção imediata, assim que a “força” institucional cessa, é um marco. O alongamento do “S” sugere um possível efeito de alívio ou uma decisão firme de retomar o controle. Ainda que tenha cedido à pressão, ele retomou sua autonomia de escolha assim que considerou possível. A comparação com a esposa, que “não teve... nenhuma obrigação” e “preferiu NÃO TOMAR”, serve como um contraponto crucial. Ela reforça a ideia de que, na ausência de coerção, a escolha natural para o casal seria a não vacinação, solidificando a percepção de que a vacinação de Z4 foi uma exceção imposta. Esse contraste evidencia a esposa como um sujeito que possuía autonomia, enquanto Z4 foi submetido pela interpelação institucional.

A análise da fala de Z4 denuncia uma interpelação ideológica na esfera do trabalho, onde a liberdade de escolha era meramente nominal, enquanto as condições de produção eram de imposição da vacina. O neologismo “voluntório” revela a naturalização da coerção em certas práticas de saúde pública, um eco que se manifesta na memória discursiva e no interdiscurso (Alves, 2013). Afinal, o discurso biomédico historicamente se valeu de métodos coercitivos para se estabelecer. Além disso, Z4 ironiza a própria eficácia da obrigatoriedade, ao suspender as doses da vacina imediatamente após a desobrigação, o que aponta para um limite da imposição sem o convencimento e a autonomia do sujeito.

O segundo enunciado desloca o polo da coerção do institucional para o familiar. Z7, que em outras partes da entrevista destaca a boa convivência com o marido, aqui o apresenta como a força coercitiva que a obrigou a tomar uma dose da vacina, mostrando como discursos pró-vacina podem se tornar violência simbólica (Bourdieu) quando internalizados por relações afetivas. Esse assujeitamento, no entanto, não foi permanente; no dia seguinte, ela se posicionou para não tomar mais nenhuma dose. Vejamos:

Z7: Aliás, ESSA, ESSA, ESSA vacina que eu TOMEI ||| foi abaixo de PRE-SSÃO! || NOSSA, Eu fiquei com uma RAAAAIVA porque sabe quando a família ENCHE O SACO, ENCHE O SACO, ENCHE O SACO! Principalmente o (menciona o marido), nossa eu fui NUUUUU | por causa do (menciona o marido) ENCHENDO O MEU SACO! ||| Mas aí no outro dia, depois eu falei, “isso aí você não

domina, não ||| eu resolvo, você resolve o seu” (funga) ||. Aí eu não tomei mais.

A repetição enfática do pronome demonstrativo (“ESSA, ESSA, ESSA”) e do verbo (“TOMEI”), seguida de uma pausa longa, sinaliza um esforço da enunciativa em simbolizar a contradição e a violência coercitiva que experimentou. Ainda que possa ser lido como um erro de flexão (abaixa de PRESSÃO), o enunciado também permite uma leitura metafórica: o de rebaixamento, de ser colocada em uma posição inferior ou submetida, configurando um assujeitamento no sentido pecheutiano. A voz de Z7 expressa a violência simbólica de ter sua autonomia rebaixada. Contudo, esse processo de assujeitamento não se completa. A resistência emerge vigorosamente na ênfase em “RAAAIVA” e nas repetições enfáticas de “ENCHE O SACO”, que, com o alongamento vocálico em “NUUUUU”, traduzem não apenas um aborrecimento, mas uma luta pela autonomia contra a interpelação do marido pela adesão à vacinação. Essas marcas expressam o limite da interpelação ideológica, que, mesmo atuando, não consegue apagar a posição-sujeito de recusa.

A escolha da palavra “domina” (“isso aí você não domina, não”) para o momento em que ela consegue se impor é altamente reveladora. Embora Z7 possa, em outros contextos, se submeter ao marido, neste ponto crucial ela prioriza sua individualidade e autonomia de escolha (“eu resolvo, você resolve o seu”). O uso do pronome de segunda pessoa (“você”) para se referir ao marido demarca uma separação clara de responsabilidades e decisões. Finalmente, o ato de fungar, embora possa ser interpretado como um simples tique, também pode ser lido como um gesto corporal que materializa a resistência ao assujeitamento, funcionando como um marcador discursivo não-verbal que reforça a vitória da sua autonomia.

Z7 vivencia um ciclo de assujeitamento e resistência, no qual a lógica da autonomia individual no cuidado com o corpo se sobrepõe à coerção familiar para adesão à vacina. Sua hesitação vacinal emerge como resposta a violências simbólicas específicas, revelando como relações de gênero podem mediar a adesão a políticas de saúde pública. Nesse processo, discursos pró-vacina, ao serem mediados por relações afetivas marcadas por assimetrias de poder, transformam-se em formas de coerção simbólica. A raiva expressa por Z7 não é irracional, mas uma reação à interpelação ideológica encarnada na figura do marido, sendo ele um vetor

ambíguo que mistura imposição e afeto. Essa dinâmica evidencia como políticas de saúde podem atravessar e reconfigurar relações microssociais de poder (Foucault, 1979).

Os enunciados analisados exemplificam as violências simbólicas às quais sujeitos resistentes ao discurso biomédico podem ser afligidos. Enquanto Z4 sofre uma coerção institucional, imposta por seu ambiente de trabalho, Z7 relata uma coerção familiar, internalizada nas relações afetivas com o marido. Em ambos os casos, a pressão resultou em uma adesão parcial e temporária à vacinação, mas foi seguida por gestos de resistência e retomada de autonomia. Z4 aguardou um ambiente de trabalho mais favorável para poder exercer sua individualidade na escolha de não mais se vacinar. Já Z7 impôs sua decisão no dia seguinte à primeira dose, demonstrando uma luta pela autonomia frente à dominação em seu contexto doméstico. Essas experiências revelam que a hesitação vacinal não é uma recusa monolítica, como se fosse homogênea e irracional, mas sim uma complexa resposta a interpelações coercitivas, seja ela formal ou informal, microssocial ou macrossocial, atravessando sujeitos em suas múltiplas posições discursivas.

## 9. FORMAÇÕES DISCURSIVAS

Este capítulo se dedica à identificação e análise das formações discursivas que atravessam os enunciados do corpus, revelando as regiões do interdiscurso que acomoda os sentidos que sustentam a hesitação vacinal, em resistência à cultura da imunização.

Embora o cenário atual não configure uma nova Revolta da Vacina, o abalo na cultura de imunização brasileira exige uma análise que vá além das visões simplistas e opostas que marcam tanto o presente quanto o passado. O movimento higienista do início do século XX serve como um exemplo dessa polarização. De um lado, historiadores e sociólogos o interpretam como uma expressão de repressão social e controle das massas; de outro, sanitaristas tendem a naturalizar violências em nome de um avanço científico (Alves, 2013).

Atualmente, somos desafiados a não reduzir as complexidades e contradições da hesitação vacinal, evitando nos filiar a visões exclusivistas sobre as concepções de vacina e vacinação que circulam socialmente, desviando da categorização das pessoas em hesitação vacinal como “negacionistas” ou “antivacinas”. Assim como Alves (2013) propõe para o passado, nosso estudo busca compreender esse fenômeno de modo mais abrangente. Ou seja, é preciso reconhecer as múltiplas formações discursivas que o constituem, sem cair na armadilha da simplificação que polariza o debate.

Retomando o que discutimos no capítulo 6, em que descrevemos os conceitos da AD, o discurso é compreendido como um efeito de sentido entre posições de locutores (Pêcheux, 1969), considerando a perspectiva da Análise de Discurso de linha pecheutiana. Temos que o discurso não é uma simples troca de informações, mas uma relação de sentidos produzida entre sujeitos historicamente situados. Essas posições, A e B, não são apenas enunciados ou falas, mas posições ideológicas e históricas que determinam o que pode ser dito, como pode ser dito e por quem.

O texto, que no nosso caso são os enunciados degravados a partir das entrevistas discursivas, é a materialidade linguística que permite a análise do discurso. Para além da concepção de texto como sendo um conjunto de palavras sequenciadas e escritas de maneira lógica, o texto em AD pode assumir diversas

formas, como as falas, documentos e/ou imagens, desde que revele os efeitos de sentido produzidos pelas formações discursivas que o atravessam.

E agora sim, para iniciarmos a discussão desse capítulo, situamos as formações discursivas como o conjunto de regularidades que determinam o que pode e deve ser dito em determinado contexto. Elas funcionam como matrizes de sentido, organizando os enunciados possíveis dentro de uma determinada posição ideológica (Orlandi, 2015). As palavras não possuem significado intrínseco, podendo uma mesma palavra assumir sentidos distintos conforme a formação discursiva em que se insere, evidenciando que o sentido não é fixo, mas historicamente e ideologicamente produzido. O discurso é, portanto, materialista: não trata de ideias abstratas, mas de sentidos originados em condições concretas de produção (Orlandi, 2015). A história, nesse quadro teórico, não é uma sucessão de ideias (como no idealismo hegeliano), mas uma luta contínua entre gestos de interpretação que emergem de diferentes formações discursivas.

Os sentidos não estão assim predeterminados por propriedades da língua. Dependem de relações constituídas nas/pelas formações discursivas. No entanto, é preciso não pensar as formações discursivas como blocos homogêneos funcionando automaticamente. Elas são constituídas pela contradição, são heterogêneas nelas mesmas e suas fronteiras são fluidas, configurando-se e reconfigurando-se continuamente em suas relações. (Orlandi, 2015, p.44)

O procedimento adotado para identificar as formações discursivas que atravessam os enunciados dos sujeitos em hesitação vacinal consistiu na releitura sistemática das famílias parafrásticas, até que fosse possível perceber os fios da teia (capítulo 6.2) que conecta dois grandes discursos. Um deles foi denominado “ressignificação do discurso biomédico”, e o outro, “libertarianismo”. Para analisarmos essas famílias parafrásticas de forma coesa, recorreremos à estratégia de agrupar os enunciados por temas para, então, mergulhar na análise de cada grupo. Assim, buscamos construir uma análise discursiva de forma mais organizada. A seguir, apresentamos uma tabela com os enunciados-tipo de cada família parafrástica, em que é possível entrever o entrelaçamento discursivo que será explorado na sequência.

Tabela 2. Formações discursivas dominantes

<b>Discurso biomédico ressignificado</b>	<b>Libertarianismo</b>
VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!	Aa, eu num... eu num tomo, não.
EU sei que é uma uma conquista, né? até um certo TEMPO eu assisti aos TELEJORNAIS	Eu não achei NECESSÁRIO.
até um certo TEMPO eu assisti aos TELEJORNAIS	uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?
Sim   Vejo notÍCIAS atualmente, mais éééé nas redes sociais, né, ééé	essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politIZADO
é muita informação, mas muuuuuita informaçããã	ESSA vacina que eu TOMEI     foi abaixo de PRE-SSÃO!
e a gente vai caminhando meio que nesse   LIMBO ali, né?	
não HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIASAS, PRA TEEESTES	
aí você fala, poxa, um em um milhão é PÔCO! mas e SE FOR EU que tiver, e se for MEU FILHO?	
sem contar daa dos efeitos colaterais GRAVES, que hoje que a gente já sabe que é real, néé?	
Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né?	
EU ACHO que tem muitaaaa    É é (hesita) É. uuu   a VANTAGEM da infu... da indústria farmacêutica por trá s disso. Entendeu?	

Fonte: Autoria própria, 2025.

### 9.1 DISCURSO BIOMÉDICO RESSIGNIFICADO

O Discurso Biomédico Ressignificado é a primeira formação discursiva identificada e revela uma importante nuance nos enunciados analisados. Ao contrário de análises que associam a hesitação vacinal diretamente ao negacionismo ou à desinformação, observamos que os sujeitos não rejeitam o discurso da ciência por completo. Pelo contrário, eles o modificam, questionam e ressignificam, abrindo um espaço de incerteza e hesitação que será o foco desta

análise. Mesmo ressignificado, o discurso biomédico continua sendo o pano de fundo da discussão.

Para compreender essa formação discursiva, é fundamental contextualizar o que é o discurso biomédico em seu conceito clássico. A biomedicina se fundamenta na racionalidade da mecânica clássica, um pilar do pensamento moderno, que concebe o corpo como um mecanismo regido por leis de validade universal. Conforme Fernandes (et al, 2020), essa abordagem se baseia na noção de que o corpo é como uma máquina reproduzida em série. Tal modelo não se ocupa dos casos individuais, mas busca leis de aplicação geral, naturalizando a ideia de que a complexidade humana pode ser reduzida a princípios de causalidade linear de caráter mecanicista.

O discurso biomédico, do qual a vacina é integrante, conforme apontam Fernandes et al. (2020, p. 249), estabeleceu-se de forma hegemônica na sociedade contemporânea, naturalizando-se como senso comum. Tal fenômeno se alinha ao conceito de efeito ideológico, em que Orlandi (2015) descreve que a ideologia atua na memória e no esquecimento. Isso acontece quando a origem de uma ideia ou conceito é esquecida, e seu significado passa a ser visto como uma verdade absoluta e natural. Aplicando em nosso caso, o efeito ideológico se manifesta quando esquecemos que a ideia da vacina como uma solução inquestionável para a saúde pública é fruto de um processo histórico e de discursos específicos. Ao longo do tempo, a vacina deixou de ser uma inovação científica, que teve resistências, para se tornar um consenso social. Esse discurso se consolidou, passando a ter um “sentido-lá”, ou seja, um sentido que parece ser óbvio, literal e sem história.

Quando se esquece como se constituiu o discurso biomédico, quando e por que, que a ideia da vacinação produz seu efeito de hegemonia. A ilusão de transparência (Orlandi, 2015) surge nesse ponto: o discurso biomédico sobre a vacina parece ser a única verdade possível, e as pessoas agem de acordo com ele, sem questionar suas origens ou interesses, sejam eles políticos ou de mercado. Inserida nesse discurso, a defesa da vacinação influencia decisões e, simultaneamente, reproduz interesses tanto de mercado quanto políticos.

É esse modelo de pensamento que sustenta(va) o discurso biomédico sobre vacinas como uma autoridade inquestionável até por volta de 2016 no Brasil. Segundo Fernandes (et al, 2020), a instituição médica, como detentora hegemônica de um saber sobre o corpo, encontra-se socialmente legitimada a proferir o certo e

o errado sobre a saúde. Esse discurso se materializa tanto nas mídias, nas campanhas do Ministério da Saúde, quanto nas práticas sociais de promoção da saúde. No entanto, observamos que a hesitação vacinal surge precisamente quando a lógica dessa "máquina universal" e da autoridade centralizada na ciência encontra as contradições da experiência humana, dos riscos individuais e de uma nova relação com a informação.

A relevância desta perspectiva para a nossa discussão sobre hesitação vacinal torna-se evidente ao considerarmos a citação a seguir. Nela, a lógica do discurso biomédico sobre a comida pode ser transposta para a vacinação, o que nos ajuda a clarear como o poder desse discurso atua no assujeitamento para a imunização.

A comida como produto da cultura está condicionada a uma série de discursos, sentidos e significados, carregados de subjetividade e memórias que traduzem a história de um povo. Mas o alimento incorpora também interesses econômicos, políticos e culturais e não pode ser visto apenas como um composto bioquímico com nutrientes ou transformado em mero produto de consumo ou medicamento com propriedades terapêuticas. Portanto, a comida não contém somente nutrientes, valores energéticos ou calóricos por grama, ela também abriga inscrições simbólicas variadas que expressam valores sociais capazes de distinguir os seus habituais consumidores, que se agrupam em torno de signos produzidos nos meios científicos e propagados de acordo com o interesse da mídia (Fernandes et al, 2020, p.256).

Ao substituírmos “comida/alimento” por “vacina/vacinação” no trecho acima, percebemos que a vacina também não pode ser vista apenas como um composto bioquímico para prevenir doenças, mas é também um ato político, social e simbólico. Ela carrega subjetividade e memórias (VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!) e é atravessada por interesses econômicos, políticos e culturais (VANTAGEM da... indústria farmacêutica; tudo muito politiZADO). A vacina também abriga inscrições simbólicas variadas que expressam valores sociais, como a adesão a uma identidade de “bom cidadão” ou, inversamente, a resistência a uma imposição, surgindo o “mau-sujeito” do discurso biomédico, que se contrapõe à ideologia dominante (Eu não achei NECESSÁRIO; uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?). Os sujeitos produzem gestos de interpretação entre os sentidos produzidos nos meios científicos e a sua propagação por diferentes canais, como a mídia tradicional e as plataformas digitais (e a gente vai caminhando meio que nesse | LIMBO ali, né?).

Nessa perspectiva, Moulin (2003) nos convida a ir além da visão tradicional sobre vacinação. A autora argumenta que, em vez de focar na “resistência”, deveríamos buscar uma compreensão mais profunda, a partir da colaboração entre ciências biológicas e sociais. Para ela, o próprio processo de imunizar uma população é uma “hipótese a avaliar diante da história” (Moulin, 2003, p. 1). Essa abordagem dialoga com a Análise do Discurso ao tensionar a ilusão de transparência do discurso biomédico (Orlandi, 2015). O discurso vacinal é um complexo resultado da relação entre linguagem, história e ideologia e que, por muitos anos, interpelou a maior parte da população brasileira à vacinação. Esse processo, como aponta Orlandi, também é forjado por apagamentos, esquecimentos e silenciamentos. No entanto, esse discurso agora encontra seus “mau-sujeitos”, aqueles que resistem ao assujeitamento. É por isso que, para Moulin, a contribuição das ciências sociais é tão fundamental: ela nos permite enxergar o fenômeno vacinal não como um triunfo garantido, mas como uma hipótese histórica, exigindo um planejamento de ações que considere a complexidade social por trás da “aceitabilidade”, termo que surge em substituição ao conceito de “resistência”.

Dessa forma, Moulin (2003) aprofunda a análise ao expor a opacidade do discurso biomédico. Ao reler a história da vacina, ela busca desfazer as afirmações que rotulam a resistência como algo atrasado, ignorante ou, nos termos atuais, negacionista. Em vez disso, a autora mostra que a resistência pode ser entendida como uma reação a diversos fatores, como: a imposição de procedimentos médicos; o controle sanitário sobre certas populações; a falibilidade ou a aplicação inadequada da vacina; e, por fim, a comunicação falha por parte dos responsáveis. Para a autora, a solução é investigar profundamente as práticas e as operações envolvidas, atividade essencial para compreender (em termos de Análise do Discurso) os gestos de interpretação que os sujeitos estão produzindo contemporaneamente.

Dando continuidade à análise do discurso biomédico, introduzimos alguns conceitos importantes para nossa discussão trazidos por Camargo Jr. (2013). O primeiro deles é a medicalização, o processo pelo qual questões que antes não eram vistas como médicas (ou questões de saúde) são redefinidas como transtornos, distúrbios ou doenças. Esse processo evoluiu para a farmacologização, que dispensa o diagnóstico e promove o uso de medicamentos para que indivíduos saudáveis busquem ideais de perfeição e potencializem sua *performance*,

resultando na colonização da vida humana pelo consumo de fármacos. O autor ainda descreve o desdobramento desse conceito para a saudicização, que busca abranger toda a experiência humana sob um ideal de saúde quase infinito, atrelado a padrões éticos e estéticos do mercado. Os três conceitos estão interligados por um processo de tiranização da saúde, que individualiza problemas (ou os cria) e desconsideram as origens sociais, psicológicas ou culturais. “É esse processo, em particular, que estende, a nosso ver, o potencial panóptico do dispositivo da “saúde”, uma vez que a vida humana passa a ser marcada apenas nesse registro” (Camargo Jr., 2013, 845).

Assim, o discurso biomédico se insere no universo simbólico da cultura contemporânea (Fernandes et al., 2020), dominada por valores como o individualismo, a competição e o consumismo. A valorização do corpo, por exemplo, não é apenas por saúde, mas sim uma forma de alcançar dinheiro, status e poder; valores que influenciam diretamente a forma como entendemos e praticamos a saúde. “Essas representações e estratégias permeiam os sentidos atribuídos às práticas de saúde, substituindo-as e dirigindo-as no sentido da ratificação e do fortalecimento dos valores centrais da sociedade já mencionados (Fernandes et al., 2020, p.254).

O discurso biomédico não apenas informa, mas constitui subjetividades, regula práticas e organiza o campo da saúde como espaço de controle e normatização. Nesse sentido, é um discurso de poder, que se sustenta na autoridade científica e se legitima em Aparelhos Ideológicos do Estado (Althusser, 1985) como o Ministério da Saúde, que atua através da ideologia numa manipulação de ordem simbólica quanto à vacina/vacinação. Tomando Althusser de maneira distanciada da mais recorrente, (visto que ele sempre aponta a luta de classes, mas ainda assim propomos essa abordagem), a ideologia tem uma existência material porque se manifesta em Aparelhos de Estado, sejam Repressivos ou Ideológicos, e em suas práticas. Portanto, ela não é apenas um conceito, mas algo que se realiza no mundo real (Althusser, 1985).

Para se consolidar como um discurso hegemônico, o saber biomédico precisou “esquecer” sua própria história, que inclui práticas colonizadoras como o uso de populações como cobaias em testes de vacinas. Essa questão ética é antiga, remontando à criação da primeira vacina por Jenner. Ele a testou em um menino de oito anos, inoculando-o primeiro com o vírus da varíola bovina e, depois,

para comprovar a imunidade, com o vírus da varíola humana (Fernandes et al., 2021). Em sua antropologia das vacinas, a pesquisadora Anne Marie Moulin (2003) documentou diversas ocasiões em que médicos, indústrias e governos agiram sem o consentimento da população em testes de vacinas. Em alguns casos, a motivação era ainda mais grave, equiparada por ela à “contaminações voluntárias as quais no passado os índios foram submetidos por aqueles que queriam apoderar-se de suas terras” (Moulin, 2003, p. 505).

O poder opera a violência simbólica através de apagamentos, esquecimentos e silenciamentos. O discurso biomédico sobre as vacinas, por exemplo, silencia reações adversas que, embora possam ser estatisticamente irrelevantes, podem ter um significado social profundo. Essa dinâmica ficou clara na germinação da primeira associação antivacina com registro CNPJ no Brasil, criada em resposta à indiferença das Secretarias de Saúde de Rio Branco/Acre, que desconsiderou as queixas de mães e adolescentes imunizadas contra o HPV, que relataram reações adversas. Os casos só foram reportados ao Ministério da Saúde, com uma investigação, cinco anos após o início dos acontecimentos. Nesse meio tempo, as consequências foram graves: as meninas sofreram abandono escolar devido à superproteção dos pais e super-exposição em plataformas digitais. A reação tardia das autoridades, somada à conclusão da pesquisa de que não havia relação entre os sintomas e a vacina, levou os pais a criarem a ABRAVAC como forma de buscar acolhimento para suas queixas, evidenciando a falha do sistema em lidar com a dimensão social do problema. Essa história, detalhada no primeiro capítulo desta dissertação, ilustra que o fenômeno vacinal não pode ser compreendido apenas pela sua dimensão biológica. Como aponta Moulin (2003), é essencial levar em conta as dinâmicas sociais em torno da vacina. A falha em acolher as queixas e em lidar com a dimensão social do problema, no caso da ABRAVAC, mostra que a vacinação é, antes de tudo, uma hipótese a ser avaliada considerando a biologia em diálogo com as ciências humanas.

O poder se impõe ao despolitizar e desistoricizar o cuidado, excluindo saberes que não se baseiam na bioquímica, como as tradições de povos originários, a escuta, o toque e a cultura. Chalhoub (2017) traz nuances da Revolta da vacina que; além de elementos políticos, como as obras sanitaristas e muitas vezes racistas que reestruturaram o Rio de Janeiro à custa das populações vulneráveis; também tem em sua multiplicidade constitutiva as tradições culturais africanas e

católicas, somadas a outras incontáveis que uma população miscigenada herdou, que convergiam “para a noção de que era “dispensável e até ilegítima a intervenção do médico no tratamento da varíola”” (Chalhoub, 2017, p.146). Para que a vacina obtivesse sucesso e fomentasse uma cultura da imunização, outros saberes foram, portanto, esquecidos, silenciados e/ou apagados.

Enfim, há uma explicação possível para o fato de a principal revolta coletiva contra o “despotismo sanitário” haver ocorrido em função da atuação do poder público em relação à varíola: além do caminho técnico e burocrático do serviço de vacinação em todo um século de história, havia as sólidas raízes culturais negras da tradição vacinofóbica. A luta entre as diferentes medicinas em torno da varíola e da vacina era lugar particularmente sensível neste processo de expropriação e violência inerentes à “capitalização, aburguesamento e cosmopolitização” - nas palavras de Nicolau Sevchenko - da sociedade carioca do período. (Chalhoub, 2017, p.180)

O discurso biomédico reafirma seu poder por meio da enunciação de uma ideia de progresso que promete curas futuras, mesmo diante de controvérsias e incertezas. Essa promessa projeta um horizonte de avanço técnico e científico que, ao se repetir discursivamente, interpela os sujeitos e produz o assujeitamento favorável à vacinação como inteligente e progressista, termos que, no contexto atual, carregam implicações políticas significativas. Conforme defendem Alves, Marchenko e He (2021), a construção do imaginário do triunfalismo biomédico teve na mídia tradicional um papel imprescindível, sendo decisiva para que a relação entre os especialistas e a população fosse ascendente por tanto tempo. Os autores apontam que o “processo de biomedicalização da cultura contemporânea não pode ser dissociado dos processos de mediação dos discursos biomédicos” (Alves; Marchenko; He, 2021, p. 180). Esse processo se intensifica ainda mais com as plataformas digitais, que, ao mesmo tempo em que amplificam a circulação do discurso biomédico, trazem sentidos outros que não são necessariamente complementares, mas frequentemente conflitantes, servindo de base para a disputa de sentidos que ressignificou o discurso biomédico.

A vacina, portanto, deixa de ser apenas um produto da biomedicina e passa a operar como um significante político, atravessado por disputas simbólicas que revelam os embates entre formações discursivas. Trata-se de um objeto discursivo que condensa sentidos em disputa, revelando que a saúde pública, longe de ser neutra, é também um campo de produção de subjetividades e de exercício de poder.

**Identificar esses silenciamentos, esquecimentos e apagamentos não invalida a importância da vacinação para a saúde pública, nem sua eficácia em proporcionar maior expectativa e qualidade de vida** (apesar de não usual, negritamos o trecho para acentuar esse posicionamento). Pelo contrário, revela que a aceitabilidade (termo preferido por Moulin (2003) no lugar de “resistência”) é um fenômeno construído discursivamente, e não apenas resultado da informação ou da racionalidade. Nosso objetivo foi rastrear o ancoramento do poder, que se sustenta em uma formação discursiva, ou seja, um conjunto de saberes, práticas e instituições que definem o que pode ser dito e por quem (Pêcheux, 1997). Nesse processo, o poder produz efeitos de verdade, naturalizando sentidos e apagando suas condições de produção, ao mesmo tempo em que silencia outros saberes, seja por exclusão, censura ou apagamento. Desse processo, resulta o assujeitamento, que constrói posições de sujeito, seja de identificação ou de resistência ao discurso dominante.

O discurso materializa relações de poder/ideologia, e então, o discurso biomédico hegemônico interpela pela linguagem com vistas ao assujeitamento, processo que ocorre a nível inconsciente que pode ser pleno, parcial ou resistente em relação ao poder que o interpela (Pêcheux, 1997a). O discurso biomédico, ao se constituir como saber dominante, produz não apenas curas, mas também formas de subjetivação, exclusão e silenciamento. A AD permite revelar esses mecanismos, sem negar os avanços da medicina, mas reivindicando uma abordagem crítica, histórica e política do cuidado.

Foucault (2005) traz a perspectiva que o poder é produtivo. A adesão ao discurso dominante, portanto, não se dá por uma simples repressão, mas por um mecanismo muito mais sutil e eficaz. O que sustenta o poder (no nosso caso, do discurso biomédico) é um sistema em que ele tudo permeia, produz coisas, possibilita prazer/satisfação, estabelece o saber, produz discurso. “Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir” (Foucault, 2005, p. 8). Temos que, diante da AD, o discurso da vacina é o discurso de poder, o da resistência é o antivacina. Sendo que a resistência, frequentemente idealizada, aqui é definida como a falha no assujeitamento (Pêcheux, 1997).

O poder falha num lugar de movência. Por mais poderoso que seja o poder, ele não dá conta de transformar a todos em puros súditos por causa do processo de

identificação. No ensaio “Só há causa daquilo que falha”, Pêcheux (1997) explica que a ideologia, ou o poder, é falível. Sendo assim, as relações de poder não são definitivas, pois há furo/falha da ideologia/relações de poder. E o poder falha porque os discursos são múltiplos, provocando a heterogeneidade discursiva. Nesse processo de assujeitamento, o sujeito se inscreve, e essa inscrição é ambígua, permitindo tanto a identificação quanto a resistência.

Chegamos ao ponto da razão pela qual delineamos uma Formação Discursiva que habita o discurso biomédico de forma ressignificada. Inicialmente, pensamos se os entrevistados estariam vinculados a algum tipo de negacionismo ou desinformação, conceitos que discutimos no primeiro capítulo. No entanto, o que observamos é que eles não se desvincularam do discurso biomédico, mas o ressignificaram. Eles continuam a usar medicamentos, consultar médicos e recorrer aos saberes da biomedicina, inclusive tomando vacinas, embora com uma “curadoria” pessoal aplicada a cada imunizante. A mudança crucial é que o que antes era aceito integralmente agora é questionado. É uma mudança de sentido. Para a AD, os sentidos são construções históricas. As línguas, sozinhas, são apenas regras, o sentido é forjado nas condições de produção da história. Sendo assim, o sentido é uma posição de poder, então a AD politiza o sentido (Pechêux, 1997). É atentando à materialidade discursiva, ou seja, ao que os entrevistados disseram, que vemos que os sentidos do discurso biomédico estão ali presentes, porém, estes sentidos tiveram deslizamentos. “Onde existe poder, existe resistência” (Foucault, 2005, p.136). Ou ainda poderíamos dizer, desdobrando Foucault, que os poderes vão criando suas próprias resistências.

Como Orlandi (2015) instruiu, “é preciso não pensar as formações discursivas como blocos homogêneos funcionando automaticamente” (p.44). Os sentidos das palavras, do que é dito, não é latente, fixo, intrínseco. O sentido está ligado às relações constituídas nas/pelas formações discursivas, que por sua vez são heterogêneas, possuem contradição. Há fluidez em suas fronteiras, o que abre para um deslizamento, o que visualizamos nessa dissertação como fenômeno discursivo de ressignificação, que reconfigurou a localização no interdiscurso dos sujeitos em hesitação vacinal, que estão parcialmente identificados com o discurso biomédico.

Para a análise desta formação discursiva, os enunciados-tipo foram agrupados por combinações temáticas. Essa estratégia, embora crie uma separação analítica, reconhece que, na prática, as duas formações discursivas se

entrelaçam nos enunciados, fornecendo sustentação para a hesitação vacinal. O objetivo desta organização é possibilitar a simplificação da análise sem, contudo, desconsiderar a complexidade do fenômeno. Cada grupo representa uma faceta do Discurso Biomédico Resignificado, permitindo uma exploração aprofundada de suas nuances.

### 9.1.1 A MEMÓRIA DISCURSIVA

O primeiro grupo de enunciados revela a memória e a experiência pessoal como uma das facetas mais destacadas do Discurso Biomédico Resignificado, expondo de forma clara o deslizamento de sentidos que caracteriza a hesitação vacinal.

A Família Parafrástica (F.P.) “VACINA. ERA. UM. SOFRIMENTO!” materializa a ressignificação da vacina, que se contrapõe à narrativa hegemônica. Nela, o sentido de “vacina” é atravessado por experiências de dor, desconforto e sofrimento. Embora os sujeitos sejam distintos em suas trajetórias e formulações, compartilham uma memória discursiva que associa a vacinação a efeitos negativos, físicos ou emocionais. Esse sofrimento, por vezes silenciado nos discursos oficiais, emerge aqui como elemento central na constituição das posições-sujeito e nos efeitos de sentido que sustentam a hesitação. O que une esses sujeitos é a construção da vacina como algo que faz sofrer. O artigo de Alves (2013), sobre a cobertura de um jornal carioca nos dias que antecederam a Revolta da Vacina, mostra que existe uma memória discursiva no Brasil que inscreve a vacina nesse imaginário da vacinação como ato de violência e de poder sendo exercido sobre corpos vulneráveis, demonstrando que o discurso atravessa o tempo e se materializa na atualidade.

A segunda F.P. que compõe este grupo, “EU sei que é uma conquista, né?”, materializa uma aparente contradição que é central à ressignificação do discurso biomédico. O sujeito inicia a frase reconhecendo o discurso dominante (“EU sei que é uma conquista”), revelando a memória discursiva. No entanto, a partícula final (“né?”) desestabiliza a afirmação. Ela não é uma pergunta genuína, mas uma abertura ao ceticismo. Essa F.P. revela uma estrutura de memória e dúvida em que o reconhecimento explícito da importância histórica e social das vacinas é matizado por uma reticência. O “não dito” é frequentemente revelado na

introdução de um imperativo de tempo para a ciência, como a ideia de que é necessário “muitos anos de pesquisa” para que um imunizante seja considerado seguro, uma referência implícita à vacina contra a COVID-19. Essa formulação funciona como um deslocamento discursivo, em que a valorização da vacinação convive com a sugestão de que nem todas as vacinas são igualmente confiáveis, especialmente aquelas desenvolvidas em contextos de emergência.

Nesse contexto, conforme defendem Carvalho e Gutiérrez (2025), a hesitação não pode ser interpretada como desconfiança apenas na ciência ou no Estado. Lançando mão da Teoria Ator-Rede, os autores indicam que a recusa/aceitação é uma reconfiguração de alianças, valores e formas de autoridade, com diferentes atores disputando o poder de definir o que é legítimo, seguro ou verdadeiro, demonstrando que “tanto a confiança na vacina quanto sua recusa deve ser compreendida dentro das redes que as sustentam e conferem sentido” (Carvalho e Gutiérrez, 2025, p. 14 e 15).

Juntos, esses enunciados demonstram que a hesitação vacinal, nessa formação discursiva, não se baseia na rejeição total da ciência. A adesão ao discurso biomédico não se dá de forma homogênea ou isenta de tensões, revelando a fragilidade da linearidade do discurso pró-vacina. O sujeito enunciativo, assim, se constitui em meio a uma disputa de sentidos, na qual o reconhecimento da importância social das vacinas convive com marcas de desconfiança, seletividade e exceção.

### 9.1.2 A INTERPELAÇÃO QUE FALHA

Se o grupo anterior revelou a força da memória discursiva, este conjunto de enunciados demonstra como a hesitação vacinal se constrói a partir de uma dúvida sobre a própria lógica científica. Novamente, os sujeitos não rejeitam a ciência, mas a redefinem em seus próprios termos, apropriando-se de seu vocabulário para questionar sua autoridade. Como os sentidos não são fixos, o discurso é um efeito de sentido entre locutores, ele vai se modificando. E é justamente nessa movência que o poder falha em um lugar de interpelação que não é definitivo (Pêcheux, 1997). À medida que o sujeito é atravessado pela heterogeneidade discursiva, sua posição pode ser deslocada e os sentidos, deslizados.

Observamos na Família Parafrástica (F.P.) “não HOUVE AINDA UM TEMPO HÁBIL DE PESQUIIIISAS, PRA TEEESTES” a apropriação de termos pertencentes ao discurso biomédico para se contrapor a ele. O que está em jogo não é a negação do método científico em si, mas a percepção de que o processo foi acelerado e, portanto, falho. A dúvida surge da exigência de um “rigor” que não teria sido cumprido. Os enunciados dessa F.P. indicam que a compressão temporal é reinterpretada como fragilidade, imprevisto ou risco. O discurso científico não é rejeitado, é apropriado como base para uma crítica que reivindica mais dados, mais testes e mais garantias. A hesitação não se apresenta como recusa direta, mas como uma espera ativa, sustentada por uma lógica de cálculo e por um ideal de ciência que ainda não foi plenamente alcançado.

A F.P. “sem contar daa dos efeitos colaterais GRAVES, que hoje que a gente já sabe que é real, néé?” opera de forma semelhante ao se apropriar de termos da ciência biomédica (“efeitos colaterais”). No entanto, fica mais evidente a heterogeneidade discursiva. Enquanto o discurso biomédico de autoridades como Ministério da Saúde, ANVISA e OMS garante a confiabilidade dos imunobiológicos, o sujeito revela ter sido interpelado por um discurso que faz uma distinção, afirmando que, no caso da vacina contra a covid-19, há estudos científicos que comprovam sua periculosidade. Esse efeito de sentido é resultado das condições de produção da atualidade, em que conteúdos sobre os supostos perigos da vacinação circulam nas plataformas digitais. É possível notar o conflito nos enunciados entre o reconhecimento da importância da vacinação e as dúvidas quanto à sua segurança.

A F.P. “aí você fala, poxa, um em um milhão é PÔCO! mas e SE FOR EU que tiver, e se for MEU FILHO?” expõe a tensão entre o risco coletivo e o risco individual, que o discurso biomédico não considera relevante. A estatística, ferramenta central da ciência e da epidemiologia, é esvaziada de seu sentido quando confrontada com a singularidade do sujeito. Ele não nega o dado (um em um milhão é PÔCO!), mas o ressignifica a partir de uma lógica afetiva e não-linear, na qual a possibilidade de a tragédia recair sobre “EU” ou “MEU FILHO” se sobrepõe a qualquer cálculo probabilístico. Aqui, os dados científicos que podem ser considerados insignificantes assumem uma proporção muito mais urgente. Como Moulin (2003) descreveu, “basta uma única vacina ser vista como ineficaz ou perigosa ou mesmo apenas suspeita para que o edifício inteiro vacile” (p. 509). A racionalidade biomédica é, assim, submetida à lógica do cuidado familiar.

Por fim, a F.P. “Deixa criança ter catapora e CRIAR a resistência natural, né?” revela uma reinterpretação do próprio conceito de imunização, central para o discurso biomédico. Ele se apropria do termo resistência natural para defender uma lógica de “cura” que se opõe à intervenção artificial da vacina. Essa argumentação desvela um gesto de interpretação que se contrapõe à medicalização, que Camargo Jr. (2013) define como a “transformação de problemas anteriormente não considerados ‘médicos’ (ou ‘de saúde’) em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos ou doenças” (p. 844). Esse gesto discursivo subverte a autoridade do imunizante, sugerindo que o corpo, por si só, é mais capaz de lidar com a doença do que a biomedicina.

Desse modo, a hesitação não é fruto de ignorância, mas de um processo discursivo complexo, em que os sujeitos são atravessados por sentidos em disputa que reconfiguram a memória discursiva sobre saúde, ciência e prevenção. Carvalho e Gutiérrez (2025) argumentam que conteúdos informativos mobilizam sentidos sobre valores, práticas e afetos que (re)organizam a maneira de lidar com o risco e a saúde. “Ou seja, tanto o discurso científico quanto o discurso negacionista não apenas orientam escolhas individuais, também produzem modos de vida” (Carvalho; Gutiérrez, 2025, p. 10). Juntos, esses enunciados demonstram que a incerteza e a dúvida não são um sintoma de ignorância, mas um produto da resignificação do discurso científico, onde o sujeito se empodera para julgar, filtrar e até mesmo reescrever as normas e verdades da biomedicina.

### 9.1.3 QUEM É ELE PARA QUE ME FALE ASSIM?

Tendo a base conceitual da Análise do Discurso, é fundamental compreendermos a hesitação vacinal para além do modelo de transmissão de informação. A partir de Eni Orlandi (2015), sabemos que o sujeito não é um receptor passivo, mas um “animal simbólico” que está em constante gesto de interpretação. O ato de assistir TV, acessar plataformas digitais ou dialogar com um profissional de saúde é uma co-produção discursiva, onde o outro não é objeto, mas um sujeito do discurso. Conforme Alves e Costa (2014), “os interlocutores fazem projeções sobre si e sobre o outro, e a partir destas projeções constituem suas relações de sentido, e se posicionam nestas relações” (p. 4). Para este trecho, analisamos a formação imaginária que se resume em “Quem é ele para que me fale assim?”, resultado da

imagem que um interlocutor (A) projeta sobre o sujeito (B). Sendo assim, ao assistir a um telejornal ou ver um vídeo curto em uma plataforma digital, não há passividade, mas sim a criação de formações imaginárias e gestos de interpretação.

O movimento de afastamento da mídia tradicional, que se manifesta na Família Parafrástica (F.P.) “até um certo TEMPO eu assisti aos TELEJORNAIS”, não apenas marca uma ruptura com uma prática de consumo informativo, mas com uma posição-sujeito que aceitava ser interpelado por um “outro” com autoridade institucional inquestionável. É necessário lembrar das condições de produção dessa ruptura. Em sua análise, Gonçalves (2024) considera que a pandemia é um evento tanto natural quanto político-social, pois é em momentos de crise que os padrões que gerenciam o mundo podem ser alterados, emergindo o populismo. Ao oferecer respostas simples para demandas complexas da sociedade, o populismo corrobora um antagonismo de posicionamentos extremos que são difíceis de reconciliar. Gonçalves (2024) aponta que o discurso “negacionista” buscou minimizar a gravidade da pandemia e defender a sustentabilidade da economia, ao passo que o discurso “científico” trouxe argumentos em defesa da saúde e da vida.

Essa polarização se intensificou, pois a crise pandêmica ocorreu em um momento de crise democrática no Brasil. A crise político-econômica de 2013 e a eleição presidencial de 2018, que impulsionou um discurso antissistêmico, contribuíram para que os meios de comunicação promovessem perspectivas polarizadas de ciência e saúde. Com isso, os indivíduos passaram a identificar assuntos científicos controversos como polarizados politicamente, culminando na descrença na expertise, como ocorreu com a vacina contra a COVID-19.

A Família Parafrástica (F.P.) “até um certo TEMPO eu assisti aos TELEJORNAIS” não apenas marca uma ruptura com a mídia tradicional, mas com uma posição-sujeito que aceitava ser interpelado por um “outro” com autoridade institucional inquestionável. As sequências discursivas analisadas nesta F.P. revelam um movimento de afastamento progressivo da mídia tradicional, com gestos de interpretação sobre ela como a desconfiança quanto à veracidade das informações e/ou seletividade temática. Os enunciados são atravessados pela noção de ruptura com uma prática anterior de consumo informativo, que se dava por meio de telejornais e jornais impressos.

O engajamento de setores sociais organizados na interlocução com médicos e cientistas ou nas formas de pressão política sobre

autoridades governamentais, para financiamento de pesquisa; a demanda por aumento de visibilidade para doenças antes negligenciadas; e, mais recentemente com a internet, a construção de toda uma rede de ativismo biopolítico, são próprios de nossa época, e já se pode acrescentar de nossos próprios modos de subjetivação contemporânea, embora nem sempre esse engajamento vá na direção esperada pelas autoridades médicas. (Alves; Marchenko; He, 2021, p. 180).

A transição para as redes sociais não é apenas uma mudança de canal, mas a busca por um outro que se estabelece em uma nova relação de sentido. A F.P. “Sim | Vejo notÍCIAS atualmente, mais éééé nas redes sociais, né, ééé” materializa essa busca. As redes sociais não são apenas uma fonte de notícias, mas uma vasta teia de discursos de de "outros" discursos, de outros sujeitos, com os quais se pode co-construir os próprios sentidos, num gesto de interpretação que se afasta da verticalidade do discurso biomédico para a horizontalidade dos pares. Em artigo sobre o engajamento de setores sociais na interlocução com médicos e cientistas, Alves, Marchenko e He (2021) trazem a dimensão da agência do sujeito contemporâneo, a qual vai de encontro à lógica de que a população é passiva. Para eles, “a construção de toda uma rede de ativismo biopolítico, são próprios de nossa época, e já se pode acrescentar de nossos próprios modos de subjetivação contemporânea, embora nem sempre esse engajamento vá na direção esperada pelas autoridades médicas” (p. 180).

Como vimos, os enunciados que apontam para a preferência por plataformas digitais demonstram uma descentralização das fontes de autoridade informativa e a emergência de práticas discursivas marcadas pela personalização, pela identificação ideológica e pela filtragem ativa dos conteúdos. O sujeito, nesse novo cenário, não apenas consome, mas negocia, seleciona e legitima os discursos com os quais se alinha. Parafraseando Fausto Neto (2021, p.63), pode-se dizer que “A midiatização não apenas é solo, mas “condição de produção” para a “gênese discursiva”” da hesitação vacinal.

Nas considerações finais de sua tese, a pesquisadora Monari (2024) aponta que para os usuários de canais de informação sobre a COVID-19 no Telegram, a fonte da verdade não é a mídia tradicional nem a ciência convencional. Ao invés disso, as fontes consideradas confiáveis para este público são as plataformas digitais, de onde pode-se ter acesso a relatos por pessoas comuns; médicos que não seguem consensos científicos mas que são norteados por suas próprias

convicções, figuras religiosas e políticas de extrema direita. A pesquisadora também observou que existe um ressentimento por serem taxados como “negacionistas” ou “ignorantes” pelas mídias tradicionais e pela comunidade científica, e encontram acolhimento nestas comunidades fechadas. Assim, os “usuários dos canais de informação sobre covid-19 não acreditam que aquilo que eles estão consumindo naqueles espaços seja, de fato, desinformação ou *fake news*” (Monari, 2024, p. 265), pois os conteúdos consumidos apoiam suas respectivas visões de mundo e são respaldadas por autoridades como médicos, religiosos e políticos de relevo nacional.

A F.P. “é muita informação, mas muuuiiita informaçãããã” revela o paradoxo dessa busca, evidenciando os efeitos da infodemia. O sujeito não é vítima de um déficit de informação, mas de um excesso de “outros” e de discursos que, não se complementam, mas se contradizem. Essa saturação de sentidos e de interlocutores contribui para a posição de hesitação vacinal, gerando uma desorientação diante da superabundância de informações, dificuldade de distinção entre informação e desinformação, e incerteza sobre a validade dos discursos circulantes.

O resultado é a Família Parafrástica “e a gente vai caminhando meio que nesse | LIMBO ali, né?”. O limbo não é apenas um estado de indecisão, mas o reflexo de um ato de interpretação que falha em encontrar um sentido estável. A hesitação se estabelece porque o sujeito, num gesto ativo e simbólico, não encontra uma posição discursiva sólida entre os múltiplos “outros” que o interpelam. Atravessado por sentidos contraditórios em relação à vacinação, o sujeito se mantém em suspensão, esperando que uma nova relação de sentido se estabeleça, permitindo que ele saia desse estado de não-decisão.

A adesão (ou não) à vacinação revela-se um processo discursivo marcado por contradições, seletividades e negociações subjetivas. Em comum, esses enunciados revelam que a hesitação não se reduz à recusa, mas se manifesta como um espaço discursivo de incerteza, onde os sujeitos oscilam entre o saber biomédico, a experiência pessoal e os discursos sociais que circulam sobre saúde e risco. A vacinação é atravessada por sentidos instáveis, que se constroem na tensão entre o desejo de proteção e o medo dos efeitos, entre a confiança na ciência e a dúvida diante da multiplicidade de vozes. Esse deslocamento discursivo evidencia uma reconfiguração nas relações dos sujeitos com os discursos

mediáticos, marcando uma transição de sentidos que desestabiliza o lugar historicamente ocupado pela mídia tradicional como fonte legítima de informação.

#### 9.1.4 QUEM SOU EU PARA QUE ELE ME FALE ASSIM

A Família Parafrástica (F.P.) ""EU ACHO que tem muitaaaa || É é (hesita) É. uuu | a VANTAGEM da infu... da indústria farmacêutica por trás disso. Entendeu?" tem um enunciado-tipo que evidencia essa formação discursiva. O enunciado do discurso conspiratório, apesar de seu sentido rígido e monocausal, não representa uma negação do que foi discutido nos grupos anteriores, mas a sua culminação. Ele é a evidência final do deslizamento de sentidos de vacina e vacinação em relação ao sujeito em hesitação vacinal. Após a falha da interpelação biomédica, a desorientação da "infodemia" e a ausência de uma posição discursiva estável, a teoria da conspiração oferece um novo lugar de filiação, um sentido que o sujeito pode, finalmente, "apropriar-se".

Nesse processo, os enunciados que coletamos se revelam como o resultado de um "theatrum discursivus" (Alves e Costa, 2014), no qual o sujeito, ao ser entrevistado, performa um gesto de interpretação, questionando, consciente ou inconscientemente, "quem sou para lhe falar assim?" e "quem é ele para que me fale assim?". Então, aqui o discurso biomédico sofre um gesto de interpretação que enxerga um interesse financeiro para a indústria farmacêutica por trás do interesse da imunização em massa. O sujeito faz projeções imaginárias sobre "Quem sou eu", uma massa de manobra para garantir lucros indecorosos "para que ele me fale assim"? Tomada como compulsória, a vacinação, que é legítima em sua função de prevenção, "deve dispor de argumentos fortes se quiser evitar a impressão de arbitrariedade" (Moulin, 2003, p. 508). Contudo, a antropóloga nos alerta para a necessidade de diferenciar uma crítica válida ao processo de aprimoramento dos imunizantes, que incluem debate ético e científico legítimo, das teorias da conspiração que desconsideram a intenção principal da vacinação, que é a imunização da população (Moulin, 2003).

A análise desses discursos de resistência não teve, em momento algum, uma função "terapêutica" ou normatizadora, assim como no trabalho de Alves e Costa (2014) que descreve a entrevista discursiva. Como a própria teoria postula, o objetivo não é "compreender porque as pessoas resistem para que melhor sejam

adaptadas, adequadas, ajustadas” (p.5), mas, sim, entender como funcionam estes discursos e que outros sentidos possíveis foram silenciados, apagados e/ou esquecidos pelo poder do discurso biomédico.

O gesto de interpretação sobre o sofrimento pessoal e a memória histórica, o questionamento sobre o risco individual em face do coletivo, a busca por um “rigor” científico que não se manifesta na velocidade da produção vacinal, e a desconfiança sobre as fontes de informação são todos exemplos desses “outros sentidos possíveis” que o discurso biomédico, que é o discurso do Ministério da Saúde e do PNI, frequentemente desconsideram. A hesitação vacinal pode ser entendida como uma resistência à colonização da farmacologização, que reforça a “ideia de que “para cada mal há um comprimido”” (Camargo Jr., 2013, 845).

Em última análise, a hesitação vacinal, sob a luz da Análise do Discurso, não é um problema de ignorância a ser corrigido, ou a falta de informação que pode ser suprida. É um fenômeno complexo, fruto de uma disputa de sentidos, de deslizamentos, em que o sujeito busca um lugar de fala e de compreensão que o discurso oficial da biomedicina nem sempre consegue oferecer. Esse movimento é típico da hesitação vacinal, que não se configura como negação absoluta, mas como flutuação entre adesão e recuo, marcada por critérios subjetivos, experiências corporais e percepções de risco. Ao dar voz a esses enunciados, a AD cumpre a função de desvelar a complexa teia discursiva que sustenta a hesitação, revelando que a recusa não é o fim da história, mas apenas um dos muitos gestos de interpretação em um debate que está longe de ser resolvido.

Trata-se, com certeza, de uma aventura globalmente bem-sucedida, mas que apresenta zonas de sombra e alguns enigmas (Moulin, 1996a). Desde que se deixe de atribuir as resistências, as recusas e reticências em relação à vacinação ao invencível atraso dos homens, e que se considere o fenômeno em toda sua complexidade, ao mesmo tempo científica, política e social, a vacinação reintegrará seu verdadeiro lugar na história o de um desafio surpreendentemente fértil e engenhoso (Moulin, 2003, p. 500 e 501).

#### 9.1.5 SERIAM NEGACIONISTAS?

Em suma, a formação discursiva do Discurso Biomédico Ressignificado desestabiliza a visão de uma hegemonia incontestável da ciência na sociedade. Por meio de gestos de interpretação que se apropriam de termos científicos e reconfiguram a lógica da probabilidade, os sujeitos se localizam em uma

posição-sujeito que lhes permite conciliar a adesão à medicina tradicional com seletividade e critérios pessoais. Esse movimento, que para nosso gesto de interpretação não é um ato de negação, muito menos de desinformação, se constitui em uma ressignificação que aponta para as contradições intrínsecas ao discurso hegemônico, mostrando que ele não é um bloco homogêneo, mas um campo de batalha de sentidos onde a experiência pessoal, a memória e a percepção de risco disputam espaço com a autoridade científica.

## 9.2 LIBERTARIANISMO

No exercício da entrevista discursiva, e a posterior leitura e releitura das entrevistas deglavadas, fracionamento em famílias de paráfrases, análise de bloco, análise de discurso por enunciado... certas formulações se repetiam, com variações entre os entrevistados, mas que foram compondo uma rede de sentidos que desloca a vacina do campo da obrigatoriedade sanitária para o da escolha pessoal. Inicialmente, estávamos inclinados a entender uma formação discursiva sobre saúde com características sobre boa alimentação e conexão com natureza, em que autocuidado tornaria desnecessário a intervenção por meio da vacina. Porém, no processo de discernir a teia discursiva foi emergindo sentidos mais preponderantes de individualidade e liberdade frente à coerção estatal pela imunização. Moulin (2003) dizia que a vacinação representa uma oportunidade única para compreender as sociedades “no tocante às conseqüências individuais e sociais da marcação dos corpos; pela noção de rastro e de memória coletiva; no que diz respeito à relação do indivíduo com o grupo e com a constituição do Estado...” ( p. 501).

A procura de sustentação teórica que abarque a concepção de liberdade individual que percebemos nos enunciados dos sujeitos em hesitação vacinal, nos deparamos duas filosofias políticas no espectro à direita, semelhantes na ideia de que cada um é livre para fazer suas próprias escolhas, sem prejuízo ao próximo por isso: o Liberalismo e o Libertarianismo (Pires; Esteves, 2015). A diferença reside, basicamente, nos níveis de intervenção estatal tolerados pelas duas correntes de pensamento. Liberais e libertários compartilham a visão de que o Estado deve proteger os direitos e a propriedade individual dos cidadãos. Ambos se opõem à intervenção estatal que viole esses direitos, seja por políticas públicas de cunho social ou por tributação sem consentimento. A principal diferença, no entanto, é o

"Estado mínimo". Para os libertários, o Estado deve se limitar a proteger somente os direitos individuais de danos causados por terceiros. Já para os liberais, o Estado tem um papel maior, como garantir o acesso a instituições públicas como uma questão de justiça, e não apenas de beneficência, e deve se sobrepor aos interesses do mercado (Pires; Esteves, 2015).

Neste sentido, um liberal não seria a favor, por exemplo, que os indivíduos negociem seus órgãos, se prostituam, ou estabeleçam qualquer outra relação econômica ou civil em que indivíduos fossem tratados como meras coisas destituídas de qualquer valor intrínseco. E é justamente no valor que os liberais e libertários atribuem ao direito à liberdade e à "posse de si mesmo" que eles mais se distanciam. De fato, enquanto os liberais atribuem um valor incondicionado à vida e à liberdade, pois vida e liberdade são direitos inerentes à própria natureza humana e, portanto, são invioláveis, os libertários concebem o direito à vida e à liberdade como um princípio moral relativo à subjetividade dos indivíduos (Pires; Esteves, 2015, p.222).

O Libertarianismo vem responder aos "erros fatais" do Liberalismo clássico, argumentando que a corrente predecessora concebe em si mesma "as sementes da sua própria destruição", pois considera "necessária existência de um estado (mesmo um mínimo), subentendido como o agente que detém o poder exclusivo da coerção institucional" (Soto, 2023, n.p). Assim, o Libertarianismo postula que o estatismo, mesmo que minúsculo, é desnecessário, pois "considerando-se a natureza humana, uma vez que exista um estado é impossível limitar seu poder" (Soto, 2023, n.p). O estatismo carrega problemas intrínsecos como corrupção, parasitismo, conflito social, monopólio da violência e intromissão na vida privada (Soto, 2023. Machado, 214). O Liberalismo clássico é considerado utópico e deveria ser suplantado por estes novos ideais do Libertarianismo, podendo também ser chamado por "capitalismo libertário", 'anarquismo da propriedade privada', ou simplesmente de 'anarcocapitalismo' (Soto, 2023, n.p).

A liberdade é o princípio legitimador da filosofia política libertária, que busca a máxima liberdade do indivíduo, opondo-se peremptoriamente à coerção, seja advinda de outro indivíduo, do grupo social ou do Estado (Machado, 2014). Em sua dissertação, Machado (2014) investiga os fundamentos teóricos e as implicações práticas dessa corrente política, explorando como os princípios libertários se aplicam a questões de justiça, liberdade individual e a função do Estado. O autor posiciona que, para o pensamento libertário, uma sociedade livre é resultado da

“ausência de um fim universal que restrinja os fins particulares” (Machado, 2014, p.76). As instituições existem, mas são produtos das ações não intencionais dos indivíduos, e sua manutenção e desenvolvimento produz benefícios que abrangem a todos. Como exemplo de instituição típica, o libertarianismo exemplifica o dinheiro e a linguagem, que não são criação de um grupo ou indivíduo em particular, mas que possuem aceitação generalizada pelo corpo social (Machado, 2014). Quanto mais indivíduos incorporam a prática das instituições, mais elas agregam utilidade.

Na ética libertária, a autopropriedade é um direito de cada indivíduo, sendo o corpo sua propriedade privada na essência do conceito, tendo por dever o respeito num contexto de relações interpessoais, em um ideal pacifista de princípio da não-agressão. Um dos teóricos da ética libertariana é americano Murray N. Rothbard (1926-1995), sendo a obra mais importante para esta filosofia política “A Ética Liberdade”, que postula que “os indivíduos tem direito sobre seus corpos e seus bens sem sofrerem agressões por parte de terceiros” (Machado, 2014, p.38). Assim, a liberdade é sinônimo de ausência de coação externa ao indivíduo, sendo experimentada quando o corpo e os bens podem ser utilizados por seu proprietário sem regulações ou interferências extrínseca. A existência do Estado e seu poder de coerção, sustentado pela tributação compulsória de seus cidadãos, é uma violação da lei natural ética de Rothbard (Machado, 2014).

Sendo a autopropriedade um direito, e as instituições, como o dinheiro, poderem ser operadas livremente pelo indivíduo, desde que não prejudique a outrem, o libertarianismo acolhe noções como a venda de sangue e órgãos humanos com princípios financeiros, além da liberação de temas sexuais e de uso de drogas. Na América Latina, o presidente da Argentina Javier Milei, eleito em 2023, é um dos principais expoentes dessa filosofia política. Tendo o ideal de que o mercado atende mais apropriadamente às necessidades da sociedade do que o Estado (Machado, 2014. Soto, 2023), entre outras propostas que atraíram curiosidade e espanto, Milei disse que “Há 7.500 pessoas sofrendo, esperando por transplantes. Tem alguma coisa que não está funcionando bem. O que proponho é procurar mecanismos de mercado para resolver este problema” (Redação, 2023).

Difundindo o discurso libertário no Brasil, está o Instituto Ludwig Von Mises Brasil (IMB). Ribeiro (2022) analisa a atuação do IMB como uma instituição que utiliza diversas plataformas (blogs, podcasts, vídeos) para promover o ultraliberalismo e o anarcocapitalismo. A pesquisa de Ribeiro demonstra que o

discurso do IMB, focado na defesa da liberdade individual, entra em conflito direto com as medidas de saúde pública e as políticas governamentais, como as adotadas durante a pandemia de COVID-19. O texto evidencia como essa corrente de pensamento, que defende o fim do Estado e a privatização, tensiona com a segurança e a saúde coletiva.

A partir da metodologia da análise de discurso, nos materiais publicados em 2021 sobre a pandemia da Covid-19, foi possível avaliar que o Instituto Mises Brasil reproduziu o pensamento de que as medidas de restrição e segurança são formas de autoritarismo ou totalitarismo que ferem a liberdade individual e que prejudicam a economia. Esse discurso gera tensões na sociedade ao criticar as medidas de restrição e segurança que os governos utilizaram para o combate à pandemia, ignorando a saúde coletiva, o colapso dos hospitais, a aparição de novas variantes da Covid-19 e a importância da vacinação em massa (Ribeiro, 2022, p.175-176).

O criador do IMB, Hélio Beltrão, manteve afinidade com o governo Bolsonaro (Ribeiro, 2022). Este último, por sua vez, promoveu ideias contrárias à vacina contra a covid-19 durante a pandemia que atravessou sua presidência. Se, de um lado, o IMB difunde o ultraliberalismo, defendendo a liberdade individual e questionando o papel do Estado, inclusive em questões de Saúde Pública; de outro, temos que, durante a pandemia, o então presidente se valeu de uma argumentação contrária à vacinação similar no Twitter, onde 19 de suas postagens sobre vacinação transformaram a questão em uma disputa político-ideológica (Monari et al., 2021). Ao defender a liberdade de escolha do indivíduo de se vacinar ou não, Bolsonaro alinhou-se com a retórica ultraliberal do IMB, contribuindo para um populismo anti-ciência que impactou a adesão à imunização (Monari et al., 2021).

### 9.2.1 FORMA-SUJEITO JURÍDICO DO CAPITALISMO

Vimos que os conceitos de “liberdade” e “indivíduo”, como consciente e senhor de sua vontade, são centrais para o Libertarianismo. Porém, a Análise de Discurso (AD), dispositivo teórico-metodológico eleito para essa pesquisa, estabelece que esse indivíduo autônomo não existe na AD, onde a noção de sujeito é sempre de sujeito discursivo, que passou pelo assujeitamento da língua, ideologia e história, e posterior apagamento desse processo, daí que surge a ilusão de sua imanência (Orlandi, 2015). O sujeito se entende como livre e responsável, mas aí

reside uma contradição fundamental na forma-sujeito, que é a simultaneidade de liberdade e submissão. Embora o sujeito use a linguagem para se expressar sobre qualquer assunto, está submetido a um processo de assujeitamento, no qual é determinado pela ideologia e pela história. O sujeito, portanto, é ao mesmo tempo livre para dizer e submisso ao que lhe é permitido dizer (Orlandi, 2015).

Orlandi propõe uma teorização do sujeito (2009) em que a “interpelação do indivíduo em sujeito (forma histórica do sujeito capitalista, sustentado pelo jurídico) e sua individualização pelo Estado” resulta “daí um sujeito ao mesmo tempo livre e responsável” (p.1). Dessa maneira, o sujeito que se constitui em dadas condições sócio-histórico-ideológicas, sendo na atualidade a “forma-histórica sujeito capitalista” (p.5). Segundo a autora, ainda que haja algum “deslocamento nas formas como o capitalismo se pratica e estabelece suas relações de poder, ainda assim continuamos no domínio ideológico do capitalismo” (Orlandi, 2009, p.5).

A Análise do Discurso (AD) estabelece que a ideia de indivíduo como consciente e autônomo, central para o libertarianismo, é uma ilusão. Para a AD, o sujeito é sempre discursivo, constituído por um processo de assujeitamento à língua, à ideologia e à história, o que, por sua vez, cria a falsa impressão de sua autonomia. Como nos lembra Orlandi (2015, p. 17), “não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia”, e é por meio da interpelação ideológica que a linguagem adquire sentido.

A Análise do Discurso (AD) revela uma contradição fundamental na forma-sujeito, que é a simultaneidade de liberdade e submissão. Embora o sujeito tenha a capacidade de usar a língua para se expressar, está submetido a um processo de assujeitamento, no qual é determinado pela ideologia e pela história. O sujeito, portanto, é ao mesmo tempo livre para dizer e submisso ao que lhe é permitido dizer (Orlandi, 2015).

A ideia de um indivíduo autônomo, que seria a base do discurso libertário, é para a AD um efeito ideológico que mascara o processo de constituição do sujeito. No entanto, por ser um efeito da contradição constitutiva da forma-sujeito, essa autonomia é ainda mais requerida e valorizada pelas ideias libertárias. Essa valorização da autopropriedade, em que o indivíduo tem o direito irrestrito de escolher o que fazer com seu corpo, entra em confronto direto com os princípios de Saúde Coletiva que norteiam o Programa Nacional de Imunizações (PNI). É a partir dessa tensão que a análise dos enunciados a seguir se torna possível,

permitindo-nos desvendar como esses ideais se materializam e são reproduzidos na prática discursiva dos sujeitos em hesitação vacinal.

### 9.2.2 A RECUSA COMO ATO DE LIBERDADE E A IDEOLOGIA DA AUTOPROPRIEDADE

A duas Famílias Parafrásticas “Aa, eu num... eu num tomo, não.” e “Eu não achei NECESSÁRIO” foram agrupadas neste bloco porque possuem características que identificamos como a afirmação da autonomia e o atributo da liberdade. Elas materializam a constituição de uma posição-sujeito que se afirma pela negativa e pela autonomia. A recusa em tomar a vacina não é apresentada como um ato de ignorância, mas como uma escolha racional (num tomo, não) e subjetiva (“Eu não achei necessário”), que coloca o julgamento individual acima da recomendação coletiva.

O direito a simplesmente negar-se a tomar a vacina por Z1 (“Aa, eu num... eu num tomo, não”), sem que tenha que dar mais explicações para a decisão de não se vacinar, desloca a vacinação do campo da saúde pública para o campo da opinião individual, traz à tona a ideologia da autopropriedade apregoada pelo Libertarianismo. Complementarmente, outro enunciado do entrevistado Z1 produz efeitos de sentidos sobre a liberdade de escolha individual (“Aí cada um tem sua opinião... eu num... pra mim eu num vacino não... maii... quem quiser vacinar, vacina”), exemplifica um alinhamento com a lei natural ética de Rothbard, que abordamos na conceituação do Libertarianismo.

A afirmação da autonomia e o atributo da liberdade marca a relativização da vacinação, que deixa de ser uma prática coletiva, orientada por critérios técnicos e epidemiológicos, e passa a ser tratada como uma preferência pessoal. Aqui, a interpelação do discurso Biomédico falha, dando lugar a um gesto de interpretação que rejeita a assujeitamento e se coloca como um ato de liberdade.

### 9.2.3 NÃO HÁ SUJEITO SEM IDEOLOGIA

Sendo o corpo propriedade do indivíduo, o cuidado sobre a própria saúde deve ser de responsabilidade exclusiva dele. Trazemos a FP “uma decisão que eu acho que cabe a ... de cada um, entendeu?” para as discussões desse trecho, pois

expõe a essência do discurso libertário com sua implicação na saúde: as decisões sobre o que fazer sobre a saúde é uma questão de escolha privada, desvinculando a saúde de sua dimensão social e histórica.

“Uma decisão que cabe a cada um” é revela um sujeito da resistência à biopolítica (Foucault, 2005), que gerencia a vida das populações articulando seu regime de verdade e poder coercitivo. Em sua essência, a vacina, quando vista a partir da perspectiva de Foucault, não é um saber neutro ou distante, mas uma tecnologia de governo. Ela participa ativamente na produção e na gestão da população ao orientar comportamentos, prescrever condutas e definir o que é normal ou de risco, participando das dinâmicas sociais e políticas. O corpo enquanto realidade biopolítica é reivindicado ao seu proprietário, o indivíduo, que compreende a normatização da vacinação para todas as pessoas como uma imposição que fere sua constituição individual.

A obrigatoriedade vacinal é lida pelo sujeito resistente como um funcionamento autoritário do Estado, posicionando-se como alguém que resiste à coerção institucional, ainda que não recuse todas as vacinas, reserva-se ao direito de formular seus próprios gestos de interpretação sobre o ato. Pesquisas sobre grupos contrários à vacinação com atuação nas plataformas digitais indicaram que o Estado emerge como alvo de críticas a partir de experiências pessoais e é deslegitimado por uma série de valores do grupo, “tais como: a liberdade individual, o direito de ir e vir e a independência do indivíduo frente ao Estado” (Viana; Araújo; Coutinho, 2023, p.200)

A obrigatoriedade vacinal é lida pelo sujeito resistente como um funcionamento autoritário do Estado, posicionando-se como alguém que se opõe à coerção institucional. Um dos entrevistados, Z4, exemplifica essa postura ao condicionar a legitimidade da liberdade de escolha ao “discernimento” e a um prévio processo de educação por parte das instituições de saúde. A sua fala revela uma tensão fundamental: o direito de dizer não à coerção está presente, mas não como uma negação absoluta, e sim como uma reivindicação por um tipo de comunicação que respeite a autonomia do indivíduo. Aqui, a hesitação não é uma recusa completa, mas uma espera ativa, pautada por um gesto de interpretação que exige mais do que a simples imposição de uma norma.

#### 9.2.4 A VACINA COMO OBJETO POLÍTICO: A DESCONFIANÇA E O SENTIDO DA IMPOSIÇÃO

As palavras não possuem sentido intrínseco, pois os sentidos são construções históricas e politizadas (Pêcheux, 1965). Neste bloco, percebemos nos enunciados dos nossos entrevistados gestos de interpretação de desconfiança e a percepção de politização da vacina, especialmente dos imunizantes contra a COVID-19. As Famílias Parafrásticas (FPs) “essa questão da da época do covide acho que foi tudo muito politiZADO” e “ESSA vacina que eu TOMEI ||| foi abaixo de PRE-SSÃO!” se conectam na desconfiança em relação às instituições, como o Ministério da Saúde, e no relato de violências simbólicas sofridas por resistirem à interpelação do poder.

Fausto Neto (2021), ao refletir sobre as discursividades sociais que circulavam durante a pandemia, como o vírus da covid-19 e o isolamento social, destacou que as questões de sentido sobre a saúde estão envoltas em um complexo circuito de significações que vai além da lógica biomédica. Sendo assim, para que as campanhas sanitárias tenham efetividade, é preciso que elas se articulem com “saberes em cooperação” (p.70), reconhecendo e valorizando as lógicas e gramáticas de sentido que circulam entre os sujeitos. Ignorando a complexidade de como os sentidos sobre a vacina são construídos, o “campanhismo sanitário” tradicional falha. Por isso, os apelos em prol da imunização somente terão efeitos duradouros se forem capazes de dialogar com uma “epistemologia da diferença” (Fausto Neto, 2021, p.71), ou seja, uma abordagem comunicacional que valorize a escuta e considere as diferentes formas de interpretação da saúde e do risco no território da circulação de sentidos (Fausto Neto, 2021).

Os enunciados são perpassados pelo sentido de que a adesão à vacina não foi um ato de livre escolha, mas o resultado de uma imposição, tendo como pano de fundo a crise política do país e a desordem informacional que abordamos nos capítulos 4 e 5, que forneceram as condições de produção ideais para que a orientação de Saúde Pública fosse reinterpretada como uma arena de disputa política. “A pandemia, além de ser considerada um evento natural, também é um fenômeno político-social, e por isso abre espaço ao imprevisto, rompendo padrões que gerenciam o mundo” (Gonçalves et al., 2024, p.8).

Desse modo, o sujeito se constitui em uma posição discursiva em que a adesão ou rejeição à vacinação é interpretada como uma manifestação política e/ou cidadã. Novamente, a vacina deixa de ser um objeto técnico e passa a ser um símbolo de alinhamento ideológico, cuja aceitação ou rejeição define pertencimentos políticos. A decisão de não vacinar (ou, inversamente, de se vacinar como forma de resistência) é apresentada não como resultado de desinformação ou medo, mas como um gesto de alinhamento ideológico, de afirmação identitária ou de crítica ao contexto político vigente.

A vacina, nesse funcionamento, deixa de ser apenas um objeto técnico-científico e passa a operar como um significante político, cujo sistema simbólico que a sustenta empenha violência simbólica como manutenção do poder (Bourdieu, 1989). A fala “abaixa de PRE-SSÃO!” da entrevistada Z7 materializa a percepção dessa violência. A coerção, internalizada nas relações afetivas com o marido, resultou em uma adesão parcial e temporária à vacinação, mas foi seguida por gestos de resistência e a retomada de sua autonomia. Isso demonstra que a violência simbólica, embora produza efeitos de submissão, não garante um controle total do sujeito, que ainda pode desenvolver gestos de resistência.

O entrevistado Z4 sentiu-se coagido a tomar duas doses da vacina pela instituição em que trabalha. Para expressar e nomear essa força velada pela adesão, visto que institucionalmente o dito era de que a decisão era individual, Z4 formulou o neologismo “voluntório”, combinando “voluntário” e “obrigatório”. O poder das palavras reside “na crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia” (Bourdieu, 1989, p. 15). Em um ato de resistência discursiva, ele desmascara a ilusão de escolha e revela a naturalização do constrangimento embutida na fala institucional.

## 10. CONSIDERAÇÕES

Esta dissertação partiu de um cenário preocupante para a saúde pública no Brasil e no mundo: a dificuldade em manter e recuperar altas coberturas vacinais, um fenômeno que reabre o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Diante desse panorama, a pesquisa buscou investigar a hesitação vacinal, não como um problema de falta de informação ou de desinformação pura, mas como um fenômeno complexo e discursivo. A pergunta de pesquisa, “Como os sentidos sobre vacina e vacinação são tensionados por discursos que ressignificam a imunização e se materializam na prática de sujeitos em hesitação vacinal?”, guiou o percurso analítico deste trabalho.

Ao revisitar a trajetória histórica do Programa Nacional de Imunizações (PNI), destacamos o quão bem-sucedida essa política pública de saúde foi por muitos anos. O PNI foi capaz de superar barreiras expressivas, como as dimensões geográficas do Brasil, estabelecendo-se e conquistando destaque mundial na eliminação da poliomielite. Contudo, apesar de uma memória positiva das conquistas da vacinação em massa, o Brasil se vê afetado pela queda das coberturas vacinais, um abalo nessa relação de confiança entre o Estado e a população.

Atenta às sutilezas do sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo hesitação vacinal, um fenômeno comportamental complexo e multifacetado, desviando-se do simplismo preconceituoso e contraproducente de rotular as pessoas que estão em dúvida como “antivacinas”. Para capturar este fenômeno, o Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) elaborou dispositivos como o continuum de atitudes, o modelo conceitual dos “3 Cs” (Confiança, Complacência e Conveniência) e a Matriz de Determinantes da Hesitação Vacinal (MDHV). Este último, por subsidiar a Análise do Discurso (AD), foi o que mais utilizamos em nossa análise dos enunciados dos entrevistados.

A Análise do Discurso, ferramenta teórico-metodológica central desta dissertação, nos permitiu ir além da superfície. No Capítulo 4, demonstramos que, embora epidemiologistas frequentemente minimizem as questões comunicacionais, várias pesquisas apontam que os problemas do campo da comunicação, como a desordem informacional, influenciam a complexa dinâmica da adesão à vacinação. Um agravante a essa desordem é o quadro composto por profissionais da saúde

que emprestam sua autoridade para disseminar pseudo-argumentos científicos contra a vacina, como no caso do médico britânico Wakefield.

O estudo revelou que a hesitação e a resistência à vacinação não são fenômenos recentes. Vimos como a primeira vacina, formulada por Jenner, foi recebida com desconfiança. No Brasil, a obrigatoriedade da vacinação remonta ao Império, e a Revolta da Vacina de 1904 é um estudo de caso fundamental, revelando que a resistência popular é multifacetada e reverbera nos dias atuais. Em AD, compreendemos esse processo sob o conceito de recursividade, onde o sentido cresce para trás, ressignificando e deslocando o "já-dito". Por isso, a história não se repete, mas parafraseia.

Essa memória se inscreve, de certa forma, no surgimento da ABRAVAC. A resposta das instituições de ciência e saúde às queixas das mães sobre supostas reações à vacina contra o HPV foi o silêncio. Essa violência simbólica imposta gerou um contra-discurso, levando à criação de um movimento de resistência. Para a Análise do Discurso, a história é o campo de batalha pelos sentidos. A questão não compete ao modelo funcional de transmissão de informações, onde um emissor detentor de saber busca instruir um receptor passivo. A midiaticização contribuiu para a circulação de novos sentidos que questionam a cultura de imunização, e a hesitação vacinal é um sintoma discursivo disso. Onde a ciência diz "é mentira", o inconsciente dos sujeitos produz seu próprio gesto de interpretação (essa frase provém de uma entrevista que assisti, e foi reestruturada, ou até mesmo, reinventada por mim. Porém, não me recordo quem é o autor para citar).

Um dos achados emergentes das entrevistas discursivas foi o deslocamento no padrão de consumo de mídia. Duas famílias de paráfrases analisadas indicam um declínio no consumo de mídias tradicionais e uma crescente prática de acesso a informações e notícias por meio de plataformas digitais. Essa tendência é corroborada por relatórios internacionais, como o anual Digital News Report do Reuters Institute for the Study of Journalism (2025), que aponta uma diminuição significativa no consumo de notícias em televisão e, especialmente, em mídia impressa na última década. No contexto brasileiro, o acesso a notícias via televisão decaiu de 75% em 2013 para 46% em 2024, enquanto o consumo de notícias em mídias sociais (denominadas "Social Media" no relatório) ascendeu de 47% em 2013 para 54% em 2024. Adicionalmente, o ambiente das plataformas digitais tem sido apontado como o principal meio de circulação da desinformação antivacina

(Massarani et al., 2021), contribuindo para o cenário de queda da cobertura vacinal registrado no Brasil a partir de 2016 (Brasil, 2023).

Observamos pelos enunciados um movimento de afastamento progressivo da mídia tradicional, impulsionado por múltiplas motivações. Embora as razões variem, um traço comum perpassa os enunciados: a ruptura com uma prática anterior de consumo informativo, predominantemente ancorada em telejornais e jornais impressos. Esse deslocamento discursivo não apenas evidencia uma reconfiguração nas relações dos sujeitos com os discursos midiáticos, mas também marca uma transição de sentidos que desestabiliza o lugar historicamente ocupado pela mídia tradicional como fonte legítima de informação. Concomitantemente, observou-se que o vazio deixado pela mídia tradicional é parcialmente preenchido por novas formas de acesso à informação, notadamente via plataformas digitais. Conseqüentemente, os sentidos se reorganizam em torno de práticas de consumo mais fragmentadas, personalizadas e, frequentemente, mediadas por algoritmos. É nesse ambiente virtual que se configura um espaço privilegiado para a circulação de discursos contrários à vacina, sugerindo uma correlação potencial com a hesitação vacinal.

A análise da entrevista discursiva nos permitiu ouvir a outra ponta das campanhas de vacinação: o chamado “público-alvo”. Verificamos que esses “alvos” produzem gestos de interpretação sobre as “balas” que lhes são atiradas com boas intenções. A pesquisa não desmente as justas reivindicações de pesquisadores e cientistas. No entanto, ao não ouvir o “receptor”, as leituras realizadas por eles das mensagens são tensionadas pela linguagem, história e subjetividade dos sujeitos. A análise demonstrou que a recusa ou hesitação em vacinar-se é um gesto de interpretação ideologicamente fundamentado. A vacina deixa de ser um objeto técnico-científico e passa a ser um significante político, cuja aceitação ou rejeição é uma manifestação de alinhamento ideológico e de resistência à coerção estatal.

Embora esta dissertação tenha aprofundado a complexidade da hesitação vacinal, é importante reconhecer algumas de suas limitações. Não foi possível explorar, em profundidade, o papel da midiaticização e a circulação de enunciados antivacina nas plataformas digitais. Da mesma forma, as campanhas específicas do Ministério da Saúde e a resposta do público à iniciativa “Saúde com Ciência” não foram objeto de análise detalhada. Essas limitações, no entanto, abrem caminhos para futuras pesquisas. Seria de grande relevância investigar os sentidos que

circulam em comunidades online que se autodenominam libertárias ou anarcocapitalistas, aprofundando a compreensão sobre como a hesitação vacinal se articula com essas ideologias. Tais estudos poderiam oferecer novos olhares sobre a complexa dinâmica entre comunicação, política e saúde pública no cenário digital.

Por ter entrevistado um número reduzido de participantes da Zona da Mata mineira, pode-se questionar que a pesquisa tenha limitações. No entanto, o objetivo da AD não é a generalização estatística, mas a profundidade da escuta. As formações discursivas não são locais, mas circulam globalmente. Como prova disso, recentemente visualizamos uma paráfrase entre um enunciado do entrevistado Z8, registrado na FP “EU sei que é uma uma conquista, né?”, e uma fala de Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde dos EUA. Ao anunciar a interrupção de financiamento público para desenvolvimento de vacinas com tecnologia de RNA mensageiro, ele disse que “Estamos redirecionando esse financiamento para plataformas de vacinas mais seguras e abrangentes, que permanecem eficazes mesmo com a mutação dos vírus” (Tanne, 2025), exemplificando a universalidade dos discursos que atravessam a hesitação vacinal.

A dissertação contribui para o campo da Comunicação e Saúde ao mostrar que as estratégias de enfrentamento à hesitação vacinal devem ir além de uma abordagem meramente informativa. Não basta apresentar dados científicos; é fundamental considerar a constituição e a circulação de sentidos que operam na esfera pública e que ressignificam a vacina. As ações de promoção do PNI devem considerar a constituição, formulação e circulação desses sentidos para fortalecer vínculos e reconquistar a adesão da população. A hesitação vacinal é um sintoma discursivo de uma sociedade que valoriza a autonomia individual acima do coletivo, e somente compreendendo essa dinâmica é que se pode construir políticas de Comunicação e Saúde mais eficazes.

Em última análise, a hesitação vacinal é um sintoma discursivo de uma sociedade que valoriza a autonomia individual acima do coletivo. Somente ao compreendermos essa dinâmica, com suas complexas camadas históricas, ideológicas e subjetivas, será possível construir novas políticas de Comunicação e Saúde mais eficazes e, conseqüentemente, uma sociedade mais saudável e coesa.

## 11. REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **Desafios e estratégias na luta contra a desinformação científica**. Rio de Janeiro, jun. 2024. Disponível em: <https://www.abc.org.br/evento/desafios-e-estrategias-na-luta-contra-a-desinformacao-cientifica/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ABRAVAC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE VÍTIMAS DE VACINAS E MEDICAMENTOS. Rio Branco, AC: ABRAVAC, 2021. Disponível em: <https://www.abravac.info/>. Acesso em: 2 maio 2024.

ABRAVAC BRASIL. **@abravac\_br**. Instagram: fotos e vídeos. [S. l.]: Instagram, [202?]. Disponível em: [https://www.instagram.com/abravac\\_br/](https://www.instagram.com/abravac_br/). Acesso em: 25 jul. 2025.

ALTHUSSER, Louis. Aparelhos ideológicos de Estado. Rio de Janeiro: **Graal**, v. 2, 1985.

ALVES, Wedencley. Um jornal no dissenso: o Correio da Manhã e a campanha contra a vacinação obrigatória. **RECIIS**, [S. l.], v. 6, 2013. DOI: 10.3395/reciis.v6i4.625. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/625>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ALVES, Wedencley; COSTA, Stephanie Lyanie Melo e. Quem sou eu para lhe falar assim? A construção de “discursos de si” por pessoas com HIV e o lugar do analista na entrevista discursiva. **Entremeios: revista de estudo do discurso**, Pouso Alegre, v. 1, p. 1-15, 2014.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165–178, fev. 2004. DOI: 10.1590/S1414-32832004000100010.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AROUCA, Sérgio. **Discurso de Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Produção de Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (CICT) e Departamento de Comunicação e Saúde (DCS). Brasília, DF: Fiocruz/CICT, 1986. 1 arquivo MP4 (42 min, 33 s), son., color. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/48681>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Meningite: uma doença sob censura?** São Paulo: Cortez, 1988. 215 p.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Saúde e direito à informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 385-399, out./dez. 1990. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000400003>.

BELLINGHINI, Ruth Helena. Medo de vacina também pode ser doença: o caso do Acre. **Revista Questão de Ciência**, [S. l.], 6 dez. 2019. Disponível em:

<https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/questao-de-fato/2019/12/06/medo-de-vacina-tambem-pode-ser-doenca-o-caso-do-acre>. Acesso em: 2 maio 2024.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BLOG KASPERSKY. Pesquisa: a infodemia e os impactos na vida digital. 2021. Disponível em: <https://www.kaspersky.com.br/blog/pesquisa-infodemia-impactos-vida-digital/17467/>. Acesso em 27 de dez. de 2023.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução: Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Viajante**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-viajante>. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**: PNI 25 anos. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_10.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_10.pdf). Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**: 40 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 12 maio 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. **Nota técnica nº 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19 de agosto de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpn-i-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em 05 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 1. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/publicacao-imunizasus-230123-3-1674844436.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reverte tendência de queda nas coberturas vacinais e oito imunizantes do calendário infantil registram alta em 2023**. Brasília, DF, 18 dez. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/brasil-reverte-tende>

ncia-de-queda-nas-coberturas-vacinais-e-oito-imunizantes-do-calendario-infantil-regi-  
stram-alta-em-2023. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde com Ciência**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>. Acesso em: 2 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil amplia cobertura vacinal de 15 das 16 vacinas do calendário infantil**. Brasília, DF, 12 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/dezembro/brasil-amplia-cobertura-vacinal-de-15-das-16-vacinas-do-calendario-infantil>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CABRAL, Sandro; ITO, Nobuiuki; PONGELUPPE, Leandro. **Os efeitos desastrosos de líderes em negação**: evidências da crise da COVID-19 no Brasil. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3836147>. Acesso em: 24 jul. 2025. DOI: 10.2139/ssrn.3836147.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 844-846, maio 2013.

NEUMAM, Camila. Como a hesitação vacinal impactou a rotina de imunização no Brasil? **Instituto Butantan**, São Paulo, 30 ago. 2024. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/como-a-hesitacao-vacinal-impactou-a-rotina-de-imunizacao-no-brasil>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CARVALHO, Cleide. A associação antivacina que repudia tratamento usado contra o HPV. **O Globo Época**, Rio de Janeiro, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/sociedade/a-associacao-antivacina-que-repudia-tratamento-usado-contr-hpv-1-24756830>. Acesso em: 2 maio 2024.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DANDARA, Luara. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. **Portal Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2022/06/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com>. Acesso em: 25 jul. 2025.

DE MORAES, José Cássio et al. Qual é a cobertura vacinal real?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2003. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000300005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 jun. 2024. DOI: 10.5123/S1679-49742003000300005.

DIAS, Cristiane. A análise do discurso digital: um campo de questões. **REDISCO – Revista Eletrônica de Estudos do Discurso e do Corpo**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2017.

Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/redisco/article/view/2515>. Acesso em: 23 ago. 2025.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do método sociológico**. Tradução de Eduardo Lúcio Nogueira. 9. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2004. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/05/As-Regras-Do-Metodo-Sociologico-Emile-Durkheim.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

FARIAS, Erika Guedes. **O FIM DA PICADA?:** Narrativas e produção de sentidos a partir de campanhas de vacinação no Instagram. 2025. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

FAKE NEWS. In: **Collins Dictionary**. Glasgow, [2025]. Disponível em: <https://www.collinsdictionary.com/pt/dictionary/english/fake-news>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FERNANDES, Jordan; LANZARINI, Natália Maria; HOMMA, Akira; DE LEMOS, Elba Regina. **Vacinas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 167 p.

FERNANDES, Tiago Tavares de Castro; FERREIRA, Francisco Romão; MARQUES, Cristiane Seixas; VARGAS, Eliane Portes. O discurso biomédico nas capas da revista Saúde. **RECIIS**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i1.1937. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1937>. Acesso em: 29 jul. 2025.

FLAHERTY, Dennis K. The vaccine-autism connection: a public health crisis caused by unethical medical practices and fraudulent science. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 45, n. 10, p. 1302-1304, out. 2011. DOI: 10.1345/aph.1Q318.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FRUGOLI, A. G.; PRADO, R. S.; SILVA, T. M. R.; MATOZINHOS, F. P.; TRAPÉ, C. A.; LACHTIM, S. A. F. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03736, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201-4210, 2020.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. **Uma história do combate à varíola no Brasil: do controle à erradicação**. 2006. 218 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e

da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

GOMES, P. G. Miatização: um conceito, múltiplas vozes. **Revista FAMECOS**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. ID22253, 2016. DOI: 10.15448/1980-3729.2016.2.22253. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/22253>. Acesso em: 28 dez. 2023.

GONÇALVES, B. A.; ITAGYBA, R. F.; MATOS, C. C. S. A.; COUTO, M. T. Controvérsias sobre as vacinas e a vacinação contra COVID-19 no meio jornalístico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1055-1066, abr. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/controversias-sobre-as-vacinas-e-a-vacinacao-contracovid19-no-meio-jornalístico/19154?id=19154&id=19154>. Acesso em: 26 ago. 2025.

GUILHAUMOU, Jacques. Efeito de sentido e visibilidade social: co-construção discursiva e o espaço de co-produção no trabalho do pesquisador. In: INDURSKY, Freda; LEANDRO FERREIRA, Maria Cristina (org.). **Análise do discurso no Brasil**: mapeando conceitos, confrontando limites. São Carlos, SP: Claraluz, 2007. p. 19-32.

HJARVARD, Stig. Miatização: teorizando a mídia como agente de mudança social e cultural. In: **Matrizes**. São Paulo, v.5, n.3, p.53-91, jan/jun, 2012.

HJARVARD, S. Miatização: conceituando a mudança social e cultural. **MATRIZES**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 21-44, 2014. DOI: 10.11606/issn.1982-8160.v8i1p21-44. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/82929>. Acesso em: 29 dez. 2023.

HOCHMAN, Gilberto. Quando e como uma doença desaparece. A varíola e sua erradicação no Brasil, 1966/1973. **Revista Brasileira de Sociologia**, [Rio de Janeiro], v. 9, n. 21, p. 103-128, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.787>.

HOMMA, A. et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. e00240022, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240022>.

INSTITUTO BUTANTAN. **O mundo antes e depois das vacinas: a história comprova que o caminho para a erradicação de doenças é a imunização**. São Paulo, SP: Instituto Butantan, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/o-mundo-antes-e-depois-das-vacinas-a-historia-com-prova-que-o-caminho-para-a-erradicacao-de-doencas-e-a-imunizacao>. Acesso em: 17 jul. 2025.

IVERSSON, L. B. Aspectos epidemiológicos da meningite meningocócica no município de São Paulo (Brasil), no período de 1968 a 1974. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-16, mar. 1976. DOI: 10.1590/S0034-89101976000100001.

JÚNIOR, S. L. A. de M.; MENIS, Érica A. de L. de; PASSOS, V. C. dos S.; NEVES, L. O.; QUEZADAS, A. C. A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil: The historical evolution of the brazilian children's immunization schedule. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 85, n. 23, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.247.

KURCGANT, Daniela; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Crise não epiléptica psicogênica: história e crítica de um conceito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 811–828, jul./set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000300012>. Acesso em: 2 maio 2024.

LESSA, Henrique. Secretário de Saúde do Acre alerta para novo surto de dengue. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 24 mar. 2024. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2024/03/6824242-secretario-de-saude-do-acre-alerta-para-novo-surto-de-dengue.html>. Acesso em: 2 maio 2024.

LOPES, G. H; Carvalhedo, F. M. G. S.; Vaz, V. V. V.; Freitas, N. L. de; Valeriano, S. de A; Silva, C. T. X. A influência das fake news na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 15, p. e10716, 20 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10716.2022>.

MACDONALD, Noni E.; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036. Acesso em: 4 ago. 2023.

MACHADO, Bernardo Santoro Pinto. **Libertarianismo: epistemologia, ética e direito**. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MADEIRO, C. Após 25 anos, Brasil não bate meta em nenhuma vacina do calendário em 2019. **UOL Notícias**, São Paulo, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/23/apos-25-anos-brasil-nao-bate-meta-em-nenhuma-vacina-do-calendario-em-2019.htm>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MARCHETTI, Renato Luiz; GALLUCCI-NETO, José; KURCGANT, Daniela; PROENÇA, Inah Carolina Galatro Faria; VALIENGO, Leandro da Costa; FIORE, Lia Arno; PINTO, Lécio Figueira; MARANHÃO, Ana Goretti Kalume; OLIVEIRA, Maria Tereza da Costa; DE OLIVEIRA, Lúcia Helena. Immunization stress-related responses presenting as psychogenic non-epileptic seizures following HPV vaccination in Rio Branco, Brazil. **Vaccine**, v. 38, n. 43, p. 6714-6720, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.044>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X20310859>. Acesso em: 2 maio 2024.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M.; LACHTIM, S. A. F. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes

sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. e200317, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>.

MASSARANI, Luisa Medeiros; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor; MEDEIROS, A. Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da COVID-19. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. e5689, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.18617/liinc.v>.

MAZIEIRO, Eduardo Militão; GUILHERME. Governo Bolsonaro reduz gastos com campanhas de incentivo a vacinação. **UOL Notícias**, São Paulo, 26 dez. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/12/26/governo-bolsonaro-reduz-gastos-campanhas-vacinacao.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 6 jan. 2024.

MONARI, Ana Carolina Pontalti. **Quem consome fake news consome fake news?** Os usos e sentidos atribuídos à ciência e ao jornalismo em canais sobre covid-19 no Telegram. 2024. 284 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

MONARI, Ana Carolina Pontalti; ARAÚJO, Kizi Mendonça de; SOUZA, Mateus Ramos de; SACRAMENTO, Igor. Legitimando um populismo anticiência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre a vacinação contra Covid-19 no Twitter. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5707>. Acesso em: 30 ago. 2025.

MOULIN, Anne Marie. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 499-517, maio/ago. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500004>. Acesso em: 4 ago. 2024.

MUXOXO. *In*: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Braga: Priberam Informática, 2025. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/sobre.aspx>>. Acesso em: 24 maio 2025.

NEWMAN, Nic *et al.* **Relatório de notícias digitais do Reuters Institute 2024**. Instituto Reuters para o estudo do jornalismo, 2024.

OMS. **Managing epidemics**: key facts about major deadly diseases. Organização Mundial da Saúde, 2018. ISBN:9789241565530. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/managing-epidemics-key-facts-about-major-deadly-diseases>. Acesso em 20 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. Brasília, DF: Opas, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacassaude-que-oms-combatera-em-2019>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Imunização**. Brasília, DF: Opas, 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 12. ed. Campinas, SP: Pontes, 2015. 98 p. ISBN: 978-85-7113-131-6.

ORLANDI, Eni. Historicidade, indivíduo e sociedade: o sujeito na contemporaneidade. In: SEMINÁRIOS DE ESTUDOS DE ANÁLISE DO DISCURSO, 3., 2009. **O discurso na contemporaneidade: Materialidades e fronteiras**. São Carlos: Claraluz, 2009. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/sead3\\_mesas.html](https://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/sead3_mesas.html). Acesso em: 24 ago. 2025.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 21 maio 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.

PÊCHEUX, Michel. Análise Automática do Discurso (1969). In: GADET, Françoise; HAK, Tony (Org.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução de Bethania S. Mariani et al. 2. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1997a. p. 13-38.

PETERS, Gabriel. Habitus, reflexividade e neo-objetivismo na teoria da prática de Pierre Bourdieu. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 28, n. 83, p. 47-71, out. 2013. DOI: 10.1590/S0102-69092013000300004.

PINELLI, Natasha. Conheça a história do Zé Gotinha: de ícone da vacinação a celebridade nacional. **Portal do Butantan**, São Paulo, 19 set. 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/conheca-a-historia-do-ze-gotinha-de-icone-da-vacina-cao-a-celebridade-nacional#:~:text=De%20um%20simples%20logo%20para.o%20c ompromisso%20com%20a%20vacina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 dez. 2023.

PINHEIRO, Chloé; BARBOSA, Felipe; BELO, Pedro; MANARINI, Thaís; RUPRECHT, Theo. Raízes do movimento antivacina no Brasil. **Revista Questão de Ciência**, [S. l.], 18 ago. 2022. Disponível em: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/dossie-questao/2022/08/18/o-ovo-da-serpente-raizes-do-movimento-antivacina-no-brasil>. Acesso em: 2 maio 2024.

PIRES, Eduardo Moreno; ESTEVES, Júlio César Ramos. Proximidades e distâncias entre o liberalismo e o libertarianismo político. **InterScience Lugar**, v. 10, n. 1, p. 202-224, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v10n1a9>. Acesso em: 24 ago. 2025.

PONTE, Carlos Fidelis. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.

10, n. 5, p. 619-653, set./dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500009>.

PONTE, Carlos Fidelis. Tempos de Guerra: o Campanhismo entra em cena. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010a. p. 101-107.

PONTE, Carlos Fidelis; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Os anos de chumbo: a saúde sob a ditadura. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. p. 181-220.

POST-TRUTH. In: **Oxford Dictionary**. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/post-truth>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PUSKA, Alisson Andrey. Desinformação, censura e alienação no ambiente digital. **SBC Horizontes**, [S. l.], set. 2021. ISSN 2175-9235. Disponível em: <http://horizontes.sbc.org.br/index.php/2021/09/desinformacao,-censura-e-alienacao-no-ambiente-digital>. Acesso em: 8 ago. 2023.

PRECIADO, Paul B. **Um apartamento em Urano: Crônicas da travessia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

REDAÇÃO. 'Dinamitar' Banco Central, venda de órgãos e fim da educação obrigatória: as propostas radicais de Javier Milei. **BBC News Mundo**, 14 ago. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ckdndg59wxko>. Acesso em: 24 ago. 2025.

REUTERS INSTITUTE FOR THE STUDY OF JOURNALISM. **Digital News Report 2025: Brazil**. Oxford: University of Oxford, 2025. Disponível em: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2025/brazil>. Acesso em: 19 jun. 2025.

RIBEIRO, Leandro Nieves. Think Tanks ultraliberais: o caso do discurso do Instituto Mises Brasil sobre a pandemia do Covid-19 (2021). **Geografia em Atos** (Online), Presidente Prudente, v. 6, n. 2, p. 152–180, 2022. DOI: 10.35416/geoatos.2022.9134. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/geografiaematos/article/view/9134>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ROSA, Tiago Barros. O poder em Bourdieu e Foucault: considerações sobre o poder simbólico e o poder disciplinar. **Revista Sem Aspas**, Araraquara, v. 6, n. 1, p. 3–12, 2017. DOI: 10.29373/semaspas.v19n1.2017.9933. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/9933>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SANTINI, R. Marie. A indústria da desinformação: fábrica de mentiras, ad-techs e as novas formas de resistência. In: PRATA, Nair; PESSOA, Sônia Caldas; ANDRADE, Ivanise Hilbig de (Org.). **Um mundo e muitas vozes: da utopia à distopia?**. 1. ed. São Paulo: Intercom, 2021. v. 1, p. [informar páginas do capítulo].

SANTOS, Tereza. Variola: a única doença humana erradicada no planeta. **Museu da Vida Fiocruz**, [Rio de Janeiro], 30 ago. 2022. Disponível em: <https://www.invivo.fiocruz.br/saude/variola-erradicacao/#:~:text=Segundo%20Tania%2C%20ocorria%20tamb%C3%A9m%20a,da%20var%C3%ADola%20foi%20muito%20promissora>. Acesso em: 9 dez. 2023.

SATO, Ana Paula Sayuri et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 351–362, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022>.

SANTOS, Adriana Cristina Omena. Estudos sobre a cultura científica no Brasil e no Canadá: ações de comunicação pública da ciência na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade de Ottawa (UOttawa). **Comunicação Pública**, Lisboa, v. 14, n. 27, p. 1-26, 2019. DOI: 10.4000/cp.12789.

SCHATZMAYR, Hermann G. et al. Erradicação da poliomielite no Brasil: a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 11-24, jan./abr. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100002>.

SILVA, Danilo Manoel Farias da. A construção da realidade na perspectiva relacional de Pierre Bourdieu. **Tematicas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 61–86, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10972. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10972>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SILVA, Rosimary Batista da. **Conhecimentos históricos e biológicos para a compreensão do movimento antivacina na educação de jovens e adultos**. Orientador: Luciene Lima de Assis Pires. 2021. 175 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para Ciências e Matemática) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Jataí, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ifg.edu.br:8080/handle/prefix/979>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SOTO, Jesús Huerta de. Liberalismo clássico versus anarcocapitalismo. **Mises Brasil**, 14 out. 2023. Disponível em: <https://mises.org.br/article/482/liberalismo-classico-versus-anarcocapitalismo>. Acesso em: 24 ago. 2025.

STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. **Direito à comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 147 p. Temas em Saúde. ISBN 978-65-5708-108-2. DOI: 10.7476/9786557081082.

SUZUKI, Shin. D. Maria 1ª: a rainha portuguesa que perdeu um filho ao recusar imunização. **BBC News Brasil**, São Paulo, 24 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59753905>. Acesso em: 25 abr. 2024.

TANNE, Janice Hopkins. Robert F Kennedy Jr retira financiamento para pesquisa de vacina de mRNA. **BMJ Group**, v. 390, 6 ago. 2025. DOI:

<https://doi.org/10.1136/bmj.r1664>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/390/bmj.r1664>. Acesso em: 30 ago. 2025.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 601–617, set./dez. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008>.

VALIM, Patrícia; AVELAR, Alexandre de Sá; BEVERNAGE, Berber. APRESENTAÇÃO - NEGACIONISMO: HISTÓRIA, HISTORIOGRAFIA E PERSPECTIVAS DE PESQUISA. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 41, n. 87, p. 13-36, ago. 2021. DOI: 10.1590/1806-93472021v42n87-03.

VIANA, Gabriel Menezes; ARAÚJO, Rodolfo Dias de; COUTINHO, Francisco Ângelo. Contribuições para a compreensão do negacionismo científico a partir da teoria ator-rede: o estudo de uma comunidade antivacina no Facebook. **Araripe – Revista de Filosofia**, Juazeiro do Norte, CE, v. 4, n. 1, p. 185-209, 29 ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.56837/Araripe.2023.v4.n1.1152>.

VIEIRA, Lígia. Brasil volta à lista dos países com mais crianças não vacinadas no mundo, mostram Unicef e OMS. **G1**, Brasília, DF, 14 jul. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2025/07/14/brasil-volta-a-lista-dos-paises-com-mais-criancas-nao-vacinadas-no-mundo-mostram-unicef-e-oms.ghtml>. Acesso em: 5 ago. 2025.

WESTIN, Ricardo. Fake news sabotaram campanhas de vacinação na época do Império. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/fake-news-sabotaram-campanhas-de-vacinacao-na-epoca-do-imperio>. Acesso em: 3 maio 2024.

WESTIN, Ricardo. Interesses políticos e descaso social alimentaram Revolta da Vacina em 1904. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/interesses-politicos-e-descaso-social-alimentaram-revolta-da-vacina>. Acesso em: 3 maio 2024.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Desordem da informação**: em direção a uma estrutura interdisciplinar para pesquisa e formulação de políticas. Estrasburgo: Conselho da Europa, 2017. ISBN 978-65-88097-07-6 (digital). Disponível em: <https://www.cle.unicamp.br/ebooks/index.php/publicacoes/catalog/book/93>. Acesso em: 23 jul. 2025.