

VOZES QUE ARGUMENTAM: PERSPECTIVAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BARREIRA¹

Antonia Leidiane de Amorim Cavalcante²

RESUMO

O presente artigo analisa os discursos de quatro usuários da Atenção Básica à Saúde do município de Barreira/CE acerca da vacinação contra a Covid-19, buscando compreender as estratégias argumentativas e ideológicas que sustentam diferentes posicionamentos. A pesquisa adota abordagem qualitativa e fundamenta-se na Análise Crítica do Discurso (ACD), conforme as perspectivas de Fairclough (2016), Wodak (2003), Van Dijk (2023) e Amossy (2008). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com participantes selecionados, priorizando sujeitos que manifestaram hesitação ou resistência à vacina. As perguntas foram elaboradas com base nos objetivos e hipóteses da pesquisa, abordando percepções, sentimentos, experiências e influências midiáticas relacionadas à vacinação. A análise textual considerou os níveis de prática discursiva e social, observando como os entrevistados constroem justificativas, crenças e narrativas para defender suas posições. Os resultados indicam que a hesitação vacinal se ancora em discursos permeados por desconfiança nas instituições, influência das redes sociais e interpretações ideológicas da pandemia, evidenciando a relevância da linguagem como instrumento de poder e persuasão na formação da opinião pública sobre a saúde.

Palavras-chave: Análise Crítica do Discurso. Hesitação vacinal. Argumentação. Covid-19. Ideologia.

ABSTRACT

This article analyzes the discourses of four Primary Health Care users in the municipality of Barreira, Ceará, regarding COVID-19 vaccination, aiming to understand the argumentative and ideological strategies that support different positions. The research adopts a qualitative approach and is based on Critical Discourse Analysis (CDA), according to the perspectives of Fairclough (2016), Wodak (2003), van Dijk (2023), and Amossy (2008). Semi-structured interviews were conducted with participants selected, prioritizing individuals who expressed hesitancy or resistance to the vaccine. The questions were developed based on the research objectives and hypotheses, addressing perceptions, feelings, experiences, and media influences related to vaccination. The textual analysis considered the levels of discursive and social practice, observing how interviewees construct justifications, beliefs, and narratives to defend their positions. The results indicate that vaccine hesitancy is anchored in discourses permeated by distrust in institutions, the influence of social media, and ideological interpretations of the pandemic, highlighting the relevance of language as an instrument of power and persuasion in shaping public opinion about health.

Key-words: Critical Discourse Analysis. Vaccine hesitancy. Argumentation. COVID-19. Ideology.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Letras - Língua Portuguesa, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) sob a orientação da Prof^a Dra. Antonia Suele de Souza Alves Pereira.

² Graduanda do curso de Letras - Língua Portuguesa da(UNILAB).

1. INTRODUÇÃO

O cenário da imunização contra a COVID-19 atravessou a fase de mobilização maciça durante a pandemia para adentrar um complexo panorama pós-pandêmico, marcado pelo recrudescimento da hesitação vacinal. Inicialmente um triunfo logístico e científico, a vacina tornou-se, em seguida, alvo de uma intensa disputa discursiva, impulsionada pela circulação de desinformação (as chamadas *fake news*) e pelo desgaste da confiança em órgãos de saúde.

Diante disso, este estudo busca investigar como os discursos de usuários da Atenção Básica à Saúde, sobre a vacinação contra a COVID-19, são produzidos, sustentados e legitimados, com especial atenção às estratégias argumentativas e às construções ideológicas que fundamentam tanto as posições favoráveis quanto as contrárias à imunização.

Parte-se da compreensão de que a hesitação vacinal não pode ser reduzida a um simples déficit de informação, mas se configura como um processo discursivo e sociocognitivo que demanda análise crítica. Assim, o objetivo central é compreender de que maneira os argumentos são construídos e quais ideologias e modelos mentais os sustentam, iluminando o papel da linguagem na adesão ou na recusa à vacina.

A escolha do local e dos participantes decorre da minha experiência como Agente Comunitária de Saúde (ACS) em um bairro periférico do município de Barreira/CE. No cotidiano da Atenção Básica, acompanho de perto famílias que vivem em condições de vulnerabilidade, contexto que pode potencializar a circulação de narrativas de desconfiança. A pesquisa parte, portanto, de uma escuta situada, procurando identificar como mães de crianças pequenas, adultos e idosos articulam seus discursos sobre a vacina e quais práticas sociais e ideológicas esses discursos refletem.

Nesse sentido, a investigação pretende analisar não apenas o conteúdo das falas, mas sobretudo as manobras argumentativas presentes, à luz da teoria da argumentação de Ruth Amossy (2008, 2011, 2017, 2018), bem como as formas pelas quais as ideologias operam nos discursos, conforme as categorias de John B. Thompson (2011). Além disso, busca examinar como esses discursos se inscrevem em práticas sociais e contextos históricos, a partir das contribuições de Norman Fairclough (2001, 2016) e Ruth Wodak (2003, 2004), e compreender os mecanismos sociocognitivos que os estruturam, de acordo com Teun van Dijk (2023).

A relevância do trabalho reside em sua capacidade de revelar como argumentos que, embora frágeis do ponto de vista científico, tornam-se persuasivos dentro de determinadas comunidades, ajudando a explicar por que resistem às campanhas institucionais de

imunização. Ao dialogar também com Ingedore Koch (2015) e Michel Foucault (1996, 2016), a análise busca manter viva a dimensão interacional e dialógica do discurso, ao mesmo tempo em que situa a hesitação vacinal na disputa mais ampla entre o saber médico institucional e o saber popular ou desinformado. Dessa forma, espera-se que os resultados contribuam não apenas para o campo acadêmico, mas também para a formulação de estratégias de comunicação em saúde pública mais eficazes e culturalmente sensíveis.

2. O DISCURSO ENTRE PODER E IDEOLOGIA: UMA ABORDAGEM CRÍTICA

Esta seção apresenta o arcabouço teórico-metodológico que orienta a análise dos discursos de quatro entrevistados acerca da vacinação contra a COVID-19 no período pós-pandêmico. A pesquisa adota a abordagem da Análise Crítica do Discurso (ACD), entendendo a linguagem como uma prática social, em vez de apenas um meio neutro de comunicação. Nessa perspectiva, o foco analítico não está na veracidade das informações, mas nos processos discursivos que criam, legitimam e mantêm significados — especificamente, os discursos de adesão, recusa e hesitação vacinal no contexto deste estudo.

A seguir, os subtópicos desenvolvem os principais conceitos teóricos que subsidiam a análise, abordando desde a construção do *ethos* e da argumentação até o papel do medo, da polarização política e das lideranças na configuração das percepções sobre a vacinação.

Este subtópico apresenta a compreensão do discurso como poder ideológico social, base central da ACD. Segundo Fairclough (2016) e Wodak (2004), o discurso está intrinsecamente vinculado às estruturas sociais, às relações de poder e aos contextos históricos em que é produzido. Compreender o discurso implica reconhecer que ele não apenas reflete a realidade social, mas também atua na sua constituição e transformação.

O discurso não se limita a representar o mundo; ele participa ativamente de sua constituição. As práticas discursivas são indissociáveis das práticas sociais, de modo que os textos, conversas e interações verbais contribuem para a manutenção e transformação das relações sociais e das estruturas de poder. Compreender o discurso, portanto, exige analisá-lo em seu contexto social, histórico e político. (Fairclough, 2016, p.65)

Assim também, Foucault (1996) destaca que o discurso é um espaço de poder, onde se produzem saberes e se regulam práticas. Nessa perspectiva, os relatos dos entrevistados são entendidos como manifestações de posições ideológicas e como parte de um jogo social mais amplo, no qual se negociam sentidos, crenças e valores. De maneira complementar, Wodak (2004, p. 46) reforça que:

O discurso deve ser compreendido como uma prática social que não apenas reflete, mas também constrói a realidade social. Ele molda relações de poder, transmite

crenças e reproduz ideologias, sendo sempre situado em contextos históricos e sociais específicos. Dessa forma, analisar o discurso implica investigar como os sujeitos utilizam a linguagem para justificar, persuadir e sustentar suas posições.

Essa integração evidencia que, ao analisar os discursos sobre vacinação, é preciso considerar tanto a dimensão de poder e saber quanto a função social e ideológica da linguagem, mostrando que os enunciados não são neutros, mas constroem e refletem a realidade social em que circulam.

2.1 A CONSTRUÇÃO DO *ETHOS* COMO FORMA DE LEGITIMAÇÃO DISCURSIVA

A análise dos discursos requer atenção à forma como os sujeitos constroem sua imagem e legitimam suas opiniões. Para Amossy (2008), a argumentação é inseparável do discurso, pois os sujeitos organizam seus enunciados com o propósito de persuadir, justificar ou legitimar suas opiniões perante o outro. Nesse sentido, o conceito de *ethos* — a construção de uma imagem de si credível — é central para entender como os entrevistados sustentam suas posições. Amossy (2008, p. 26) enfatiza essa dimensão do *ethos* ao afirmar:

Sua reflexão está ligada a um questionamento das noções de sujeito, de ideologia, de escritura e valoriza o objetivo de eficácia da retórica: trata-se de ver como pode se instaurar um *ethos* discursivo que contribua para constituir uma fala de mulher ou, ainda, a de um ‘subalterno’ (segundo o termo de Spivak *Can the Subaltern Speak*, 1988). A construção de um *ethos* discursivo é, assim, privilegiada, uma vez que é indissociável de um posicionamento político.

Essa perspectiva nos mostra que a construção do *ethos* nos discursos analisados vai além de mera credibilidade pessoal: ela está intimamente ligada a posicionamentos ideológicos e políticos. Nos relatos sobre a vacinação, o *ethos* é formado a partir de experiências próprias ou de relatos de terceiros, conferindo legitimidade a opiniões que podem refletir adesão, hesitação ou recusa.

Thompson (2011) complementa, mostrando que a ideologia se materializa nas práticas discursivas, mantendo e reproduzindo crenças e valores socialmente compartilhados. Assim, a argumentação e a construção de *ethos* funcionam como instrumentos para sustentar posições e negociar sentidos dentro de um contexto social mais amplo.

2.2 A PERSPECTIVA SOCIOCOGNITIVA E A MATERIALIZAÇÃO IDEOLÓGICA DO DISCURSO

A perspectiva sociocognitiva entende que o discurso não é apenas uma reprodução de falas prontas, mas resulta da mediação entre estruturas mentais individuais e práticas sociais. Os indivíduos interpretam experiências e informações com base em seus modelos mentais, valores e representações sociais, o que influencia a forma como constroem sentidos e

justificativas. No contexto da vacinação, essa abordagem permite compreender como as percepções, crenças e experiências dos entrevistados moldam seus discursos de adesão, hesitação ou recusa. van Dijk (2023 p. 86) enfatiza essa interação ao afirmar:

O discurso deve ser analisado considerando os modelos mentais e as representações sociais que os indivíduos carregam. As crenças, valores e experiências prévias de cada sujeito influenciam a maneira como interpretam informações, reconstroem narrativas e participam de práticas sociais. Dessa forma, entender o discurso requer atenção às conexões entre memória, conhecimento e ação social, pois cada enunciado é ao mesmo tempo resultado e produtor de significados.

Essa compreensão dialoga com Thompson (2011), que destaca que a ideologia se materializa nos discursos ao organizar crenças e experiências em narrativas coerentes, servindo para justificar posições sociais e práticas. No caso da vacinação, os entrevistados não apenas reproduzem informações recebidas, mas as reinterpretem à luz de suas memórias e valores, construindo discursos que consolidam modos específicos de pensar, agir e avaliar a realidade, revelando a inseparável relação entre linguagem, cognição e prática social. Segundo o autor:

As formas simbólicas, incluindo as expressões discursivas, não apenas refletem as relações sociais, mas também participam ativamente de sua constituição. Por meio delas, o poder é sustentado, reproduzido e, em certos casos, contestado. A ideologia manifesta-se nessas formas simbólicas quando estas contribuem para estabelecer e manter relações de dominação. Assim, compreender a ideologia implica investigar os modos pelos quais as significações veiculadas por formas simbólicas servem, em contextos sociais específicos, para sustentar relações de poder assimétricas. (Thompson, 2011, p. 79)

Dessa forma, observa-se que tanto em van Dijk (2023) quanto em Thompson (2011), o discurso é compreendido como um fenômeno social, cognitivo e ideológico. No contexto da vacinação, os sujeitos não apenas reproduzem mensagens ou informações, mas reinterpretem-nas à luz de suas experiências, crenças e valores, conferindo sentido às suas práticas discursivas. Assim, a linguagem se revela como instrumento de poder, capaz de produzir, legitimar e, ao mesmo tempo, desafiar estruturas sociais e ideológicas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, voltada para investigar um fenômeno ainda pouco mapeado sob a perspectiva discursiva — a hesitação vacinal — e descrever minuciosamente as estratégias argumentativas e ideológicas expressas pelos usuários da Atenção Básica em Barreira/CE. Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória é desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato, fenômeno ou problema, sendo, portanto, adequada

para fenômenos ainda não suficientemente mapeados.

O caráter descritivo, por sua vez, permite identificar e sistematizar as formas de argumentação e construção de sentidos nos discursos dos participantes, buscando compreender as características do fenômeno. Ainda segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

Além disso, trata-se de uma abordagem qualitativa, que, conforme Minayo (2014), é apropriada para acessar o universo simbólico dos sujeitos, trabalhando com significados, crenças, valores e atitudes, o que possibilita uma compreensão interpretativa das práticas discursivas que moldam as percepções sobre a vacina, em vez de buscar generalizações estatísticas.

Dessa forma, a metodologia é estruturada para coletar e analisar o *corpus* textual das entrevistas, elucidando as estratégias argumentativas e os mecanismos ideológicos que sustentam as diferentes posições dos usuários em relação à imunização contra a COVID-19. Fundamentada na Análise Crítica do Discurso (ACD), conforme os aportes teóricos de Fairclough (2001, 2016), van Dijk (2023), Foucault (1996, 2016), Ruth Wodak (2003, 2004), Ruth Amossy (2008, 2011, 2017, 2018) e Thompson (2011). Essa escolha metodológica se justifica porque o propósito central do estudo não é mensurar quantitativamente a hesitação vacinal, mas compreender, como os discursos sobre a vacinação contra a COVID-19 são produzidos, articulados e atravessados por relações de poder, ideologia e fatores sociocognitivos no contexto da Atenção Básica em Barreira/CE.

3.1 UNIVERSO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O universo da pesquisa é constituído pelos usuários da Atenção Básica à Saúde do município de Barreira/CE, especialmente aqueles acompanhados pela pesquisadora em sua atuação como Agente Comunitária de Saúde (ACS). A amostra foi selecionada de forma intencional e não probabilística, seguindo o critério de saturação teórica, ou seja, o ponto em que novas entrevistas deixaram de acrescentar dados significativos para a análise.

Participaram da pesquisa quatro usuários: duas mães de crianças menores de dois anos, um homem adulto (entre 30 e 45 anos) e uma idosa (acima de 55 anos). Todos pertencem a um perfil socioeconômico semelhante, residentes em um bairro periférico da cidade, marcado por vulnerabilidade social, baixa renda e violência, afetado pelo tráfico de substâncias ilícitas no entorno da comunidade. Tais condições influenciam diretamente a construção de

percepções e decisões em saúde, constituindo um contexto relevante para compreender a hesitação vacinal.

3.2 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, registradas em áudio mediante consentimento livre e esclarecido. O roteiro de perguntas foi elaborado com base nos objetivos e hipóteses da pesquisa, considerando o perfil do público-alvo — pacientes acompanhados pela pesquisadora no território de atuação como ACS.

As primeiras perguntas foram de caráter introdutório, com o intuito de aproximar o entrevistado do tema e promover uma conversação espontânea. Já as últimas questões abordaram aspectos mais específicos e complexos, conduzindo o entrevistado a refletir sobre suas crenças, justificativas e formas de argumentar a respeito da vacinação. Algumas perguntas complementares foram formuladas conforme o desenvolvimento das respostas, adequando-se ao perfil de cada participante; entretanto, o foco temático da entrevista foi mantido integralmente, assegurando coerência com os objetivos da pesquisa.

O roteiro principal foi composto pelas seguintes perguntas:

1. Você tomou a vacina da Covid-19? Por que você tomou?
2. Quais foram os principais motivos que levaram você a tomar (ou não querer tomar) a vacina contra a Covid-19?
3. Você já viveu alguma experiência anterior com vacinas (como campanhas de vacinação de outras doenças) que influenciou sua decisão em relação à vacina da Covid-19?
4. Quando você pensava na vacina contra a Covid-19, quais sentimentos vinham junto dessa decisão (confiança, medo, dúvida, esperança)?
5. Em que meios de veiculação você viu informações da vacina contra Covid-19? (Facebook, WhatsApp, Instagram, jornais?)
6. De que forma essas notícias influenciaram a sua decisão em relação à vacinação?
7. Lembra de alguma notícia ou fala que te marcou sobre a vacina da Covid-19? Qual?
8. Qual sua opinião atualmente sobre a vacinação? Ela é diferente da que tinha antes da pandemia?
9. Na sua opinião, por que algumas pessoas apoiam a vacinação e outras são contra? Você acha que a polarização política ou a influência de partidos políticos (Bolsonaro e Lula) teve algum papel nisso?

10. Você acha que a variação nos níveis de confiança e desconfiança em relação às instituições (como governo, ciência, mídia e profissionais de saúde) pode estar relacionada às campanhas do governo anterior?
11. O que você acha que a pandemia mudou na forma como as pessoas veem as vacinas em geral?
12. Se alguém próximo a você tivesse uma opinião diferente da sua sobre a vacina, como você argumentaria para defender sua posição?

As entrevistas foram transcritas integralmente, formando o *corpus* da pesquisa. Dentre as respostas obtidas, foram selecionados trechos específicos mais representativos, que melhor se aproximavam dos objetivos e hipóteses do estudo, sobretudo aqueles em que os participantes expressavam estratégias argumentativas e justificativas de suas posições. Assim, fica evidenciado que há apenas recortes utilizados cuidadosamente para não serem tirados de contexto e que prejudiquem a eficácia da pesquisa.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise do *corpus* foi conduzida segundo os pressupostos da Análise Crítica do Discurso (ACD), articulando três dimensões complementares — textual, discursiva e social — conforme a proposta de Fairclough (2016). Essa abordagem possibilita examinar não apenas o conteúdo do discurso, mas também as condições de sua produção, circulação e recepção, bem como suas relações com estruturas ideológicas e de poder.

Dessa forma, a análise busca compreender como os sujeitos constroem, defendem e justificam seus posicionamentos discursivos, revelando as relações entre linguagem, poder e ideologia que permeiam os debates sobre imunização e confiança científica. Ainda para fins de clareza e objetividade na apresentação da pesquisa, a designação dos participantes foi reduzida de “Entrevistado 1, 2, 3 ou 4” para E1, E2, E3 ou E4 ao longo das análises.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DISCURSOS DE HESITAÇÃO VACINAL

As análises que se seguem serão realizadas à luz da Análise Crítica do Discurso (ACD), fundamentada em autores como Fairclough (2001, 2016), Wodak (2003, 2004) e Foucault (1996, 2016), cuja perspectiva permite compreender o discurso como prática social permeada por relações de poder, ideologia e construção de sentidos.

A escolha desse referencial justifica-se pela necessidade de interpretar os enunciados

dos entrevistados não apenas como opiniões individuais, mas como expressões de crenças, valores e representações coletivas que emergem em um contexto histórico e político específico. Além disso, recorre-se às contribuições de Amossy (2008, 2018) sobre a construção do *ethos* e da argumentação, para compreender como os sujeitos legitimam suas posições por meio da imagem de si e das estratégias discursivas de justificação. Autores como Moscovici (2003) e D’Ancona (2018)³ também são mobilizados para sustentar a análise das representações sociais e da pós-verdade, dimensões que atravessam o fenômeno da hesitação vacinal.

Nesse sentido, o discurso sobre as vacinas, especialmente o da hesitação vacinal, é entendido como um discurso recorrente que se constrói na tensão entre confiança e desconfiança — entre o saber científico e o senso comum —, refletindo a crise de autoridade e a influência das ideologias e emoções no campo da saúde pública. Assim, as análises buscaram evidenciar de que modo os entrevistados constroem sentidos, legitimam suas posições e produzem resistências simbólicas frente ao discurso institucional da vacinação contra a COVID-19.

Embora o Ceará tenha se destacado positivamente em termos de cobertura vacinal contra a COVID-19, com 86,82% monovalente e 21,67% bivalente — segundo Ministério da Saúde (Brasil, 2025) até a data 14/10/2025 — o município de Barreira apresenta desafios específicos. Na cidade de Barreira/CE, que tem estimativa de cerca de 23.474 habitantes em 2025 segundo projeções baseadas no Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e informações municipais, observa-se uma distribuição etária variada: 1.619 crianças de 0 a 4 anos, 1.753 pessoas entre 30 e 34 anos, e 1.205 indivíduos entre 55 e 59 anos. Ao se analisar os dados vacinais da COVID-19 obtidos no sistema Vacinômetro COVID-19 (Brasil, 2025) — onde há registros de doses 1^a, 2^a, 3^a, dose reforço e dose única para essas faixas etárias — percebe-se um quadro sugestivo de hesitação vacinal, ou pelo menos de adesão incompleta e heterogênea.

Por exemplo, entre crianças de 6 meses a 2 anos, embora existam 85 registros de 1^a dose, apenas 36 receberam a 2^a dose e só 6 chegaram à 3^a dose; isso indica que uma parcela significativa não completou o esquema vacinal primário. Da mesma forma, no grupo de 30 a 34 anos, apesar de 234 terem tomado a 2^a dose, apenas 1 foi registrada com 3^a dose e poucos tomaram doses de reforço ou dose única. No grupo de 55 a 59 anos, embora haja 137 registros de primeira dose, 131 tomaram a segunda, mas a adesão a doses de reforço mostra

³ D’ANCONA, Matthew. **Pós-verdade**: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news. São Paulo: Faro Editorial, 2018.

discrepâncias (402 em 2ª dose reforço versus 559 em dose reforço, além de doses únicas).

Essas discrepâncias implicam que muitos indivíduos não completaram ou não prosseguiram com os reforços recomendados — um padrão compatível com comportamentos de hesitação, atraso ou abandono do esquema vacinal. Esse cenário local ilustra na prática como o fenômeno da hesitação vacinal, definido por Brasil (2022) como atraso ou recusa da vacina mesmo quando disponível, por fatores como desconfiança, falta de percepção de risco, barreiras de acesso ou influência de crenças — pode se manifestar em diferentes estratos etários.

A análise das narrativas sobre a hesitação vacinal contra a COVID-19 revela um intrincado conflito entre a norma institucional e o ceticismo individual. Esta seção está organizada em sete eixos temáticos, nos quais aplicamos a ACD. Dessa maneira, esta seção pretende articular uma leitura crítica, textual e argumentativa dos discursos coletados, mostrando que, mais do que simples opiniões pessoais, as falas analisadas revelam crenças, valores e sentidos socialmente construídos. A partir dessa análise, busca-se contribuir para a compreensão de como a linguagem se torna espaço de disputa ideológica e de produção de significados em torno de um tema de grande relevância social, como a vacinação contra a COVID-19.

Assim, a linguagem não apenas expressa percepções individuais sobre a vacina, mas participa ativamente na constituição de subjetividades, legitimações e resistências que moldam o próprio campo de disputas em torno da saúde pública. Essa “comunicação que é parte do estudo das representações, porque as representações são geradas nesse processo de comunicação e depois, claro, são expressas através da linguagem” (Moscovici, 2003, p. 373) gera uma comunicação que não é apenas uma informação que é coletada apenas como objeto de interesse de pesquisa, mas como a

4.1 DISCURSO COMO PRÁTICA SOCIAL

A partir da análise dos discursos em torno da vacinação contra a COVID-19, com base na ACD proposta por Fairclough (2016) e nos pressupostos foucaultianos (1996), foi possível compreender a vacinação não apenas como um ato de saúde, mas como uma prática disciplinar produzida e legitimada pelos discursos das autoridades. Os entrevistados que aderiram ao esquema vacinal relatam a perda de sua agência (capacidade de agir por vontade própria), sendo forçados pela necessidade de sobrevivência social e econômica. Assim, observamos que os discursos dos entrevistados não são neutros — estão imbricados em

práticas sociais mais amplas, constituídos por relações de poder, mediações ideológicas e contextos históricos específicos.

O período da pandemia da COVID-19 foi marcado por intensa polarização política, circulação de desinformação e crise de confiança institucional. Como apontam Fairclough (2001) e Wodak (2003), o discurso está ligado às estruturas de dominação e controle social. Já Foucault (1996) mostra que o discurso é um espaço no qual se constroem saberes e se regulam comportamentos. Nos casos analisados, os discursos revelam a circulação de saberes múltiplos (ciência, religião, senso comum, opinião política, narrativas familiares), que moldam a adesão ou rejeição à vacinação.

A argumentação nos discursos dos entrevistados revela uma série de estratégias de justificação e legitimação de suas posições. Como analisa Amossy (2008), os sujeitos constroem um *ethos* — uma imagem de si — que lhes permite sustentar suas opiniões com credibilidade. Eles moldam suas argumentações com estratégias de defesa pessoal, partindo do que viu e ouviu e pouco se fala da necessidade social global em que vivíamos na época.

[...] o que me influenciou foi mais os comentários, que teve gente que morreu por causa disso daquilo outro, por causa da vacina [...] Tinha muita gente que morria, uns dizia que era da covid, outros dizia que era da vacina. Aí a gente fica com medo. (Entrevistado 4, entrevista realizada pela autora, 2025).

No enunciado, o E4 mostra como o *ethos* é construído a partir de relatos de terceiros, reforçando sua credibilidade como “gente do povo” que observa a realidade ao redor. Ao se basear em comentários e experiências alheias — “*teve gente que morreu por causa disso daquilo outro*” —, ele legitima o medo e a hesitação vacinal como reação plausível. Esse tipo de argumentação evidencia, segundo Amossy (2008), a função do *ethos* como estratégia para sustentar opiniões, e, conforme Wodak (2003), como o discurso reproduz ideologias socialmente compartilhadas.

Essa argumentação baseada em relatos de terceiros evidencia como os discursos se configuram como práticas sociais, moldando e refletindo relações de poder e normas compartilhadas no cotidiano. Nesse contexto, percebe-se que os sujeitos não apenas expressam opiniões individuais, mas também registram experiências de pressões externas que atravessam sua ação social. Esse enquadramento prepara a análise de outros tipos de discursos presentes no corpus, como o de coação, que revela a sensação de imposição e a regulação social das condutas:

Tomei... tomei três doses. Porque como na época eu tava trabalhando a gente tem uma pressãozinha da empresa, até porque a empresa também recebia a pressão de outros órgãos, né, no caso dos fiscalizadores, aí era obrigado a tomar, praticamente obrigado. não, na verdade não. eu tomei pela questão do emprego, né naquele

momento... preferi não perder o emprego e arriscar. (Entrevistado 2, entrevista realizada pela autora, 2025)

O discurso de coação também é explícito: *“a gente era pressionado a tomar, né? Se não tomasse acontecia isso, acontecia aquilo, era paralizado alguma coisa, né?”* (E2). O uso de formas passivas (*“era pressionado”*) revela que o sujeito se sente vítima de uma força invisível, mas poderosa, que restringe seus direitos (liberdade de ir e vir, acesso ao trabalho), mostrando como o discurso se insere em práticas sociais historicamente e institucionalmente situadas.

Essa pressão é detalhada por E2, que aponta a origem da coerção na hierarquia institucional: *“eu tomei pela questão do emprego, né? naquele momento... preferi não perder o emprego e arriscar.”* A argumentação nos discursos dos entrevistados revela uma série de estratégias de justificação e legitimação de suas posições. Como analisa Amossy (2008), os sujeitos constroem um *ethos* — uma imagem de si — que lhes permite sustentar suas opiniões com credibilidade. Nesse contexto, é importante notar que a configuração das posições argumentativas não é estática:

[...] um grupo, em determinado momento, pode estar configurado com participantes em defesa de uma determinada tese sobre um determinado assunto. No entanto, quando se trata de outra questão, essa configuração não necessariamente será a mesma — tendo em vista a diversificação das pessoas acerca de suas crenças e julgamentos. (Oliveira, 2020, p. 44)

Dessa forma, os entrevistados moldam suas argumentações com estratégias de defesa pessoal, partindo do que viram e ouviram, e pouco se fala da necessidade social global em que vivíamos na época. A vacina, neste contexto, é desnaturalizada como um ato de cuidado e reconfigurada como um passaporte econômico. O sujeito é levado a um dilema trágico, no qual o risco de perder o emprego supera o medo da vacina, evidenciando a prevalência da ideologia da produtividade sobre a autonomia corporal.

Conforme Cavalcante (2016), avalia que todo texto carrega uma orientação argumentativa, pois, mesmo quando não apresenta explicitamente um ponto de vista, o sujeito procura, de alguma forma, influenciar o outro, seja em seu modo de pensar, perceber, sentir ou agir. Assim, observa-se que os discursos dos entrevistados também revelam tentativas de influenciar o outro, seja ao defender a eficácia da vacina, seja ao expressar desconfiança em relação a ela.

Como observa Amossy (2008), a construção do *ethos* é uma ferramenta fundamental na argumentação, permitindo que os sujeitos se apresentem como credíveis e legitimados para opinar, mesmo quando suas falas se afastam do saber institucionalizado. A partir desse *ethos*,

os entrevistados constroem narrativas que alternam entre a vivência pessoal e a crítica social, muitas vezes deslocando o foco da responsabilidade individual para forças coletivas e institucionais.

4.2 ENTRE A DESCONFIANÇA EPISTÊMICA E A CONSTRUÇÃO DE *ETHOS*

A estratégia argumentativa mais recorrente para sustentar a descrença é o questionamento da rapidez na produção das vacinas. Para os entrevistados, o tempo reduzido de desenvolvimento da vacina invalida sua segurança: “*A vacina foi feita muito rápido, né? pra esse vírus, então a gente tem medo.*” (E3) “*Muito pouco tempo pra essas vacinas terem sido feitas, né? [...] Uma coisa sem lógica. Uma coisa sem garantia.*” (E4).

Essa perspectiva permite compreender que, nos discursos sobre vacinação, as opiniões individuais estão entrelaçadas a construções sociais mais amplas, nas quais relatos, comentários e experiências de terceiros influenciam a forma como os sujeitos percebem e avaliam os riscos associados à imunização. Esse entrelaçamento é evidente quando E1 afirma:

Só a da covid mesmo, que deu reações de febre, normais... o que me influenciou foi mais os comentários, que teve gente que morreu por causa disso daquilo outro, por causa da vacina... ela não foi feita em anos, foi feita da noite pro dia, então a gente tem assim, um receio de dar. Tinha muita gente que morria, uns dizia que era da covid, outros dizia que era da vacina. Aí a gente fica com medo (Entrevistado 1, entrevista realizada pela autora, 2025)

Sob essa mesma ótica, Cavalcante (2016) compreende que todo texto é atravessado por uma dimensão argumentativa que se manifesta na tentativa do sujeito de afetar o interlocutor e de orientar sua interpretação sobre determinado objeto de discurso. A autora destaca que a argumentação constitui um princípio geral da produção textual, uma vez que todo dizer é intencional e busca produzir algum efeito de sentido.

Desse modo, os enunciados dos entrevistados podem ser entendidos como construções argumentativas que, além de expressarem posicionamentos individuais, operam como estratégias de convencimento, legitimando o *ethos* de cautela diante das vacinas. Essa escolha lexical e discursiva, portanto, não apenas traduz uma opinião, mas funciona como mecanismo de reforço de um modo de ver o mundo, sustentado por valores coletivos e pela circulação social de discursos de descrédito científico.

Essa incerteza, amplificada por discursos circulantes, está profundamente ligada ao cenário de pós-verdade abordado por D’Ancona (2018), no qual os fatos científicos abrem lugar à força emocional e ao apelo do senso comum. A dúvida torna-se, assim, uma forma de resistência simbólica ao discurso institucional, revelando um embate entre diferentes regimes

de verdade, como analisado por Foucault (2016), em que o saber científico é colocado sob suspeita diante de formas alternativas de conhecimento e autoridade.

A referência à vacinação, no discurso de E1, está vinculada aos relatos de terceiros e à percepção de que o processo foi *“feito da noite pro dia”*, o que reforça a sensação de imprevisto e falta de controle. Ao afirmar que *“o que me influenciou foi mais os comentários, que teve gente que morreu por causa disso daquilo outro, por causa da vacina”*, o entrevistado constrói um *ethos*, segundo (Amossy, 2008), de observador atento à realidade ao seu redor, legitimando sua postura como alguém prudente diante da situação.

Nesse sentido, a argumentação se fundamenta na experiência coletiva e nas vozes alheias para justificar a hesitação vacinal, demonstrando como o discurso funciona como prática social que incorpora as percepções e crenças compartilhadas. Um produto feito às pressas não pode ser confiável. Esse tipo de argumentação evidencia o que Amossy (2008) chama de construção de um *ethos de desconfiança*, no qual o sujeito, ao adotar uma postura crítica, busca legitimar sua recusa ao se apresentar como alguém prudente e atento, e não meramente negacionista.

Além disso, esse discurso se ancora em uma forma específica de referenciação da vacina, associada à ideia de imprevisto, instabilidade ou até fraude, o que revela um deslocamento discursivo analisado por Koch, Morato e Bentes (2015), segundo o qual os sentidos atribuídos a um objeto — neste caso, a vacina — são produzidos não apenas pelo referente em si, mas pelas posições ideológicas dos sujeitos que o enunciam. A referência ao *“muito pouco tempo”* e à ausência de *“garantia”* expressa não apenas dúvida, mas um posicionamento discursivo moldado por representações sociais (Moscovici, 2003) que circulam em esferas de desinformação.

4.3 A CONSTRUÇÃO DO MEDO

A hesitação vacinal dos entrevistados é legitimada principalmente pelo medo, que se fortalece por meio da circulação de evidências anedóticas — relatos pessoais ou de terceiros — em detrimento de dados científicos formais. Por exemplo, E1 justifica ter recebido apenas uma dose afirmando que *“vi muita gente morrendo depois dessa vacina.”* Embora o termo *“depois”* não estabeleça uma relação causal objetiva, a narrativa pessoal transforma essa correlação temporal em uma relação de causalidade argumentativa, conforme destaca Amossy (2008) ao tratar da construção de um *ethos* baseado em experiências vividas que conferem legitimidade à posição do sujeito.

Desconfiança total. Desconforto e muito medo. Medo com relação à própria vacina. A pessoas diziam que a vacina... assim, tipo assim, como a gente via muitas pessoas dizendo que nem os que estavam dentro... dentro da... dos hospitais, né? dentro desses canto, desses locais, posto de saúde... essas pessoas mesmo, algumas pessoas mesmo, diziam que não tinham tomado, que tinham feito carteirinha que tinham tomado e tudo, mas elas mesmo não tinham tomado, porque elas mesmo tinham medo. (Entrevistado 1, entrevista realizada pela autora, 2025)

Além disso, o medo é intensificado por relatos que evocam sequelas e danos potenciais, como o receio de E3 “[...] medo de ficar alguma dor, alguma coisa que não desse certo pra ela, sabe assim? Sei lá, dela sentir alguma coisa, alguma coisa crônica.” A vaguidade e o caráter indeterminado desses possíveis danos criam uma atmosfera de risco em alerta que se sobrepõe às mensagens governamentais sobre a eficácia e a segurança das vacinas. Nesse sentido, é importante considerar que tais enunciados não devem ser interpretados como expressões diretas de sujeitos empíricos, mas como construções discursivas que projetam determinadas imagens de si no ato de dizer. Como explica Amossy (2008, p. 18):

Também é importante não confundir as instâncias internas do discurso, que são ficções discursivas, com o ser empírico que se situa fora da linguagem. A pragmático-semântica abandona o sujeito falante real para se interessar pela instância discursiva do locutor, mas o faz colocando radicalmente em xeque sua unicidade.

Essa construção discursiva reforça a ideia, discutida por Moscovici (2003), de que as representações sociais moldam o modo como os sujeitos percebem e interpretam eventos complexos, privilegiando relatos afetivos e anedóticos que mobilizam o senso comum.

Por fim, essa dinâmica discursiva evidencia a emergência de um campo de disputas entre o saber científico oficial e as formas alternativas de conhecimento popular, em que a confiança no discurso médico é abalada e o medo passa a sustentar o exercício da dúvida, conforme apontam D’Ancona (2018) e Foucault (2016) em suas reflexões sobre a circulação de verdades na contemporaneidade.

4.4 CRISE DE AUTORIDADE E POLARIZAÇÃO POLÍTICA

Esta seção discute como a desconfiança nas instituições e a influência da polarização política atuaram na hesitação vacinal, conforme as teorias de van Dijk (2023), Thompson (2011) e Wodak (2004) sobre a ideologia e Amossy (2018) sobre o *ethos*.

Os discursos dos entrevistados revelam uma ruptura na confiança em autoridades tradicionais — como governo, mídia e instituições científicas — em meio a um cenário de intensa polarização ideológica. A pandemia não apenas foi um evento sanitário, mas também discursivo, marcado por disputas sobre o que é verdade, quem tem o direito de falar e quais

saberes devem prevalecer. Nesse contexto, como apontam Fairclough (2001) e van Dijk (2023), o discurso se torna um campo de luta pelo poder simbólico, no qual se constroem resistências, alianças e deslegitimação.

A entrevistada E1 exemplifica isso ao dizer: *“Não confio muito no que eles dizem... Na televisão fala uma coisa, mas a gente vê outra.”* e *“Eu andava muito e ouvia os outros... Muita gente morreu depois dessa vacina.”*. Sua fala contrapõe o saber institucional ao saber da experiência — “ouvir os outros” torna-se mais confiável que a mídia oficial.

Como analisa Amossy (2018), esse tipo de construção argumentativa mobiliza um *ethos* de autenticidade e proximidade, no qual o sujeito se legitima por representar o “olhar popular”, se tornando distante da elite técnica e midiática. A vacina, nesse discurso, torna-se símbolo de uma decisão imposta por “eles” (governo, mídia), e não uma escolha autônoma.

O mesmo ocorre em E2, que reforça a sensação de coação institucional: *“A gente era pressionado a tomar, né? Se não tomasse, acontecia isso, acontecia aquilo.”* e *“Tomei pela questão do emprego [...] preferi não perder o emprego e arriscar.”*. Aqui, o Estado e o empregador são percebidos como forças autoritárias que impõem escolhas ao sujeito, fragilizando sua autonomia. Esse pode ser especialmente o caso “quando os receptores não têm o conhecimento específico do que poderia ser usado para resistir a manipulação” (Wodak, 2003).

Essa percepção remete à lógica do poder disciplinar discutida por Foucault (2016), em que os corpos são governados por mecanismos de controle social, muitas vezes naturalizados como “cuidados”. No entanto, para E2, esse cuidado perde sua legitimidade diante da ameaça de sanção, e a vacina se transforma num marcador de obediência institucional.

A entrevistada E3 também expressa desconfiança, mas com uma nuance voltada à percepção de risco físico: *“A gente fica com medo, né? Medo de ficar alguma dor, alguma coisa que não desse certo.”* e *“Você escuta coisas, né? Gente que ficou mal, que teve coisa depois... a gente fica com medo.”*. A repetição do medo como justificativa revela um *pathos* discursivo extremamente forte e presente, no qual o afeto negativo mobiliza a recusa.

A autoridade médica é relativizada frente à circulação de boatos e narrativas informais — o que D’Ancona (2018) aponta como característica da pós-verdade: “a substituição de fatos verificáveis por percepções subjetivas, repetidas até parecerem verdades consensuais”. A *“gente que ficou mal”* se torna uma categoria argumentativa com mais peso do que os dados científicos divulgados e também presentes na internet, mas que as pessoas têm uma resistência em administrar o que é fato ou falácias, impacto recorrente devido a *fake news*.

Por fim, E4 reforça a contestação da legitimidade científica ao dizer: *“A vacina foi feita muito rápido, né? Então a gente tem medo.”* e *“Como que eles chegaram tão rápido assim num negócio tão grave? [...] Parece improvisado.”*. Essas falas constroem uma desconfiança baseada na rapidez do processo científico, o que, para o sujeito, fragiliza a autoridade da ciência.

Segundo Moscovici (2003), as representações sociais da ciência podem oscilar entre admiração e suspeita — neste caso, a vacina é representada como um experimento apressado, o que compromete sua legitimidade simbólica. A linguagem (*“parece improvisado”*) sugere que, aos olhos de E4, a ciência perdeu seu caráter racional e confiável.

Essa crise de autoridade se entrelaça com a polarização política, ainda que nem sempre explicitamente. A divisão entre “nós” (pessoas comuns, desconfiadas, afetadas) e “eles” (instituições, mídia, Estado) revela o funcionamento de ideologias que, segundo Thompson (2011), operam no discurso para sustentar relações de dominação ou resistência:

I. Legitimação, quando os sujeitos justificam sua desconfiança com base em experiências e testemunhos que desafiam o discurso oficial;

II. Dissimulação, ao ocultar a complexidade dos processos científicos por meio de simplificações (*“a vacina foi feita rápido demais”*), o que sustenta a crítica;

III. Unificação, ao criar uma identidade coletiva (*“a gente”*) que se opõe a uma autoridade difusa e impessoal (*“eles”*);

IV. Fragmentação, ao desautorizar o saber institucional e valorizar o conhecimento empírico e cotidiano.

Esses modos de operação não apenas constroem sentidos no discurso, mas também organizam a percepção dos sujeitos sobre o mundo, moldando atitudes, decisões e resistências. Em um contexto de desconfiança generalizada e disputas simbólicas intensas, como no caso da pandemia, essas estratégias evidenciam como a ideologia se manifesta de forma sutil, porém decisiva, na linguagem cotidiana.

4.5 A DESLEGITIMAÇÃO DA MÍDIA E DA CIÊNCIA

As falas dos entrevistados revelam um forte descrédito nas instituições responsáveis pela informação e pela produção científica. A mídia, em especial, é alvo direto de críticas: *“Tu sabe que a mídia hoje, desculpa a minha expressão... é um lixo”* (E2). Essa rejeição também se estende à ciência, muitas vezes vista como manipulada ou apressada: *“Essa vacina foi feita muito rápido, né? Então a gente tem medo”* (E4).

Diante da crise de confiança, os entrevistados recorrem a formas alternativas de validação, especialmente o saber popular e os relatos do cotidiano. E1 é clara: “*Não foi nenhum meio. Era só o povo mesmo*”. E4 reforça: “*A gente vê tanto falatório, tanta gente falando da vacina, que a gente tem medo, né?*” Essas falas mostram que o discurso informal ganha força frente ao discurso institucional, que perde legitimidade. Como aponta Amossy (2018), quando o ethos das instituições é corroído, os sujeitos constroem sua própria credibilidade a partir de experiências e vivências próximas.

Esse deslocamento da confiança também está ligado ao contexto social. Thompson (2011) destaca que a ideologia pode representar relações de poder de forma distorcida, fazendo parecer que certos discursos servem ao bem comum, quando na verdade expressam os interesses dominantes. Em populações de baixa renda, como os entrevistados, a mídia e a ciência são muitas vezes percebidas como distantes, elitistas ou alinhadas a agendas políticas. Isso abre espaço para boatos, dúvidas e medos — que se tornam mais convincentes do que qualquer explicação técnica. Como também traz van Dijk (2023, p. 77):

A aquisição de conhecimento e a formação de opiniões sobre a maior parte dos eventos do mundo parecem basear-se largamente no discurso jornalístico presente na imprensa e na televisão, compartilhado diariamente por milhões de pessoas. Provavelmente, nenhum outro tipo de discurso é tão penetrante e tão compartilhado e lido por tantas pessoas de maneira mais ou menos simultânea.

Assim, a deslegitimação da mídia e da ciência não se configura apenas como disseminação de desinformação, mas como uma resposta a sentimentos de exclusão histórica e desconfiança estrutural em relação às instituições. Nesse contexto, o conhecimento produzido e validado por órgãos científicos e veículos de comunicação é questionado, e o “povo” passa a ser percebido como a principal fonte de verdade e autoridade sobre os fatos.

4.6 A FIGURA DE JAIR BOLSONARO COMO VETOR DE DESCONFIANÇA

A polarização político-ideológica revela-se um elemento estruturante da hesitação vacinal observada nas falas dos entrevistados. A figura do ex-presidente Jair Bolsonaro⁴ atua, nesse contexto, como um vetor de desconfiança — seja como referência de alinhamento, seja como objeto de crítica. A sua atuação pública durante a pandemia foi marcada por um discurso sistematicamente contrário às orientações da ciência, desestabilizando a confiança institucional e ressignificando a vacinação como um ato político, e não sanitário.

E1, por exemplo, expressa esse alinhamento ao afirmar: “*Eu concordo com todos*

⁴Jair Messias Bolsonaro (1955) é um político brasileiro, ex-militar, deputado federal por sete mandatos e presidente do Brasil entre 2019 e 2023.

aqueles que concordavam as pessoas não tomarem a vacina, eu concordo.” Trata-se de uma legitimação por proximidade ideológica, onde a fala do presidente atua como argumento de autoridade — um *ethos* construído para sustentar a recusa da vacina. Como aponta Amossy (2018), a argumentação está sempre atrelada à construção de uma imagem de si (*ethos*) que sustenta determinada posição no discurso. Neste caso, o sujeito se posiciona como alguém coerente com um grupo político que rejeita o imunizante, influenciando-se em discursos amplamente difundidos por Bolsonaro.

A crítica à vacina se estrutura ainda em argumentos que repetem elementos centrais do discurso bolsonarista. E1 e E4, por exemplo, questionam a rapidez do desenvolvimento das vacinas, um dos principais pontos de desinformação propagados pelo ex-presidente: *“Muito pouco tempo pra essas vacinas terem sido feitas, né? Uma coisa sem lógica. Uma coisa sem garantia.”* (E1); *“A vacina foi feita muito rápido, né? pra esse vírus, então a gente tem medo.”* (E4). Esse ceticismo não surge de uma análise técnica individual, mas sim da circulação de discursos que se tornaram hegemônicos em determinados espaços sociais. Como observa D’Ancona (2018), no contexto da pós-verdade, os fatos cedem espaço à emoção, à crença e à identidade política, tornando a adesão a determinadas narrativas mais importante do que a evidência empírica.

A eficácia desses discursos encontra sustentação em estruturas ideológicas mais profundas. Segundo Thompson (2011, p. 54), “ideologia, nesse sentido, é um sistema de ideias que expressa os interesses da classe dominante, mas que representa relações de classe de uma forma ilusória”. Ao assumir o papel de “defensor do povo contra o sistema”, Bolsonaro se posiciona como um porta-voz da população de baixa renda — justamente aquela mais impactada pelas decisões estatais —, ao mesmo tempo em que promove políticas que aprofundam a exclusão social. A rejeição da vacina, nesse contexto, passa a ser lida como um ato de autonomia e resistência ao “controle estatal”, ainda que isso se dê às custas da própria saúde coletiva.

Amossy (2017) aponta que, em qualquer interação polêmica, tendem a surgir dicotomização e polarização, acompanhadas de desqualificação mútua, o que reforça a desconfiança em contextos de instabilidade institucional. Havia forças, sobretudo, políticas interessadas em invalidar a eficácia das vacinas. Isso se refletiu, inclusive, na “dança das cadeiras” que só parou quando o perfil do Ministro da Saúde estava totalmente alinhado com as teorias — discursos presidenciais — da conspiração que pairavam no mundo todo naquela época, inclusive incentivando uso de medicamentos ineficazes e/ou tratamento preventivo, o

que minou a credibilidade técnica do governo frente à pandemia.

A retórica da “gripezinha”, o incentivo ao “tratamento precoce” e o boicote à vacinação infantil contribuíram para compreendermos esse discurso, relacionando ao que Fairclough (2001) entende como uma “reconfiguração discursiva das práticas sociais”. Ou seja, ao negar a gravidade da doença e colocar em xeque a eficácia das vacinas, o discurso bolsonarista alterou profundamente a maneira como parcelas da população passaram a se relacionar com a ciência e com o próprio Estado. Nesse contexto, também, conforme aponta Thompson (2011, p. 79)

[...] em termos das maneiras como o sentido, mobilizado pelas formas simbólicas, serve para estabelecer e sustentar relações de dominação: estabelecer, querendo significar que o sentido pode criar ativamente e instituir relações de dominação; sustentar, querendo significar que o sentido pode servir para manter e reproduzir relações de dominação através de um contínuo processo de produção e reprodução de formas simbólicas.

Essa politização da saúde é explicitada por E4, que afirma: “*Em todos os sentidos teve envolvimento político.*” A percepção de que havia uma disputa de narrativas — e não apenas de informações técnicas — contribuiu para o enfraquecimento da autoridade científica e para o fortalecimento de argumentos baseados em crenças, afetos e identidades ideológicas. Segundo van Dijk (2023), o discurso político possui um poder de estruturação simbólica da realidade, e, nesse caso, funcionou como uma ferramenta de manipulação discursiva que confundiu e dividiu a população.

Em síntese, a figura de Jair Bolsonaro operou como uma máquina de desconfiança e desinformação, não apenas por suas falas, mas por representar um *ethos* político capaz de mobilizar afetos e ideologias. Seus discursos deslegitimam instituições, enfraquecem a confiança na ciência e organizam o campo simbólico da pandemia, produzindo efeitos colaterais na adesão à vacinação — especialmente entre os mais vulneráveis, que, paradoxalmente, foram os mais expostos aos riscos da doença.

4.7 ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E RECUSA DEFINITIVA

A hesitação vacinal se manifesta não apenas como dúvida, mas como uma resistência ativa. A estratégia de adiamento é central para E4: “*Quanto mais puder adiar, eu vou.*” A decisão de não vacinar o filho é uma forma de retomar o controle sobre o próprio corpo, que foi perdido na vacinação adulta.

A perda de confiança é, em alguns casos, irreversível. E1 expressa a recusa definitiva: “*Eu mesmo nunca mais tomo uma vacina na minha vida, que eu fiquei com medo e nem*

confio mais nas pessoas que faz, né? as vacinas...”. O medo gerado pela Covid-19, paradoxalmente, não levou à busca por mais vacinas, mas a uma desconfiança generalizada em todos os imunizantes, como observa E3: *“Hoje em dia as pessoas não querem se vacinar nem com as antigas vacinas.”*

A análise dessas narrativas mostra que a hesitação vacinal é um fenômeno discursivo complexo, resultado da intersecção entre a pressão institucional, a crise de autoridade midiática/científica e a construção argumentativa de um objeto de risco.

4.8 Discussão e análise dos resultados

A análise dos discursos dos usuários da Atenção Básica em Barreira/CE revela que a hesitação e a recusa vacinal no período pós-pandêmico são fenômenos profundamente marcados pela influência de narrativas políticas e ideológicas que circulam no âmbito macropolítico, especialmente aquelas disseminadas por figuras de autoridade como o ex-presidente Jair Bolsonaro.

As declarações públicas desse líder, que minimizaram a gravidade da pandemia e questionaram a eficácia e segurança das vacinas, serviram como poderosos vetores de desconfiança e ceticismo. Esses discursos não apenas reforçaram dúvidas pré-existentes, mas também criaram novos modelos mentais — conforme a perspectiva de van Dijk (2023) — que estruturam a forma como os indivíduos interpretam a realidade da vacinação. Dessa maneira, o público passou a perceber a ciência não como fonte de segurança, mas como um campo disputado, permeado por contradições e interesses ocultos.

Essa influência ideológica se manifestou nas entrevistas por meio de manobras argumentativas que reforçam a desconfiança institucional. Como aponta Amossy (2018), a construção de um *ethos* de prudência e questionamento na voz dos entrevistados está ligada à legitimação de suas dúvidas, apoiadas em declarações do ex-presidente e outros discursos políticos.

A repetição de expressões como *“a vacina foi feita muito rápido”* e *“não tinha garantia”* revela uma apropriação do discurso político como argumento de autoridade, que legitima a recusa ou o adiamento da vacinação. Esse processo exemplifica o que Thompson (2011) descreve como modos de operação ideológica — fragmentação da realidade, dissimulação e ocultação de interesses de classe — que, neste caso, levam à difusão de informações falsas ou distorcidas (*fake news*) como se fossem verdades incontestáveis.

Além disso, essa desconfiança não é apenas um efeito isolado da polarização política,

mas se insere em uma crise mais ampla de autoridade das instituições científicas e da mídia tradicional. Fairclough (2016) destaca que a linguagem e o discurso são centrais na manutenção ou no questionamento das relações de poder, e no caso da hesitação vacinal, os discursos políticos contrários à vacina contribuíram para uma erosão da confiança no sistema de saúde pública e nas mensagens oficiais.

Os entrevistados expressam explicitamente esse ceticismo, valorizando fontes informais e populares, em detrimento das informações científicas. Essa escolha reforça a crise de *ethos* das instituições, ampliando o espaço para narrativas alternativas e, muitas vezes, equivocadas.

A partir das análises dos discursos dos entrevistados, foi possível identificar sete categorias principais que evidenciam diferentes formas de construção de sentido em torno da vacinação e da hesitação vacinal. Essas categorias refletem os modos pelos quais os sujeitos interpretam, expressam suas percepções, crenças e estratégias argumentativas para justificar posicionamentos, revelando as interações entre discurso, ideologia, poder e experiência social.

De modo resumido, as categorias são apresentadas da seguinte forma:

- a) Hesitação definitiva: representa os discursos de recusa à vacinação contra COVID-19, fundamentados em convicções pessoais e desconfiança em relação às instituições científicas e governamentais;
- b) Vetor de desconfiança: diz respeito à propagação de discursos que reforçam a incerteza e o ceticismo, funcionando como um veículo para a hesitação entre grupos sociais;
- c) Deslegitimação da mídia: expressa a descrença nas informações veiculadas pelos meios de comunicação, percebidos como meio de manipulação ou parciais;
- d) Medo e incerteza: reúne enunciados marcados por emoções e afetos que orientam comportamentos de precaução ou recusa, evidenciando o papel das emoções na construção discursiva;
- e) Coação e resistência: se refere às percepções de obrigatoriedade ou imposição das campanhas de vacinação, produzindo discursos de resistência e defesa da autonomia;
- f) Validade da experiência: destaca a valorização de experiências pessoais, de familiares ou comunitárias em relação ao saber científico, evidenciando uma hierarquização alternativa das fontes de conhecimento;
- g) Reconstrução de confiança: abrange discursos de adesão de surgem após processos de reflexão, diálogo ou influência de experiências positivas com a vacinação, indicando transformação de percepções.

Essas categorias revelam que os discursos sobre vacinação se articulam em torno de

tensões entre confiança e desconfiança, saber científico e experiência cotidiana, medo e segurança, obediência e resistência. Assim, os resultados apontam que a hesitação vacinal é um fenômeno discursivo complexo, sustentado por dinâmicas ideológicas e afetivas que ultrapassam o campo da saúde, inscrevendo-se nas relações de poder, identidade e pertencimento social.

Dessa forma, conclui-se que a análise dos discursos dos usuários da Atenção Básica em Barreira/CE revela que a hesitação vacinal está profundamente ligada a fatores ideológicos e políticos, especialmente os disseminados por figuras de autoridade como o ex-presidente Jair Bolsonaro. Seus discursos, que frequentemente minimizam a gravidade da pandemia e questionavam a eficácia das vacinas, tiveram um impacto significativo na percepção pública sobre a vacinação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender as estratégias argumentativas e ideológicas presentes nos discursos de usuários da Atenção Básica à Saúde de Barreira/CE sobre a vacinação contra a Covid-19. Com base nos dados coletados, pode-se afirmar que os objetivos foram plenamente atingidos: foi possível identificar as manobras argumentativas que sustentam tanto a adesão quanto a resistência vacinal, examinar as práticas sociais e contextos históricos que influenciam esses discursos e compreender os esquemas cognitivos que moldam a interpretação das informações, confirmando a pertinência das teorias de Amossy (2008, 2011, 2017 e 2018), Thompson (2011), Fairclough (2001, 2016), Wodak (2003, 2004) e van Dijk (2023).

As hipóteses da pesquisa também encontram respaldo nos resultados. Observou-se que a recusa vacinal se articula a práticas sociais de resistência e à influência de esquemas ideológicos prévios, enquanto a adesão se apoia em discursos de confiança nas instituições e na ciência. Além disso, identificou-se que a fragmentação da realidade e a circulação de “verdades ocultas” contribuem para reforçar posturas de hesitação. Esses achados evidenciam que o discurso sobre a vacinação transcende o campo da saúde, interagindo com dimensões políticas, sociais e cognitivas complexas.

Apesar desses avanços, o estudo apresenta limitações, como o número reduzido de participantes, a coleta em um único bairro e a subjetividade inerente às entrevistas. Esses fatores restringem a generalização dos resultados, embora não comprometam a eficácia argumentativa e a compreensão profunda dos sentidos construídos nos discursos analisados.

As implicações deste estudo são relevantes para a comunicação em saúde e para políticas públicas: compreender como a linguagem e a argumentação moldam percepções sobre vacinas permite desenvolver estratégias que considerem contextos locais, referências simbólicas, culturais e identidades sociais, fortalecendo a confiança da população na imunização.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o *corpus* de análise, incluindo outros grupos sociais, regiões e meios de circulação discursiva, como redes sociais e mídias digitais. Além disso, o *corpus* coletado nesta pesquisa oferece potencial para estudos futuros, podendo ser ampliado ou disponibilizado a outros pesquisadores, garantindo a preservação do anonimato e contribuindo para a compreensão contínua das dinâmicas discursivas em torno da vacinação. Estudos subsequentes também podem investigar a relação entre polarização política, desinformação e padrões argumentativos, contribuindo para a construção de estratégias mais eficazes de comunicação em saúde.

REFERÊNCIAS

AMOSSY, Ruth. **Por uma análise discursiva e argumentativa da polêmica**. Trad. Angela Maria da Silva Corrêa. EID&A — Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação, Ilhéus, n. 13, p. 227-244, 2017.

AMOSSY, Ruth. **As modalidades argumentativas do discurso**. In: LARA, Gláucia; MACHADO, Ida; EMEDIATO, Wander (Orgs.). *Análises do discurso hoje*, vol. 1. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

AMOSSY, Ruth. **Introdução**: Da noção retórica de ethos à análise do discurso. In: AMOSSY, Ruth (org.). *Imagens de si no discurso: a construção do ethos*. São Paulo: Contexto, 2018. p. 9–28.

AMOSSY, Ruth. **Argumentação e análise do discurso**: perspectivas teóricas e recortes disciplinares. Tradução Eduardo Lopes Piris e Moisés Olímpio Ferreira. EID&A, Ilhéus, n. 1, p. 129-144, nov. 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Hesitação vacinal. 2022B. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/hesitacao-vacinal>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**.

Planilha: [Vacinometro 2025]. Disponível em:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/12xYVfbITgi95snkgpbiohsuHSas4cDhZ/edit?rtopof=true>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cobertura vacinal COVID-19, 2025. Disponível em:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html. Acesso em: 14 out. 2025.

CAVALCANTE, Mônica Magalhães. **Abordagens da argumentação nos estudos de Linguística Textual**. ReVEL, edição especial vol. 14, n. 12, 2016.

D'ANCONA, Matthew. **Pós-verdade**: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news. São Paulo: Faro

Editorial, 2018.

FAIRCLOUGH, Norman. **Linguagem e Poder**. 4. ed. Tradução de Wanderley Ferreira da Silva e Luis Carlos Neves. São Paulo: Contexto, 2001.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. — 2. ed. — Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 277 p. ISBN 85-326-0508-7.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade, v. 1, n. 3, p. 392–398, 8 Mar 2016 Disponível em: <<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/4456>> Acesso em: 13 out 2025.
GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

BRASIL. Ceará. Barreira. Panorama. 2022 Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/barreira/panorama>. Acesso em: 13 out. 2025.

KOCH, Ingedore G. Villaça; MORATO, Edwiges Maria; BENTES, Anna Christina (Org.). **Referenciação e Discurso**. 2 ed., 1ª impressão. — São Paulo: Contexto, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Rafael Lima de. **Uma análise textual do pathos em polêmica**. 144 f. Dissertação (Mestrado em Linguística)- Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Linguística, Fortaleza, 2020.

THOMPSON, John B. **Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

VAN DIJK, Teun A. **Discurso e Poder**. Organização de Judith Hoffnagel e Karina Falcone. — 2. ed., 6ª impressão. — São Paulo: Contexto, 2023.

WODAK, Ruth. **Métodos de Análise Crítica de Discurso**. São Paulo: Contexto, 2003.

WODAK, Ruth. **Linguagem em (Dis)curso**. Tubarão, v. 4, n.esp, 2004.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM LETRAS - LIBERDADE
Avenida da Abolição, 3, Campus da Liberdade - Bairro Centro, Redenção/CE, CEP 62790-000

ATA DE DEFESA DE TCC - GRADUAÇÃO

Processo nº 23282.017554/2025-99

Interessado: @nome_interessado@

Aos catorze dias do mês de novembro de ano de 2025, nas dependências da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, na Unidade Acadêmica dos Palmares, em Acarape/CE, reuniu-se a banca de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Licenciatura em Letras Língua Portuguesa, composta pelos seguintes avaliadores: **Antonia Suele de Souza Alves Pereira (professor(a) orientador(a))**, **Mariza Angélica de Paiva Brito (professor (a) avaliador(a))**, **Rodrigo de Moraes Freitas (professor(a) avaliador(a))**.

Foi avaliado o trabalho do (a) discente: **Antonia Leidiane de Amorim Cavalcante** que teve por título: **VOZES QUE ARGUMENTAM: PERSPECTIVAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BARREIRA**.

Os trabalhos de apresentação e arguição foram iniciados às 14:10h e encerrados às 15:22h. Após avaliação e deliberações por parte da Banca Examinadora, o trabalho foi considerado **aprovado**, com nota 10,0.

Eu, Antonia Suele de Souza Alves Pereira (professor(a) orientador(a)) lavrei a presente ata, que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Deliberação da Banca:

A banca considerou o trabalho aprovado com indicação de alterações de acordo com os pareceres.

(X) Aprovado para entrega imediata, sem correções;

() Aprovado, necessitando de pequenas correções, devendo ser reapresentado em dez dias para o orientador;

() Reprovado.

Acarape, 14 de novembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIA SUELE DE SOUZA ALVES PEREIRA, PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 14/11/2025, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIA LEIDIANE DE AMORIM CAVALCANTE, Usuário Externo**, em 18/11/2025, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIZA ANGÉLICA PAIVA BRITO, PROFESSOR(A) DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 26/11/2025, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO DE MORAES FREITAS, Usuário Externo**, em 26/11/2025, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unilab.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1319409 e o código CRC 0F0984B5.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO E AUTORIA PARA PUBLICAÇÃO ACADÊMICA NO REPOSITÓRIO
INSTITUCIONAL OU EM OUTRAS BASE DE DADOS DA UNILAB**

Como titular dos direitos autorais desta publicação, autorizo a Unilab a disponibilizá-la por meio de seu Repositório Institucional e outras bases de dados da Instituição, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme a Lei nº 9.610/98. A publicação será feita gratuitamente, sob a licença pública *Creative Commons*, com a condição de que não haja uso comercial nem modificações no trabalho publicado.

1. Tipo de Produção Intelectual:

Outras modalidades, informe abaixo:

2. Restrição de publicação:

Em conformidade com os Arts. 13, 14 e 15 da [Resolução Consuni/Unilab nº 19/2021](#), que aprova normas para a Política Institucional de Informação Técnico-Científica da Unilab, no que se refere ao seu Repositório Institucional, solicito restrição na publicação da minha produção de 6 (seis) meses.

3. Identificação da Obra:

Autor¹:

CPF: Telefone: ()

E-mail: Número de matrícula:

Nome do curso/Programa (por extenso):

Orientador(a):

Co-orientador(a):

Título/subtítulo:

Data da defesa do trabalho:

Discente() Docente() TAE() ISBN/ISSN(se for o caso):

4. Declaração de Autoria:

Declaro, para os devidos fins, que o presente trabalho é de minha autoria e que estou ciente:

- Dos Artigos 297 a 299 do Código Penal, Decreto-Lei no 2.848 de 7 de dezembro de 1940;
- Da Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, sobre os Direitos Autorais;
- Dos Regulamentos; Estatuto e Diretrizes da Unilab;
- Que plágio consiste na reprodução de obra alheia e submissão da mesma como trabalho próprio ou na inclusão, em trabalho próprio, de ideias, textos, tabelas ou ilustrações (quadros, figuras, gráficos, etc) transcritos de obras de terceiros sem a devida e correta citação da referência.


Assinatura do Autor

Local e data

¹ Trabalhos realizados por mais de um(a) aluno(a), devem ser apresentados os dados e as assinaturas de cada componente separadamente.