SIMONE CATARINA SILVA ARCHANJO

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO, DENGUE E CÂNCER DE BOCA: SENTIDOS EM CIRCULAÇÃO EM PROPAGANDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Pouso Alegre, MG
2020

SIMONE CATARINA SILVA ARCHANJO

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO, DENGUE E CÂNCER DE BOCA: SENTIDOS EM CIRCULAÇÃO EM PROPAGANDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós - graduação em Ciências da Linguagem para a obtenção do Título de Doutor em Ciências da Linguagem.

Área de Concentração: Análise de Discurso

Orientador: Profa. Dra. Juliana de Castro Santana

Coorientador: Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

Pouso Alegre, MG
2020

Archanjo, Simone Catarina Silva.
Campanhas de Vacinação, dengue e câncer de boca: sentidos em circulação em propagandas do Ministério da Saúde / Simone Catarina Silva Archanjo. -- Pouso Alegre: Univás, 2020.
150 f. : il.

Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, UNIVÁS, 2020.

Título em inglês: Vaccine campaing, dengue, mouth cancer: meanings in circulation of Health Minister.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana de Castro Santana
Coorientador: Prof. Dr, José Dias da Siulva Neto

1. Campanhas de Vacinação. 2. Campanhas de prevenção da Dengue e de Câncer de boca. 3. Perspectiva discursiva. I. Santana, Juliana de Castrro (Orient.). II. Silva Neto, José Dias (Coorient.) III. Título.

CDD 614.47

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a tese intitulada **"CAMPANHAS DE VACINAÇÃO, DENGUE E CÂNCER DE BOCA: SENTIDOS EM CIRCULAÇÃO EM PROPAGANDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE"** foi defendida, em 5 de dezembro de 2019, por **SIMONE CATARINA SILVA ARCHANJO**, aluna regularmente matriculada no Doutorado em Ciências da Linguagem, sob o Registro Acadêmico nº98012503, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:

Juliana de Castro Santana

Profa. Dra. Juliana de Castro Santana
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientadora

Catia Marisa Gazolla de Oliveira

Profa. Dra. Catia Marisa Gazolla de Oliveira
Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações - UNINCOR
Examinadora

Felipe Augusto S. do Nascimento

Prof. Dr. Felipe Augusto Santana do Nascimento
Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI
Examinador

Paula Chiaretti

Profa. Dra. Paula Chiaretti
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Examinadora

Profa. Dra. Telma Domingues da Silva
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora

Recredenciamento pela Portaria MEC nº 1139, de 12/09/2012 D.O.U. de 13/09/2012, nº 178, Seção 1, p.106

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

Dedico

À Rebecca e Maria Eduarda, todas as minhas conquistas sempre...

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Dra. Juliana Santana, docente do Programa de Ciências da Linguagem e professora da Universidade Vale do Sapucaí, por toda a paciência, ensinamentos e parceria, durante este trajeto.

À Prefeitura Municipal de Três Corações e ao Programa de Linguagem da Universidade Vale do Sapucaí, por acreditarem na minha pesquisa.

Ao Professor Dr. José Dias da Silva Neto, meu coorientador e Pró- Reitor da Universidade Vale do Sapucaí, por todo o apoio, nesta caminhada.

À Professora Telma Domingues, professora da Universidade Vale do Sapucaí, por ter me apresentado ao mundo dos sentidos.

“Conheçam todas as teorias, dominem todas as técnicas, mas ao tocar a alma humana, sejam apenas uma alma humana”.

Carl Jang

RESUMO

ARCHANJO, Simone Catarina. **Campanhas de vacinação, dengue e câncer de boca:** sentidos em circulação em propagandas do Ministério da Saúde. 2020. 150 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2020.

Segundo a World Health Organization (WHO, 1984, p. 9), “Saúde é o estado de completo bem - estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Esse é um ideal a ser seguido, apesar de toda a opacidade envolvida nos sentidos produzidos por esse enunciado. O Estado lança políticas públicas em âmbito nacional, visando a tornar real o inatingível: um país sem doenças e com cidadãos social e mentalmente saudáveis. Filiados à Análise de Discurso francesa, neste estudo, objetiva-se analisar e compreender os sentidos que circulam nas campanhas de saúde elaboradas pelo Governo, sendo analisadas as seguintes campanhas: Câncer de Boca, Dengue e Campanhas de Vacinação, as campanhas encontram - se disponíveis, no site oficial do governo, em um intervalo de tempo entre 2013 a 2015. A análise de algumas campanhas de vacinação também nos lançou à análise de dizeres que se filiam ao movimento antivacinação e que já reverberam nas campanhas oficiais do Governo Federal. Alguns sentidos da morte, na sociedade brasileira, também foram abordados, na tentativa de endereçarmos e compreendermos algumas contradições observadas em campanhas virtuais que objetivam a promoção da saúde entre os brasileiros. De modo geral, as análises realizadas, ao longo deste estudo, nos permitiram observar como se dá a relação entre Estado e cidadão, no que diz respeito ao direito fundamental à Saúde.

Palavras-chave: Campanhas de Vacinação. Campanhas de prevenção da Dengue e de Câncer de boca. Perspectiva Discursiva.

ABSTRACT

ARCHANJO, Simone Catarina. **Vaccine campaign, dengue, mouth cancer**: meanings in circulation of Health Minister. 2020.150 f. Thesis (PhD in Language Sciences) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2020.

According to the World Health Organization (1984), “health is the state of physical, mental and social well being, not only the absence of ilness “This is an ideal to be followed, despite all of opacity of all meanings produced by this statement. The State casts public policies in a nacional context, in an effort to make real the unachievable: a country withou disease and with sociable citiziens and mentally helthy. Allied to the French Speach Analysis, this study aims to analyse and to understand the meanings which circulate in our wealth campains made by the governmet, in which are being analyzed the following campains: Mouth Cancer, Dengue and vaccine compains. The analyses of some vaccine campains had lead us to the speech of those who bound themselves to the movement anti vaccine and already reverberate over the oficial campains of the Federal Goverment.The meanings of death to the braziliam society were also approched, started by some contradicitions noted in the campains that tryed to prevent fatal diseases such as mouth cancer. In a general way, the analyses made by the long of this study allowed us to observe how the relatitionchip made between the State and the citizen, in what concerns the basic right to wealth.

Keywords: Vaccination campaigns. Dengue and mouth cancer prevention campaigns. Discursive Perspective.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Veracidade de informação Ministério da Saúde.....25
Figura 2 - Campanha de combate a dengue.....41
Figura 3 - Combate a dengue - Ação do agente 43
Figura 4 - Campanha do dia D - vacinação.....44
Figura 5 - Campanhas Sarampo, Gripe e Paralisia Infantil 52
Figura 6 - Campanha de vacinação contra Sarampo e Paralisia Infantil.....57
Figura 7 - Movimento Vacina Brasil.....59
Figura 8 - Movimento Vacina Brasil profissionais de Saúde 59
Figura 9 - Pesquisa para Analise de Discurso das pessoas que participam do Movimento Anti-vacina 69
Figura 10 - Respostas do Entrevistado 1 71
Figura 11 - Respostas do entrevistado 2.....74
Figura 12 - Respostas do entrevistado 3.....78
Figura 13 - Respostas do entrevistado 4.....81
Figura 14 - Sintomas das doenças: Dengue, Chikungunya e Zika.....90
Figura 15 - Seu time no Combate a Dengue.....94
Figura 16 - Campanha de combate da Dengue e Chikungunya 97
Figura 17 - Campanha de combate a dengue.....99
Figura 18 - Dengue sintomas 101
Figura 19 - Males que o mosquito da dengue pode causar 102
Figura 20 - Casos de dengue em Minas Gerais entre 2018 e 2019.....108
Figura 21 - Campanhas disponibilizadas no site do Ministério do Meio Ambiente..110
Figura 22 - Valores pagos para agências de publicidade.....113
Figura 23 - Você sabe o que é o câncer de boca?.....116
Figura 24 - Aspectos da boca atingida pelo câncer de boca.....117
Figura 25 - Sinais do câncer de boca.....118
Figura 26 - O que é o câncer de boca.....119
Figura 27 - Fatores de risco para o câncer de boca.....122
Figura 28 - Como descobrir o câncer de boca 124
Figura 29 - Campanha de escova Sorridents.....128
Figura 30 - Pessoa com Dengue.....130

Figura 31 - Campanha de Combate a Dengue.....131
Figura 32 - O que é o câncer de boca?.....131
Figura 33 - Aspecto clínico inicial de CEC de boca em paciente jovem.....132
Figura 34 - Crianças com sequelas da Poliomelite 132
Figura 35 - Campanha de Vacinação contra poliomielite e sarampo 133

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Histórico da vacinação no Brasil 49
Quadro 2 - Calendário básico de vacinações.....54
Quadro 3 - Número de casos de Minas Gerais e relação ao País de 2008 a 2015.....106

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - número de casos de óbitos por dengue no Brasil de 1998 a 2018.....106
Gráfico 2 - Casos notificados de Dengue, Zika e Chikugunya no Brasil até 2017...107
Gráfico 3 - Número de casos de dengue notificados no Brasil, de 2001 a 2014.....109

SUMÁRIO

PREÂMBULO 15
1 INTRODUÇÃO 16

CAPÍTULO 1 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL 21
1.1 O SUJEITO SAUDÁVEL NO ESTADO NEOLIBERAL 26
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E INDIVIDUAÇÃO DO SUJEITO.....28
1.3 SUJEITO E IDEOLOGIA 34
1.4 O FUNCIONAMENTO DA CIÊNCIA DENTRO DA SOCIEDADE.....37
1.5 O USO DE IMAGENS NAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS.....39

CAPÍTULO 2 - A VACINAÇÃO NO BRASIL 48
2.1 AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO NO BRASIL.....55
2.2 ANÁLISE DAS IMAGENS DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.....56
2.3 MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO NO BRASIL 62
2.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE MEMBROS DO MOVIMENTO ANTIVACINA DO BRASIL 67

CAPÍTULO 3 - DENGUE - HISTÓRICO DO *Aedes aegypti* NO BRASIL 87
3.1 OUTRAS “DOENÇAS TROPICAIS” CAUSADAS PELO *AEDES AEGYPTI*, *ZIKA* E *CHIKUNGUNYA*.....89
3.2 A VACINA CONTRA A DENGUE.....91
3.3 RECORTES: AS PROPAGANDAS VEICULADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2013 A 2015 92
3.4 ANÁLISE DAS PROPAGANDAS DE 2013 94
3.5 AS PROPAGANDAS DE 2014 97
3.6 AS PROPAGANDAS DE 2015 99
3.6.1 Cartaz sintomas.....101
3.6.2 Cartaz Microcefalia 2015.....102

3.7 A POLÍTICA DO SILÊNCIO “FALA ALTO” NAS PROPAGANDAS DA DENGUE 104
3.8 SILENCIAMENTO LOCAL 112

CAPÍTULO 4 - CÂNCER DE BOCA - INFORMAÇÃO POR MEIO DAS IMAGENS..... 114
4.1 O QUE É O CÂNCER DE BOCA 114
4.2 A SIGNIFICAÇÃO DA MORTE NA SOCIEDADE BRASILEIRA 129

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 136

REFERÊNCIAS..... 140

PREÂMBULO

Em meu percurso profissional, sempre percebi a importância da educação em saúde, não somente para a solução dos problemas, mas, principalmente, para o estímulo do cuidado e a prevenção com o meio ambiente. Passei dez anos atuando como educadora ambiental e coordenei um projeto já extinto no município de Três Corações, chamado Sala Verde, ligado ao Ministério do Meio Ambiente. Presenciei, nesse tempo, os casos de Dengue sairem do índice de segurança e participei, ativamente, das primeiras ações de combate às epidemias, como membro de um conselho de combate à Dengue, elaborando ações educativas, com o objetivo de despertar a consciência ambiental da população no município de Três Corações.

Nessa trajetória, notei que as ações aconteciam repetidamente e os efeitos positivos eram ínfimos, apesar de todos os esforços do poder público, principalmente, a partir das campanhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Essa questão me motivou a querer compreender melhor a veiculação das informações e os gestos de interpretação gerados por essas campanhas, principalmente, no modo como afetavam os moradores das áreas mais atingidas. Foi, nesse momento, que escrevi meu projeto de doutorado que se referia, basicamente, à campanha de combate à Dengue.

Durante o meu processo de estudos, observei a veiculação de reportagens sobre doenças consideradas erradicadas que estariam “voltando”. Foi aí que me inteirei do movimento antivacinação (algo complicado para uma bióloga compreender). Interessa-me saber o que essas pessoas alegavam para não se vacinarem e, finalmente, depois de anos trabalhando no curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde, universidade da qual sou egressa, propus a análise das campanhas do câncer de boca a meus orientadores, visto que é um dos temas que mais oriento nas pesquisas da instituição, em razão do interesse do alunado. De modo geral, observamos que as campanhas escolhidas para análise nos ajudariam a compreender o modo como o Estado tenta assegurar, para o cidadão de direitos e deveres, um de seus direitos fundamentais: o direito à saúde.

Assim sendo, o presente trabalho é fruto da minha inquietação como educadora ambiental, além de expressar a importância da educação em saúde, sendo ela, a base para uma sociedade mais atenta à prevenção de doenças.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization (WHO, 1984, p. 9), “saúde é o estado de completo bem - estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Esse conceito foi publicado pela OMS, em uma carta de princípios, de 7 de abril de 1948. Desde então, esse é um ideal a ser conquistado pelos governos, mas também pela sociedade, de modo geral, destacando - se toda opacidade envolvida nos sentidos produzidos por esse enunciado. Criam - se inúmeros mecanismos, políticas públicas, campanhas e estratégias para tornar real o inatingível: um país sem doenças e, com cidadãos social e mentalmente saudáveis, esse conceito é da ordem do ideal, mas inatingível ao se considerar todas as possibilidades que circulam entre o real e o ideal, principalmente num país tão extenso como o Brasil.

O Estado, também responsável por promover a saúde do cidadão, utiliza - se da publicidade para possibilitar a circulação de informações sobre diversos tipos de doenças e/ou campanhas para evitar que doenças e epidemias continuem fazendo vítimas. Para tanto, são disponibilizados materiais de publicidade que devem circular e “resolver” as questões relativas ao papel do Estado como responsável por prover a saúde dos indivíduos, como se a veiculação da informação já garantisse, por si só, o resultado esperado. Como qualquer material de marketing e propaganda, eles são desenvolvidos a partir das formações imaginárias, discursivas e ideológicas daqueles que os estruturam, e, assim sendo, podem produzir diferentes gestos de leitura e de interpretação no público alvo, para além daqueles esperados pelo Estado e pelos idealizadores das campanhas.

Partindo de possíveis gestos de interpretação em funcionamento nas campanhas disponibilizadas pelo Estado, pretendemos realizar apontamentos que respondam a alguns questionamentos, inicialmente resultantes da aparente “ineficiência das campanhas de prevenção da Dengue” - evidenciada pelo número alarmante de casos e epidemias no país. Essas perguntas foram, ao longo da pesquisa, tomando uma dimensão maior, englobando, posteriormente, questões sobre campanhas de Sarampo e Poliomelite, doenças que eram consideradas já erradicadas e que voltaram a fazer vítimas.

A Dengue se tornou um problema de saúde pública, no Brasil, sendo uma doença febril transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti,* que transmite mais

duas doenças: *Chikungunya* e *Zika* que podem causar a morte. A Poliomelite e o Sarampo podem matar ou causar a paralisia de órgãos; portanto, são doenças que podem atingir a todos, sem distinção de raça ou faixa etária. A disseminação de doenças consideradas já erradicadas tem sido ainda mais alavancada pelo crescente movimento antivacinação que tem atingido o mundo todo, nos últimos tempos. Dentre outros materias, esta pesquisa também analisa dizeres sobre os motivos pelos quais algumas pessoas optam por não se vacinarem; a fim de compreendermos, procura-se compreender, discursivamente, as justificativas do sujeito que não se vacina, para se compreender as bases que sustentam o discurso antivacinação, em sua relação de associação e dissociação com o discurso da ciência e com as recentes campanhas de vacinação promovidas pelo Estado que surgem como resposta ao forte movimento antivacinação.

Uma questão a ser discutida é o modo como o virtual afeta as práticas sociais, provocando deslocamento de sentidos quanto às relações entre sujeito e informação. A crescente força desse movimento antivacinação nos pareceu ser um exemplo disso. Na atualidade, a circulação de informação pela internet altera a relação estabelecida com a informação. Parece não haver mais preocupação em relação às boas fontes, àquelas consideradas confiáveis e fidedignas. Qualquer informação que começa a circular, horizontalmente, na internet, via redes sociais, parece produzir um efeito de verdade, independentemente de onde provém. Quanto maior a circulação e o número de curtidas, maior é o efeito produzido na sociedade.

A questão que motivou esta tese é a de que as campanhas são sempre insuficientes para resolver problemas de saúde pública e sua constituição promove um distanciamento dos problemas reais da sociedade, até porque a Saúde não é um bem de consumo e pode ser vendido, ele é um estado que envolve diferentes vertentes do sujeito constituído como ser humano.

Os questionamentos que orientam esta pesquisa foram propostos como base na análise das campanhas oficiais do Governo Federal, cujo intuito é previnir e impedir o surgimento de doenças e epidemias, o que justifica a diversidade de materais analisados, sendo estes os principais questionamentos que ancoram este estudo: I) Apesar de todas as campanhas promovidas pelo Estado, por que as epidemias e as doenças supostamente constroladas e erradicadas reaparecem com indices cada vez mais alarmantes? II) Quais são os discursos que circulam em nossa sociedade, produzindo efeito(s) de verdade atrelados à questões relacionadas

à saúde pública? III) Como se estabelece, nas campanhas publicitárias analisadas, a relação do Estado com o Cidadão e a Saúde Pública? IV) Como as condições atuais de existência afetam questões atreladas à Saúde Pública, em especial ao que se refere a não participação às campanhas e o enfraquecimento do papel do Estado? V) As campanhas publicitárias seriam suficientes para resolver os problemas de saúde pública num Brasil tão grande e tão diverso?

Para o Estado parece que há uma relação de causa e efeito entre a campanha publicitária, a informação veiculada sobre doenças e epidemias, e que só a propaganda vai produzir a transformação social que se espera. Só que essa relação que orienta a estruturação das campanhas parece sempre falhar. Isso acontece, porque o Estado, por antecipação, pode idealizar um público alvo para ser atingido, mas não prevê ao certo quem é o sujeito que será atingido por esta ou aquela campanha publicitária.

Inicialmente, a presente pesquisa tinha como objetivo abordar, apenas, as campanhas de combate à Dengue, mas, no decorrer do trabalho, percebeu - se que a “falha” ocorre nas campanhas de maneira geral. Muito provavelmente, a ‘falha’ está atrelada ao funcionamento da linguagem e ao processo de significação, produzindo consequências sociais. Orlandi (2012, p. 13) nos orienta que:

> [...] o que o analista de discurso trabalha não são fatos “objetivos”, não é cronologia, nem o que está lá fora.O analista trabalha o “fora dentro”. A historicidade: e como os sentidos se constituem na relação da linguagem com a exterioridade, pensando na exterioridade do texto, discursivamente, isto é, produzindo efeitos de sentidos por e para sujeitos [...].

Percebeu - se, então, que, apesar de haver circulação de informação sobre doenças e epidemias no país inteiro, isso não foi suficiente para produzir identificação na população, o que poderia resultar numa prática social diferenciada. Nessa direção, refletiu - se sobre como essas informações produzem sentido(s), pois, ao que parece, o Governo entende que basta informar à população que o problema já estará resolvido, apagando sua responsabilidade para com a manutenção da saúde do Estado Neoliberal, ao considerar que acesso à informação é sinônimo de educação que promove conscientização e mudança de hábitos, na população. Com base na perspectiva discursiva, compreendemos que a

interpretação de qualquer material deve ser trabalhada junto à noção de ideologia, de maneira inseparável (ORLANDI, 1996).

Pechêux (1997) afirma que o analista de discurso deve estar atento a duas tarefas: a primeira, relativa ao discurso como estrutura, deve, portanto, reconhecer o real da língua, superando sua concepção como “base invariável”, pois o simbólico é inseparável do equívoco, da falta; sendo assim, deve - se construir procedimentos que neutralizem as interpretações ditas evidentes ou transparentes.

A outra tarefa se refere à Análise do Discurso como acontecimento, devendo o analista incorporar, em sua análises, a escuta das circulações cotidianas, considerando que todo o discurso está sujeito à interpretação e ligado às falhas constitutivas da língua. Relacionando essas afirmações à Campanha do Câncer de Boca, ao analisar um folder que apresenta pessoas com sorrisos alinhados, dentes brancos, o sujeito pode realizar gestos de interpretação outros que não se relacionam, diretamente, com a prevenção e gravidade da doença.

Pechêux (1997) ressalta que há o trabalho de interpretar e o trabalho de descrever, pois o real da língua sofre a manipulação das significações estabilizadas, dos sentidos normatizados e sofrem também as transformações de sentido, gerando uma série de interpretações que podem ser descritas, de acordo com a posição e identificação de pontos presentes em quaisquer textos. A partir do exposto, observa - se que acontecimento e estrutura devem ser considerados, conjuntamente, pois qualquer interpretação está sujeita a deslizamentos em todos os espaços sociais, a partir das filiações históricas e seus confrontos.

De acordo com Batista, Silva e Simas (2015, p. 141) “A mídia, atualmente, além de ser a principal fonte de informação da sociedade, também possui papel decisivo na formação da opinião pública”, partindo-se dessa afirmação, pretendemos buscar uma compreensão que vai além da evidência discursiva, comprometendo - nos a olhar, de forma diferenciada, para os materiais de análise, a partir da problematização que se estabelece discursivamente entre linguagem, interpretação, materialidade significante e sentidos.

Para sustentar este trabalho toma - se como objeto de análise diferentes materiais veiculadas pelo Ministério da Saúde, incluindo as campanhas contra a Dengue, Campanhas de Vacinação tanto da Poliomelite quanto do Sarampo, trechos de documentos com diretrizes Políticas Públicas de promoção à Saúde, bem como as propagandas sobre o Câncer de Boca. As análises reportam às propagandas

veiculadas entre 2013 a 2019. Como já mencionado, anteriormente, alguns dizeres que endereçam o movimento antivacinação também foram analisados e contrapostos às campanhas de vacinação do Governo Federal.

Ancoramos nossas discussões no dispositivo teórico - metodológico da Análise de Discurso (AD), a fim de compreendermos como o processo de significação, os gestos de leitura e de interpretação, as formações imaginárias e a memória discursiva, dentre outros conceitos oriundos da perspectiva discursiva, incidem na constituição político - simbólica dos discursos abordados aqui, como materialidade ideológica.

Este trabalho foi dividido em quatro capítulos, sendo eles estruturados da seguinte forma:

No Capítulo 1, apresenta-se uma análise do histórico das Políticas Publicas de promoção de saúde no Brasil e, ainda, o conceito de saúde dentro do estado neoliberal.

No Capítulo 2, apresenta-se um percurso, desde a descoberta da vacina, sua veiculação atual e o movimento antivacinação, partindo de dizeres de algumas pessoas adeptas ao movimento.

No Capítulo 3, apresenta-se o histórico do *Aedes aegypti* no Brasil e outras doenças, entre elas a *Zika* e *Chikungunya*, além da análise de propagandas veiculadas, pelo Ministério do Meio Ambiente, desde 2013 até 2015.

No Capítulo 4, apresenta-se uma analise das campanhas sobre o câncer de boca e reflexões sobre o modo como a morte é significada, na sociedade brasileira, a partir de contradições observadas nas campanhas analisadas.

Espera-se que a realização do presente estudo contribua para a problematização dos sentidos que circulam em nossa sociedade, principalmente, quando se considera a Saúde em pauta, e que os pontos aqui levantados possam contribuir para a promoção de uma sociedade mais atenta, ao modo como os seus direitos e deveres são instituídos.

CAPÍTULO 1 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

> A interpretação está presente em toda e qualquer manifestação da linguagem. Não há sentido sem interpretação. Mais interessante ainda é pensar os diferentes gestos de interpretação, uma vez que linguagens, ou as diferentes formas de linguagem, com suas diferentes materialidades, significam de modos distintos (ORLANDI, 1996, p. 9).

Neste capítulo, realizou - se uma reflexão sobre alguns conceitos e maneiras de promoção das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, sua transformação, alguns documentos que orientam essas políticas, para compreendermos como as campanhas de vacinação são estruturadas para “garantir” a abrangência e a imunização. Na década de 1960, muitos países debateram, intensamente, sobre a determinação econômica e social da saúde. Esse processo contribuiu para a promoção de uma abordagem positivista da saúde, que tinha como objetivo principal superar a orientação, predominantemente, centrada no controle de enfermidades. Destaca - se, nessa perspectiva histórica, o “Movimento de Promoção à Saúde”, no Canadá. Esse evento motivou a produção do documento mais conhecido como “Informe Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses”, desenvolvido em 1974, “com a devida caracterização do campo da saúde e a evidência de que o tradicional padrão assistencial tinha menos efeito para promover uma melhor saúde” (BRASIL, 2002, p. 11).

> A partir destes movimentos foi desencadeada uma série de iniciativas que se configuraram em conferências internacionais de promoção da saúde, que resultou em significativos produtos: Carta de Ottawa (Canadá, 1986), Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Relatório da Conferência do México (2000); Carta de Bangkok (Tailândia, 2005)2, Carta de Nairobi (Kenya, 2009)3 e Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (Helsinki, 2013) (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 1986).

No Brasil, desde meados da década de 1980, vários acontecimentos contribuíram para que a promoção da saúde fosse incorporada como uma nova filosofia na prática das políticas de saúde (CASTRO et al., 2010). Dentro da formação de um país democrático está a constituição de um sistema de Saúde

inclusivo. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocoreu em 1986, tendo como tema “Democracia é Saúde”, que constituiu - se em um fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (WHO, 1986).

A atenção à saúde, no Brasil, visa à formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Em 2005, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o pacto em Defesa da Vida e o pacto de Gestão. Destaca - se, aqui, o Pacto em Defesa da Vida, que inclui ações estratégicas da Saúde da Família, visando ao desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida da família.

> A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde, o Ministério da Saúde propõe um movimento indutor para definição da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, representando um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio - histórico cada vez mais complexo (DIAS et al., 2018, p. 104).

A vigilância em saúde está interligada às ações individuais para a promoção da saúde, sendo estas estimuladas, por meio da mobilização social, buscando o compromisso e a participação de toda a sociedade. O alcance das estratégias em saúde com ações educativas e que promovam a saúde e não curem as doenças apenas, é enfoque nesse caso, do Ministério da Saúde.

> A ampliação do comprometimento e da co - responsabilidade entre trabalhadores da Saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna - se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca - se ao setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade (BRASIL, 2010, p. 13).

A “Promoção da Saúde” é um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial que dialogue com toda a sociedade, na busca de um envolvimento de “todos” os sujeitos que podem contribuir com uma política de promoção e manutenção da saúde.

> Vê - se, portanto, que a promoção da saúde realiza - se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúdeadoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem. No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados, e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades, entende - se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, consequentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes (BRASIL, 2010, p. 15).

É necessário, porém, a observação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde, por um viés discursivo, para além da ilusão de transparência dos sentidos. Orlandi (2010) postula que não se pode permanecer na evidência dos sentidos de “político” e de “público” na expressão “políticas públicas”. Nesse prisma, Mariani e Dias (2018, p. 259) destacam que:

> Ao nos situarmos no campo teórico da Análise do Discurso, entendemos que o político faz parte da divisão dos sentidos na linguagem, uma divisão incessante em que se disputam de forma parafrástica ou polissêmica os processos de produção de sentidos na historicidade. Por mais que essas disputas tentem recobrir as significações, há sempre um resto não significado: o real (de)marca a impossibilidade do tudo dizer (e o tudo significar) no campo da linguagem. O que uma política pública visa com seus decretos e legislações é a regulação (ou fixação) de regiões dos sentidos sobre uma certa maneira de organizar práticas sociais específicas. No entanto, não há como legislar sobre todas as práticas nem sobre todos os sentidos possíveis decorrentes ou em relação às práticas, quaisquer que sejam.

Para Almeida Filho (2011), a promoção da saúde é um movimento ideológico, que nasce como efeito de como os sanitaristas poderia garantir um sujeito totalmente saudável, mentalmente, fisicamente e socialmente, onde não existisse nenhum tipo de doença. Para o autor, “saúde é um problema simultaneamente científico, filosófico, tecnológico, político e prático” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 15). Nesse sentido, a promoção da saúde é algo maior do que a simples informação, por meio de propagandas, as políticas públicas existem e são estabelecidas para atingir os sujeitos, de acordo com suas condições de produção. As Políticas Públicas são

definidas, por Orlandi (2017), como aquelas que “estabelecem a dinâmica da sociedade na história e na política”:

> Por seu lado, as políticas públicas distinguem, discursivamente, as posições - sujeito em suas práticas sociais: pelo corpo, pela situação econômica e social, pela história sociocultural, pela localização geográfica, espacial, pela idade, pela escolaridade, etc. Definem, desse modo, a dinâmica da sociedade na história e na política e os percursos sociais dos sujeitos (ORLANDI, 2017, p. 69).

É possível perceber que, embora seja necessário que se “abarque” o todo, principalmente no tocante à saúde, as Políticas Públicas, mesmo contando com a população, equipes inteiras não conseguem “abraçar” a heterogeneidade das diversas condições desse imenso Brasil. As Políticas Públicas que, segundo suas nomenclaturas, deveriam mas não conseguem significar o todo; há sempre pontos de deriva dos sentidos que não são antecipados nas campanhas que visam à promoção da saúde de todos.

Segundo Chomsky (2008), em países democráticos, a mídia tem o papel de controle da opinião pública, por meio das diretrizes do pressuposto “Governo”, que representa os interesses de uma elite esclarecida, agindo, pela submersão daqueles menos esclarecidos em informações, para que, assim, não tenham tempo de refletir.

Atualmente, existe um excesso de informações em circulação em nossa sociedade, quanto mais atordoadas com informações as pessoas ficam, mais inofensivas as pessoas se tornam, pois se tornam incapazes de transformar informações em aprendizado.

O fato é que todos recebemos informações, sejam elas veiculadas pela mídia tradicional do Estado, que defende práticas tradicionais da saúde, ou por mídias alternativas, que defendem práticas de saúde alternativas. Portanto, a informação existe e está em circulação, a questão está em não mais podermos estabelecer e definir uma fonte única e segura, como ocorria antigamente, em que havia uma relação verticalizada na transmissão da informação, sendo as mesmas veiculadas por órgãos oficiais e, assim, adquiriam um sentido de verdade, de legitimidade. Atualmente, o contrário acontece, as fontes de informações são diversas: rádio, facebook, instagran, televisão, dentre outros.

Em função da multiplicidade de fontes, desconfia - se, inclusive, das informações veiculadas e legitimadas pelo Estado, ao passo que as informações que

circulam nas redes sociais, ainda que sejam boatos, vão ganhando mais força e relevância social, causando um grande problema para o Sistema Único de Saúde, principalmente, quando veiculam - se informações sobre problemas com lotes de vacina, morte ao tomar doses de vacina, remédios com efeitos colaterais, erros médicos, dentre outros problemas que podem ser percebidos, a partir dessa hortizontalidade da informação.

Com o objetivo de evitar esses efeitos da horizontalidade das informações, foi lançado pelo Ministério do Meio da Saúde, no seu portal oficial, um selo que quando a notícia é verdadeira deve ser compartilhada e quando a notícia é falsa é considerada Faknews, não compartilhar, como pode - se verificar abaixo:

Figura 1 - Veracidade de informação Ministério da Saúde

Fonte: Brasil (2019a).

O selo é constituído em um quadrado em um fundo preto, utilizando cores que remontam à formação imaginária de sinais de trânsito e a sinais de advertência, como aqueles que estão no verso dos cigarros e bebidas, no ápice do círculo está escrito: O MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE, no centro do círculo as palavras ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA, na parte de baixo do círculo a palavra COMPARTILHE, como no sinal de trânsito o círculo é apresentado na cor verde, numa alusão à informações que devem ser repasssadas.

O selo ao lado ocorre, constituído por um quadrado em fundo preto, utilizando um círculo numa alusão à cor vermelha do sinal de trânsito, onde fica expressa e idéia de PARE! No ápice do círculo está escrito: O MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADVERTE, na base do círculo as palavras: ESSA NOTÍCIA É FALSA - NÃO DIVULGUE, dentro do círculo a mensagem: ISTO É FAKE NEWS.

Dessa maneira, o Ministério da Saúde espera conter as informações, a horizontalidade da informação, despertando os sentidos do interlocutor para as informações verdadeiras, que devem ser compartilhadas e para as notícias falsas, que não devem ser compartilhadas.

1.1 O SUJEITO SAUDÁVEL NO ESTADO NEOLIBERAL

Dardot e Laval (2016, p. 7) explicam que o neoliberalismo, ao contrário do que se pregava, não surge como ideologia e, sim, como uma “política econômica”, que enxerga, nas crises, oportunidades de negócios. Foi implantado, em 1930, trazendo o princípio do Direito Privado. Posteriormente, passa a representar o interesse de um grupo de pessoas não em escala local, mas em escala mundial, estimulando um sistema de concorrência e disputa dentro da sociedade.

Esse sistema conduz os homens a acreditarem que “governar não é contra a liberdade ou a despeito da liberdade, mas governar é agir pela liberdade, isto é, agir ativamente, no espaço de liberdade, dado aos indivíduos para que estes venham a conformar - se a si mesmos a certas normas” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 19), Assim,

> Em outras palavras, com o neoliberalismo, o que está em jogo é nada mais nada menos do que a forma de nossa existência, isto é, a forma como somos levados a nos comportar, a nos relacionar com os outros e com nós mesmos. O neoliberalismo define certa norma de vida nas sociedades ocidentais e, para além dela, em todas as sociedades que as seguem no caminho da modernidade. Essa norma impõe a cada um de nós que vivamos num universo de competição generalizada, intima os assalariados e as populações a entrar em luta econômica uns contra os outros, ordena as relações sociais segundo o modelo do mercado, obriga a justificar desigualdades cada vez mais profundas, muda até o indivíduo, que é instado a conceber a si mesmo e a comportar - se como uma empresa. Há quase um terço de século, essa norma de vida rege as políticas públicas, comanda as relações econômicas mundiais, transforma a sociedade, remodela a subjetividade (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 16).

Com o passar dos tempos, a exigência da competitividade tornou - se um princípio político geral, que comanda as reformas em todos os domínios. Aos poucos, o Estado vem surgindo como o “guardião da sociedade” e do direito privado: “todos concebem o Governo sob imagem de um poder único, simples, providencial e criador” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 43). Os autores ainda citam que, após a Segunda Guerra Mundial, o Estado passa a ser visto como aquele responsável pela promoção do bem- estar social, fazendo uso da propaganda para a doutrinação da sociedade, visando a atingir esse efeito, por meio de dispositivos disciplinares, instituindo as práticas da competição e valorização do capital.

O uso das propagandas, então, surge como uma maneira de ratificar a ideologia dominante e de disciplinar os participantes do Estado Neoliberal, principalmente, em dois setores: os da Educação e da Saúde. A Educação, por ser o local onde circula a ideologia dominante; a Saúde, por ser o segmento mais custoso para o Estado, que deve promover o bem- estar social. Interessante observar que essas campanhas silenciam o real, a falta de atendimento médico, as filas em hospitais, a dificuldade para se conseguir exames. As Políticas Públicas de garantia do direito individual surgem no século XIX. A Constituição Federal Brasileira, publicada em 1988, em seu artigo 196, estabelece a saúde como um direito do cidadão e como um dever do Estado. É essa relação de direitos e deveres, que se estabelece entre Estado, cidadão para a promoção da saúde pública e coletiva que nos interessa observar nas campanhas abordadas neste estudo. De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Surge, na atualidade, um estilo de vida regido por princípios neoliberais, em que os trabalhadores trabalham de maneira competitiva entre si, visando ao maior lucro possível e à superação de metas preestabelecidas. O trabalhador deve ser um profissional dedicado aos negócios da empresa, proporcionando o lucro esperado. Trata - se de uma nova forma de gestão e de fabricação do sujeito trabalhador.

> O ser desejante não é apenas o ponto de aplicação desse poder, ele é o substituto dos dispositivos de direção das condutas. Porque o efeito procurado pelas novas práticas de fabricação e gestão do novo sujeito é fazer com que o indivíduo trabalhe para si mesmo, e assim, eliminar qualquer sentimento de alienação e até mesmo qualquer distância entre o indivíduo e a empresa que o emprega (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 327).

Silencia - se, dessa maneira, as questões individuais do trababalhador: suas necessidades pessoais, desejos, emoções, sentimentos. E isso tem consequências sociais e, na saúde do trabalhador,. Interessa - nos questionar, por exemplo, até que ponto a saúde social e a saúde psicológica do trabalhador são levados em conta no Neoliberalismo? Como garantir a promoção e proteção da saúde, resguardada pela constituição, em uma sociedade regida por princípios neoliberais?

O aumento de funcionários doentes ou com afastamento por problemas de saúde justifica a disssseminação de um estilo de vida saudável nas empresas, nos últimos anos. Algumas até estimulam e oferecem aos trabalhadores a possibilidade de frequentarem academias, comerem comidas balanceadas em seus refeitórios, pararem de fumar, com auxílio de remédios custeados pela empresa, tomarem vacinas contra gripe, a fim de cumprirem metas para manutenção da saúde, podendo até haver comprometimento da renda mensal, caso os objetivos sejam descumpridos (LADEIA; MELO, 2013). Essas ações têm como objetivo garantir que o trabalhador esteja saudável fisicamente para que tenha boa desenvoltura e para que seja um “trabalhador produtivo dentro de sua empresa, contribuindo, assim, para a boa manutenção do Estado Neoliberal. O trabalhador doente significa “prejuízo” para a empresa, o que justifica o investimento na saúde física dos trabalhadores.

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E INDIVIDUAÇÃO DO SUJEITO

> O que uma Política Pública visa com seus decretos e legislações é a regulação (ou fixação) de regiões dos sentidos sobre uma certa maneira de organizar práticas sociais específicas. No entanto, não há como legislar sobre todas as práticas nem sobre todos os sentidos possíveis decorrentes ou em relação às práticas, quaisquer que sejam (MARIANI; DIAS, 2018, p. 259).

As Políticas Públicas, ao mesmo tempo que buscam produzir um efeito de totalidade, diferenciam e fragmentam a sociedade e suas práticas. Interessa - nos trabalhar o efeito de totalidade, observando o que é recoberto e analisando como se inscrevem determinados sentidos já legitimados por políticas, campanhas e propagandas veiculadas pelo Governo. Buscaremos compreender as diferentes possibilidades de sentidos que circulam e como produzem um efeito de totalidade, responsabilizando a “todos” em relação à saúde pública e prevenção de doenças. É possível que tal chamamento à população seja capaz de barrar (ou pelo menos reduzir) o intenso crescimento do número de casos de Dengue, no Brasil, e a forma com a qual a política pública de saúde direciona (administra) os hábitos do sujeito. Costa (2014, p. 104) salienta que:

> Essas diferenças e sujeitos são então controlados, administrados e emergem na sociedade através do discurso da igualdade, do processo de individuação do Estado e suas instituições que ao individuar o sujeito faz com ele ocupe uma posição - sujeito na “sociedade para todos”, faz com ele se projete dentro, como parte dessa sociedade.

As doenças infectocontagiosas podem ser controladas; em contrapartida, é necessário esforço em massa para a destruição e não disseminação de focos. Não consideramos apenas as campanhas contra a Dengue, nesse caso, mas também, as campanhas de prevenção e incentivo à vacinação. O controle depende da união das famílias, vizinhos e responsáveis por propriedades de todas as cidades do país e a textualidade das propagandas significa “um gesto de formulação que consuma o imaginário no sujeito” (ORLANDI, 1996, p. 40) e “temos aí uma espessura densa de sentidos que materializam um contínuo batimento entre memória e atualização” (PÊCHEUX, 1999 apud PFEIFER; GRIGOLETTO, 2018, p. 2).

É o efeito de sentido de participação e responsabilidade que as campanhas produzem; efeito ideológico que permite, segundo Silva (2017, p. 319), “a movimentação de sentidos no processo de individua(liza)ção do sujeito no espaço político e simbólico”, pois este busca seus direitos e se localiza como partícipe de um todo que necessita de seu envolvimento constante em assuntos de saúde pública. É também, no bojo desse efeito que, para a autora, “o problema da desigualdade de classe social” é deslocado “para a desigualdade educacional,

sendo a educação tomada como capaz de superar a desigualdade primeira” (SILVA, 2017, p. 321).

Retoma - se, assim, as questões sobre escolarização e o desconhecimento relacionados à exposição aos focos de Dengue. Para Pêcheux (2015 apud PFEIFER; GRIGOLETTO, 2018, p. 22), “o processo ideológico de dissimulação da desigualdade real na unidade imaginária é uma questão que produz efeitos na linguagem”. Orlandi (2001, p. 3) aponta, para o fato de que “podemos observar o trajeto do processo de constituição do sujeito em seus dois momentos principais: o da interpelação do indivíduo pela ideologia e o da individuação da forma sujeito pelo Estado”. Na individuação do sujeito, reside a forma com a qual a instituição escola se produziu, como “formadora”, o quanto contribuiu para que o sujeito se identificasse com um sentido e não com outro e também com uma posição e não com outra, no seio da sociedade. Orlandi (2011, p. 22) ainda afirma que:

> usamos a palavra “individuação” que remete necessariamente ao fato de que se trata de um sujeito individuado, ou seja, a forma sujeito histórica, no nosso caso capitalista, passando pelo processo de articulação simbólico - política do Estado, pelas instituições e discursos, resultando em um indivíduo que, pelo processo de identificação face às formações discursivas, identifica - se em uma (ou mais) posição - sujeito na sociedade.

Ao individuar - se, o sujeito passa ao processo de identificação e, tendo sofrido a interpelação ideológica do Estado, trata - se do indivíduo em seu estatuto sociopolítico. Ocupando a posição sujeito profissional (professor, doméstica, aluno, entre tantas outras), o sujeito também ocupa a posição de cidadão de direitos e deveres, fazendo parte do “todo” para o qual as campanhas se destinam. Também é partícipe do “todo” responsável (responsabilizado) pela eliminação dos focos de Dengue, participação nas campanhas de vacinação e prevenção do câncer de boca. Esse indivíduo pode ou não compreender o direcionamento do Estado, para que haja atenção quanto à saúde.

> Merece atenção, aqui, que, na perspectiva discursiva, o sujeito resulta da interpelação do indivíduo pela ideologia. É assim que, segundo M. Pêcheux (idem), pode - se falar em sujeito sem colocá - lo como origem de si. De - centrando - o, portanto. Desse modo é que se constitui o sujeito, que é base da forma sujeito histórica da nossa sociedade: a forma sujeito capitalista, ideologicamente constituída e historicamente determinada (ORLANDI, 2015, p. 188).

Atentemo-nos, então, para o fato de que, como coloca Orlandi (2014, p. 56).

> Faltam instituições e discursividades que estejam disponíveis para “todos” os indivíduos: dividem - se assim os que estão (e os que não estão) na escola, os que têm fluência em diferentes discursos (e os que não têm), os que têm trabalho (e os que não têm), os que têm casa (e os que não têm etc.)

Estendem - se as colocações anteriores para os que têm focos de lixo para cuidar (e os que não têm), os que tomam vacina (e os que não tomam), os que se previnem contra doenças fatais e os que não se previnem para os que possuem informações sobre saúde e os que não possuem. As propagandas seriam capazes de atingir a população e deixá-la atenta à periculosidade resultante da ausência de adesão às políticas de saúde? O direcionamento governamental rege as ações populacionais, principalmente as ações em massa. Determinadas doenças e problemas sanitários e de saúde são combatidos, apenas, a partir da observância das pessoas e do cuidado que estas prestam com os seus. Dessa forma, é possível analisar que o gesto de interlocução do Estado com o povo é atravessado pela projeção de um imaginário. Dentre tais circunstâncias, Pêcheux (1990, p. 82) destaca as formações imaginárias: “O que funciona nos processos discursivos é uma série de formulações imaginárias que designam o lugar que A e B se atribuem cada um a si e ao outro, a imagem que eles fazem do seu próprio lugar e do lugar do outro”.

Assim, todo processo discursivo supõe, por parte do emissor, uma antecipação das representações do receptor, sobre a qual se funda uma estratégia discursiva. As reflexões postuladas por Orlandi e Pêcheux são fundamentais, neste trabalho, pois é possível, por meio de seus estudos, conhecer “o funcionamento de um discurso, por parte do Estado brasileiro a uma parcela da sua população que é evocada (e convocada) por cartazes do Ministério da Saúde” (PEREIRA; SILVA, 2015, p. 23).

No entanto, para que esses cartazes produzam o efeito esperado pelo Estado, é necessário que o público - alvo se identifique com as campanhas em circulação, para que uma mudança de hábito ocorra, promovendo ações no combate à Dengue, e aumentando a adesão nas Campanhas de Vacinação. Um exemplo é a reportagem veiculada no G1, apresentada abaixo:

Minas Gerais, Goiás e São Paulo representam 70% dos casos de dengue no Brasil em 2019 Desde janeiro, foram 683 mortes, sendo que 463 ocorreram nos três estados, segundo o Ministério da Saúde (G1, 2019).

Os índices utilizados na reportagem são relacionados a algum assunto de interesse do Estado. Esses números não devem ser desconsiderados, porque produzem um efeito de verdade nas campanhas de prevenção. O aumento nos índices pode estar associado à falta de identificação de parte da população com os materiais em veiculação; por isso, não aderem às políticas públicas promovidas pelo Governo. Esse movimento de identificação está ligado aos gestos de leitura e de interpretação dos materiais em circulação.

Como já destacado, anteriormente, o fato de o Estado não ser mais a fonte única de informação, as mídias sociais parecem assumir boa parte desse papel. Rompe - se, assim, uma hierarquização do poder - saber (daquele que teria o poder de produzir um saber legitimado), propiciando o surgimento de novas formas de veiculação de informação como as "*Fake News*", que também produzem um efeito de verdade, distorcendo, ainda mais, os processos de identificação com as campanhas do governo.

Nas campanhas analisadas sob a perspectiva discursiva, observa - se o trabalho da ideologia, da memória discursiva e do equívoco na constituição da materialidade linguística.

A memória discursiva é estruturada pelo esquecimento, onde se inscreve a falha, materializada pela/na língua, que ocorre sem a consciência do falante, apontando para sua posição discursiva, ideológica e as formações discursivas que produzem efeitos de evidência e verdade (ORLANDI, 2004). Dessa maneira, a língua e o discurso marcam o posicionamento do sujeito falante. O sujeito constituído pela linguagem, de acordo com Pêcheux, surge do efeito do assujeitamento à linguagem que é opaca e não transparente.

O equívoco suporta o diferente, o dúbio e a verdade deve ser apresentada nas formações da equivocidade da própria linguagem (MARIANI, 2006 apud CAVALLARI, 2014). De acordo com Orlandi (2007 apud BARONAS; PONSONI, 2019, p. 18), "Os equívocos, as falhas e os efeitos de sentido da relação com

interdiscurso, isto é, sempre a busca da compreensão dos modos de produção dos imaginários necessários para a produção de sentido”.

Pode - se afirmar que todo e qualquer dizer é constituído pelo equívoco, pois o sujeito de linguagem é marcado pela ideologia e pelo inconsciente; portanto, o equívoco se instaura nos sentidos produzidos sem o controle do sujeito falante, pois a falha o faz incorporar o real em sua análise do simbólico e do imaginário (MARIANI, 2006 apud CAVALLARI, 2014).

Ao falar uma língua, sobretudo a materna, o sujeito se sente seguro, principalmente, porque se sustenta numa gramática que acha que conhece e que ele acredita dominar, o que ocorre é que os equívocos se tornam presentes a todo o momento, nos lapsos, piadas, trocadilhos, metáforas, etc. É o acontecimento do objeto simbólico que nos afeta como sujeitos na produção dos sentidos, o funcionamento do equívoco ocorre de forma inconsciente, que não se dá a ver na superfície linguística. O equívoco é a falha da língua (ORLANDI, 2001).

E necessário diferenciar a falha como compreensão da materialidade significante relativa à linguagem e à falha como sendo a falta de identificação do sujeito com as campanhas em circulação. Apesar de distintas, elas estão intimamente ligadas e o efeito da segunda pode comprometer a vida e a saúde de muitas pessoas. Nas campanhas, pôde - se perceber que, em sua elaboração, ninguém antecipa que a língua pode falhar, mas ela falha não só como algo próprio à linguagem posta em funcionamento, mas também como imagem, como materialidade significante, que está sujeita a falhas e gera múltiplas compreensões e interpretações das campanhas produzindo, inclusive, a falta de participação da população, dentre outras falhas que favorecem a multiplicação do vírus e a disseminação das epidemias, principalmente em algumas regiões de cidades. Algumas dessas considerações serão retomadas mais adiante, por ocasião da análise do material de pesquisa.

1.3 SUJEITO E IDEOLOGIA

Orlandi (2015) nos ensina que a Análise de Discurso não trata da língua como estrutura autônoma, refere - se, antes, à palavra em movimento. Ela trata do discurso como uma prática de linguagem, pois, por meio da observação do discurso, pode - se observar o homem falando e produzindo sentidos. A Análise de Discurso concebe a linguagem como uma mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social, tornando possível tanto a permanência e a continuidade, quanto o deslocamento e a transformação do homem e a realidade em que ele vive, portanto, o trabalho simbólico do discurso está na base da produção da existência humana.

Tal ciência trabalha com a língua como uma maneira de significar o mundo e o analista relaciona a linguagem à sua exterioridade, os estudos discursivos visam a pensar o sentido, dimensionando - o no tempo e no espaço das práticas do homem, descentrando a noção de sujeito e relativizando a autonomia do objeto da Linguística. A Análise de Discurso reflete sobre como a linguagem está materializada e como a ideologia se manifesta na língua. “A materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua” (ORLANDI, 2015, p. 15). Conforme nos coloca Pêcheux (1975), deve - se trabalhar a relação língua - discurso - ideologia. O discurso é o lugar onde se pode observar a relação entre língua e ideologia, compreendendo - se como a língua produz sentidos por/para os sujeitos. Para a AD, a linguagem não se apresenta de forma transparente, portanto, deve - se, ao analisar um texto, compreender o seu significado, observando que ele possui uma materialidade própria e significativa (ORLANDI, 2015).

Segundo Orlandi (2011, p. 66), “a língua tem sua ordem própria, a história tem seu real afetado pelo simbólico e o sujeito da linguagem é descentrado, pois é afetado pelo real da língua e pelo real da história”. Dessa maneira, as palavras produzem significações que não sabemos como se constituíram e que; no entanto, produzem efeito de sentidos e de evidência. O discurso ocorre entre interlocutores e a língua é a condição de possibilidade de discurso.

Segundo a perspectiva da AD, “não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia: o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia é assim que a língua faz sentido” (PÊCHEUX, 1975, p. 17). Sobre a ideologia, é importante

ressaltar que não há ideologia sem interpretação; a ideologia está atrelada à produção de sentidos e de evidências discursivas, colocando o homem na relação imaginária com suas condições materiais de existência, ela é condição para a constituição do sujeito e dos sentidos.

O sujeito, para a Análise de Discurso, advém de uma formação social ampla, que é a forma de existência histórica de qualquer sujeito, agente das práticas sociais, que possui o ego imaginário, como sujeito do discurso, que se constitui pelo esquecimento, pois é do funcionamento da ideologia em geral que resulta a interpelação dos indivíduos em sujeito. Segundo Pêcheux (1975), não podemos pensar o sujeito como origem de si, uma vez que se constitui na/pela interpelação ideológica, via simbólico. Surgindo, daí, a forma - sujeito - histórica, sujeito à formação discursiva com a qual se identifica. O ser sujeito é possibilitado pelo assujeitamento e pela constituição histórica, sendo interpelado pela ideologia.

> Nesse sentido, é interessante observar - se que a ideologia não é como se sabe, consciente. Ela é efeito de relação do sujeito com a língua e com a história em sua necessidade conjunta. Assim a singularidade não é um efeito da vontade do sujeito, ela resulta do modo singular com que a ideologia o afeta. São essas determinações a que nos referimos quando falamos que a relação com o sentido é mais indireta e mais determinada (pela história, pela ideologia) (ORLANDI, 2012, p. 100).

Pela noção de interpelação são questionadas duas formas de evidência: a do sujeito como origem e a do sentido transparente. Um ponto a ressaltar é a ilusão subjetiva do sujeito acompanhada da ilusão referencial, à qual todos os sujeitos estão submetidos. Pela ideologia, o indivíduo é interpelado em sujeito (PÊCHEUX, 1975), sendo que aí se inicia o assujeitamento do indivíduo, afetado pela língua, pela ideologia e se constituindo historicamente. A partir daí, ocorre a sua individuação pelo Estado.

Segundo Orlandi (2014), o sujeito é individuado, quando se inscreve em determinada posição, pela formação discursiva com a qual se identifica. O indivíduo se torna, não nasce desta ou daquela forma. No Sistema de Saúde, o Estado aparenta ter tanta certeza da posição social e intelectual ocupada pela maioria dos brasileiros, que deixa escapar um imaginário de brasileiro pouco alfabetizado, o que pode ser percebido nas análises das campanhas que possuem traços comuns: a infantilização d(n)as campanhas, a falta de informações científicas, o uso de

chavões simples e, principalmente, imagens que não condizem com os dizeres do texto em questão.

Orlandi (2004b, p. 90) afirma que: “O Estado funda sua legitimidade e sua autoridade sobre o cidadão, levando - o a interiorizar a ideia de coerção, ao mesmo tempo em que faz com que ele tome consciência de sua autonomia (de sua responsabilidade, portanto)”.

Um traço comum nas campanhas em análise é que o Estado prescreve, a todo tempo, o que o cidadão comum deve realizar, estabelecendo uma relação de responsabilidade, de autonomia que se alcançaria a partir do cumprimento dos seus deveres como cidadão. O discurso da autonomia e da responsabilidade individua o sujeito. Cabe ressaltar que todo o gesto de interpretação ocorre pela adoção de uma posição discursivo - ideológica por parte do sujeito, produzindo efeito(s) de sentido que evoca(m) a memória do dizer. As campanhas, de modo geral, se filiam à uma ideologia de formação de time, faxina, paródias, ou seja, tudo que possa acionar a memória do dizer do brasileiro, mas que nos remete ao sujeito de direito e deveres a todo momento. Mais adiante, nos capítulos de análise, iremos retomar e adentrar essas considerações.

A interpretação ocorre sempre regida pelas condições de produção, o efeito ideológico está, justamente, no fato de que a interpretação se dá e se nega como tal. Ao interpretar, apagam - se as condições de produção, desaparecendo o modo como a exterioridade constitui o sentido, não se podendo excluir o equívoco como fato estrutural, implicado pela ordem do simbólico, como diz Pêcheux (1969 apud ORLANDI, 2012, p. 66) “um trabalho do sentido sobre o sentido, tomado no relançar indefinido das interpretações”.

De acordo com a compreensão de que todo o indivíduo possui direitos e deveres para viver em sociedade, o indivíduo se assujeita pela língua, que não é considerada apenas como um instrumento, mas como parte da construção do objeto de conhecimento; sua interpretação está inserida num conjunto de produção científica da qual o sujeito participa (ORLANDI, 2013). A falta de conhecimento parece ocorrer pelo excesso de informações, que não gera ação para transformar a realidade atual, portanto, sempre sabemos o que deve ser feito, mas não o fazemos, mantendo o mesmo *status quo.*

1.4 O FUNCIONAMENTO DA CIÊNCIA DENTRO DA SOCIEDADE

Em nossa sociedade, a divulgação científica é vista por Pêcheux (2002, p. 30) como “técnicas’ de gestão social dos indivíduos”, para tanto, são utilizadas formas específicas onde só cabe a Ciência, podendo - se citar desde a linguagem, a escrita e o efeito leitor, essas situações não são reservadas a todas as pessoas, pois segundo Orlandi (2004a, p. 135), a ciência ocupa “um lugar social e histórico no cotidiano do sujeito”. O discurso científico é confundido com o jornalismo científico, por buscar apresentar um efeito de verdade. De acordo com Orlandi (1994, p. 13):

> a divulgação científica é vista como um instrumento indispensável para a construção e consolidação da democracia e da cidadania. Assim sendo, a democracia só se tornaria possível pelo entendimento da ciência por toda sociedade. O efeito que se cria é que a ciência - neutra, a - histórica - é a condição para a concretização de um Estado democrático, no qual todos terão acesso aos bens culturais. A divulgação científica teria o papel redentor de salvar a sociedade do obscurantismo de um regime não democrático; ela libertaria os cidadãos e os faria entender o mundo ao seu redor (mas o transformaria?). Imerso na realidade “tangível”, que pode ser alcançada e melhorada pela ciência, silencia - se a desigualdade social, ou melhor, silencia - se que há desigualdade na distribuição do conhecimento, não há partilha.

É importante ressaltar que os materiais de saúde veiculados em nossa sociedade, principalmente no caso da Dengue, são pensados, estruturados e postos em circulação pelo Governo Federal, produzindo sentidos em seus interlocutores e utilizando - se da antecipação dos sentidos, reduzindo o efeito da informação ao conteúdo. Como dito anteriormente, as campanhas de conscientização sobre os assuntos relacionados à saúde, no Brasil, são elaboradas pelo Ministério da Saúde e disponibilizadas em um *site* específico. Todos os municípios têm acesso às campanhas oficiais, algo que nos chama atenção é o uso da imagem, das cores fortes e ausência de informações escritas, que nos fazem refletir sobre como funciona o imaginário de campanha publicitária formulada para atingir o maior número possível de pessoas, evocando, para isso, uma memória discursiva.

> Em sendo a ciência financiada por recursos públicos através de agências próprias de fomento, é possível afirmar que a produção de conhecimento sofre sempre a ação do Estado. Em seu turno, o Estado capitalista, mais precisamente o neoliberal, por meio de suas

> instituições, individualiza os sujeitos e, na relação de direitos e deveres, imputa - lhes responsabilidades (ORLANDI, 2002). De fato, todos os cidadãos (iguais perante a lei) devem saber reciclar o lixo, não poluir rios e mares, economizar energia elétrica, conhecer a profilaxia e os sintomas de doenças - e, preferencialmente, não as contrair -, em suma, apreender os benefícios da ciência por meios próprios. A responsabilidade do Estado, passada às mãos do "cidadão", aparece como uma questão individual (BAALBAKI, 2014, p. 390).

A ciência, na sociedade brasileira, não ocorre para atingir a todos, mas sim para beneficiar uma pequena parcela da população. As condições para se ter acesso às informações científicas são duas: a primeira ser alfabetizada, a segunda estar ligado à academia de alguma forma (seja como professor ou como aluno). A primeira condição garante que o indivíduo consegue analisar e interpretar as informações em circulação; a segunda garante que ele estará participando das discussões seja como autor ou ainda assistindo às apresentações, que só estarão abertas a perguntas e discussões no final da apresentação.

O funcionamento da academia é, por si só, excludente, a começar pela apresentação dos trabalhos e defesas de tese, que só acontecem dentro dos ambientes acadêmicos, onde ocorrem bancas públicas, mas restritas a comunidade científica. As publicações ocorrem em revistas e sites, validades com nível de Qualidade (QUALIS) mensurável, com linguagem própria e específica, deixando o sujeito não alfabetizado à margem dessas discussões, pois dificilmente terá acesso a elas e, se tiver, provavelmente não terá condições de interpretação e compreensão.

Sem falar que o acesso ao mundo da educação, que abarca a produção e divulgação da ciência, apesar de todas as formas de facilidade e universalização de ensino, ainda não consegue, no Brasil, abarcar a TODOS, principalmente quando consideram - se as questões econômicas e sociais. Destaca - se que os preços de livros, revistas, televisões são fora dos padrões econômicos de grande parte da população brasileira.

Assim, as decisões e discussões que se relacionam à ciência, são mantidas à margem da população, de acordo com o viés da alfabetização e classe social, que acabam recebendo as informações interpretadas e divulgam para TODOS, ainda que dentro desse TODO ocorra a exclusão daqueles que não têm acesso aos meios

de comunicação. Deixando essas pessoas cada vez mais sujeitas à horizontalidade das informações, podendo citar, dentre elas: *WatsApp, facebook, instagran*, ...

1.5 O USO DE IMAGENS NAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS

Algo recorrente nos materiais de análise, em todas as campanhas, é o uso de imagens. A representação imagética se faz cada vez mais presente, no âmbito da comunicação, nos dias atuais, principalmente em campanhas governamentais, onde o foco é atingir a população em massa e, por isso, neste trabalho, compreende-se a imagem como discurso e como prática que materializa um processo comunicacional entre Governo e população. Compreende - se a imagem como um objeto simbólico que clama por significações. Mas, para que os sentidos existam, como afirma Orlandi (2001), é preciso que haja interpretação. Sobre as campanhas publicitárias é importante relacionar a sua estruturação com as formações imaginárias e com lacunas a serem preenchida por sentidos, partindo da tentativa de antevê-los, a partir da relação entre sujeito, linguagem e mundo.

As imagens utilizadas nas campanhas, na tentativa de torná-las mais “claras”, devem estar disponíveis, em todos os locais públicos possíveis, “chegando”, assim, ao maior número de pessoas possível. Carrozza e Ribeiro (2018) explicam que no mundo atual, os dois mundos (real e virtual) são apresentados como mundos distintos, como se constituíssem dois espaços diferenciados. As peças publicitárias já se apresentam separadas no *site* para acesso, conforme escolha. Todas as peças disponíveis buscam atender à demanda dos dois mundos: para o mundo físico, existe a disponibilidade de cartaz, fundo de palco, *banner,* selo de Dengue, *flyers;* para o mundo virtual: *broadside*, assinatura de *e - mail,* filmes de longa e curta duração. Apesar dessa divisão apresentada pelo autor, concebe - se, neste trabalho, que os materiais circulam tanto na forma física quanto em formato digital, na tentativa de possibilitar o acesso e compreensão de “todos”.

O que chama atenção é que exceto nas músicas, disponibilizadas no site, todas as peças publicitárias: outdoor social, flyer, cartaz, dentre outros são basicamente constituídas por imagens, pois, de acordo com Debord (1967, p. 19): “onde o mundo real se converte em simples imagens, as simples imagens tornam - se seres reais e motivações eficientes de um comportamento hipnótico”. Cabe

ressaltar que a maioria das imagens analisadas visa a promover uma ação, uma mudança de comportamento, incitando os cidadãos à diferentes práticas para que “modificações” ocorram.

As campanhas apresentam sempre padrões pré - estabelecidos: frases curtas, slogans, buscando, por meio da identificação com os dizeres dos materiais em circulação, que as pessoas possam ser estimuladas a adquirir novos hábitos. Esses “novos hábitos” possibilitariam outros padrões de comportamento, tais como: faxinar as casas todo o sábado ou vacinar seus filhos ou ainda se unir aos seus vizinhos para, como um time, combater o mosquito da Dengue. Percebe - se que, na maioria das Figuras analisadas, há uma intenção do idealizador da campanha não só de divulgar informação, mas de mobilizar o seu interlocutor para alguma ação, para o consumo de uma ideia, nesse caso, buscando uma alteração dos hábitos diários dos indivíduos. De acordo com Carrozza (2018, p. 14):

> [...] é preciso olhar para as peças publicitárias como formas materiais que emergem de um fazer determinado por sentidos que se relacionam com o próprio modo como hoje a sociedade se organiza em torno de uma forma - sujeito histórica de direito, que tem no capitalismo sua formação ideológica dominante. Nesse sentido, a publicidade se mostra como aquilo que tenho chamado de um fazer técnico oferente. Esse olhar sobre a publicidade possibilita perceber que não se trata apenas de uma informatividade da propaganda, mas de algo a mais que faz com que ela, além de informar, arrebanhe o sujeito direcionando - o para uma determinada ação, neste caso, o consumo (de um produto, um serviço, uma ideia...).

Na Figura 2, que compõe nosso primeiro recorte de análise, percebe - se que a informação veiculada é a de que o mosquito pode matar. O padrão de comportamento que a campanha busca transformar em hábito é o de colocar areia no vaso das flores e estabelecer que, no sábado, todas as casas devem ser “faxinadas”, pois no seu dia de folga, você não deve “dar folga” para o mosquito transmissor. Retomando a citação acima, há, na campanha, uma tentativa de arrebanhar e direcionar o sujeito cidadão, de direitos e deveres, para uma determinada ação. No caso: a ação de combater o mosquito da Dengue, no dia da semana especificado pela campanha, sábado, pois, ao menos imaginariamente, esse é o dia em que a maioria das pessoas estaria de folga e poderia se dedicar às tarefas domésticas.

A palavra *poder* é um verbo auxiliar modal: determina a ação de poder, ter direito ou autoridade para realizar alguma coisa; uma palavra muito usada para fins de regras administrativas, que se repete no folder analisado: SE O MOSQUITO DA DENGUE PODE MATAR, ELE NÃO PODE NASCER.

Figura 2 - Campanha de combate a dengue

Fonte: Brasil (2019a).

Ainda sobre a Figura 2, podemos perceber que, atualmente, imagens como essa circulam em larga escala em nossa sociedade, principalmente, nas redes sociais. De acordo com Carrozza e Ribeiro (2018), pode - se dizer, de certa forma, que, pela publicidade, cria - se uma ciranda de imaginários, onde se configura um jogo produtivo entre o reconhecer, conhecer, no nível de representação, quando, na verdade, o que se faz é construir um ideal de consumidor com o qual os sujeitos se identifiquem e desejem ser. Dessa forma, percebe - se, portanto, o trabalho feito a partir de imagens que deveriam fazer parte da vida das pessoas, pois ao trabalhar com imagens que não façam parte do seu dia a dia, corre - se o risco de perder o reconhecimento do sujeito como parte daquela cena, parte daquele mundo que ele (re)conhece, aderindo ao padrão estabelecido nas peças publicitárias.

As peças publicitárias são usadas para apresentar algo que se pretende vender. São utilizadas nas campanhas governamentais para convocar o interlocutor a se responsabilizar por alguns deveres que também cabem ao Estado, como a promoção e a manutenção da saúde pública. Há, nesse caso, uma tentativa de venda, não de um produto específico, mas de uma identificação que promova mudanças sociais. Neste trabalho, analisamos, especificamente, campanhas que são elaboradas para prevenir e resolver problemas de saúde pública. Embora

apresentem condições de produção diferentes, percebemos que a maneira como buscam atingir os interlocutores é semelhante.

É assim que a publicidade funciona no imaginário: constituindo uma relação dos produtos, sejam eles de consumo ou de modos de administração da saúde pública, estabelecendo uma relação com os sujeitos consumidores. O imaginário acaba por estabelecer seu vínculo com o real da história, pois é pela sua ordem - a da história, que podemos pensar na possibilidade de interpretação. Dentro dessa perspectiva teórico - metodológica, o que desperta os sentidos do interlocutor é a relação da língua com a história. Ao se planejar uma campanha publicitária, seja ela voltada para qualquer público, o idealizador da campanha parte de uma situação onde os sujeitos participem, na tentativa de produzir uma identificação de si com seus referenciais de vida, mas, nem sempre, os interlocutores se identificam e interpretam um tipo de comportamento antecipado ou desejado pela campanha. A publicidade age na incompletude do que é inerente à língua e ao sujeito; desta maneira, toda peça publicitária parte do imaginário daquele que estrutura a publicidade (CARROZZA, 2011).

De acordo com a perspectiva discursiva, a ideologia está presente em todos os locais, mas, apesar disso, dissimula sua existência, por meio de evidências subjetivas. Orlandi (2002) nos explica que, para Pêcheux, o indivíduo é interpelado em sujeito, pela ideologia e a entrada do indivíduo na sociedade ocorre por meio da interpelação ideológica, o que não ocorre de maneira uniforme, sem desvios, desconsiderando - se o fato de que a língua não é transparente. Algo a se considerar é que a constituição do sujeito ocorre ao mesmo tempo em que se dá a estruturação do sentido. Portanto, para compreendermos o seu funcionamento, devemos observar como eles se constituem, como são formulados e como ocorre sua circulação (ORLANDI, 2002).

Ao nos debruçarmos sobre uma campanha publicitária, é possível destacar que há nela o trabalho da ideologia. Pode - se perceber que nas campanhas veiculadas não existem casas sujas, pessoas doentes, o que deveria ser o foco das ações; muito pelo contrário, apresenta - se um cenário ideal, que remontam as casas dos gibis da turma da Mônica, muito diferente daquele cenário que se busca combater. Nessas campanhas, estão retratados os objetos que um sujeito individualizado pelo Estado gostaria de ter acesso: casas confortáveis, quintais limpos, agentes da Dengue simpáticos com sorriso “bem tratado”, visitando a casa

que apresenta um belo jardim em um lindo dia de sol e auxiliando todos os moradores no combate à Dengue, como podemos observar na Figura 3:

Figura 3 - Combate a dengue - Ação do agente

Fonte: Brasil (2019a).

Na frase utilizada, a palavra PODE aparece, novamente, só que, nesse caso, acompanhada do adverbio de negação: DENGUE É FÁCIL COMBATER, SÓ NÃO PODE ESQUECER, você deve combater, porque é fácil e o Estado administrativo deve apenas evitar o esquecimento.

De acordo com a AD, ao produzir um fio discursivo (intradiscurso) existe uma relação deste com o interdiscurso ou memória discursiva que se caracteriza como tudo aquilo que já foi dito. Sobre a memória discursiva, Pêcheux (1999a, p. 52) afirma que:

> A memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ser lido, vem restabelecer os ‘implícitos’ (quer dizer, mais tecnicamente, os pré - construídos, elementos citados e relatados, discursos - transversos, etc.) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível.

Considera - se que o processo de produção das propagandas que parte da escolha das imagens e todo o seu “enredo”, conta com a antecipação dos sentidos já dados, realizada por uma equipe de profissionais, de modo que a população que a receba “compreenda a mensagem”, para que a memória discursiva do “leitor” seja evocada, tornando - o ciente de seus direitos e deveres e também o tornando responsável pela erradicação de doenças e controle de vetores da Dengue.

De acordo com Medeiros (2015, p. 92), as imagens que circulam nos ambientes sociais significam e precisam ser compreendidas. Ao analisar uma imagem, é necessário atentar não apenas para seus elementos semióticos, mas, principalmente, interrogar sobre suas condições de produção e circulação. Portanto, a imagem não deve ser tomada por si mesma, mas sim em relação às suas condições de formulação e circulação que afetam, diretamente, a produção dos sentidos.

Algumas campanhas contam com participação de personagens que fizeram grande sucesso na TV brasileira em variadas épocas, como é possível observar na Figura 4:

Figura 4 - Campanha do dia D - vacinação
Fonte: Brasil (2019a).

A equipe idealizadora de tal campanha, ao colocar tais personagens como o “Zé Gotinha”, criado no ano de 1986, e a Xuxa, que está no imaginário das pessoas de todo o país como “Rainha dos baixinhos”, se fazendo presente na infância de muitas mães e pais de crianças e adolescentes em fase de vacinação, parece se dirigir aos responsáveis pelo público a ser vacinado, por meio dos personagens de diferentes gerações. Utilizando as roupas dos anos áureos de apresentadora - visual onde ainda utilizava longas botas e seu cabelo com “xuxinhas”, faz remeter ao programa comandado por ela, nas décadas de 80 e 90. No “palco” da propaganda do Ministério da Saúde também estão uma galinha azul e um pintinho amarelinho, ambos da “Galinha Pintadinha”, desenho muito assistido pelas crianças, na

atualidade, além de Luccas Neto - *youtuber* aclamado pelo público adolescente. A descrição dessa propaganda permite que percebamos uma tentativa de atingir um público alvo, utilizando personagens representativos de diferentes gerações. Naquele palco, símbolos de várias gerações se unem para um chamado ao povo, por meio dos supostos ídolos de uma geração.

Percebe - se que as imagens são utilizadas para produzir identificações no público alvo da Campanha de Vacinação, acionando a memória discursiva daquele que irá levar para vacinar e aquele que é vacinado, a partir de personagens que remetem ao lúdico, à brincadeira.

A publicidade é uma forma de linguagem, é um discurso circulante e como discurso traz consigo o trabalho da ideologia. Nos casos de propagandas governamentais, buscam - se maneiras de se atingir a população de forma ampla, a fim de promover o controle de doenças, com data definida, lugar e tempo. Uma concentração de todos e um esforço geral em prol da saúde é produzido: o Estado aciona e direciona os cidadãos à vacinação. Vale destacar que existe uma relação do homem com o simbólico, essa relação se dá por meio da linguagem, a utilização da imagem está dentro dessa configuração que produz efeitos de sentido e se configura como forma de linguagem, inclusive funcionando de forma independente, produzindo sentido conforme é “lida” pelos sujeitos leitores (COSTA, 2014).

Orlandi (2015), nos explica que discurso é efeito de sentidos entre interlocutores. A Análise de Discurso trabalha a textualização do político, os gestos de interpretação inscritos na materialidade do texto e considera - se, neste trabalho, de pesquisa, uma associação entre textos e imagens da publicidade governamental. Se o discurso é político, a interpretação ou a compreensão da leitura também são atos políticos. Orlandi (1995, p. 74), destaca que “pelo trabalho da ideologia, o conteúdo se substitui à forma material, isto é, a forma tomada na história (historicidade), corp(o)ralidade do sentido, linguístico - histórica”.

As imagens em nossa sociedade surgem como uma memória de arquivo que atravessa e atribui sentidos ao que é interpretado. É crucial compreender como elas significam, “como uma memória das imagens as atravessa e as organiza, ou seja, uma intericonicidade que lhes atribui sentidos reconhecidos e partilhados pelos sujeitos” (COURTINE, 2008 apud MEDEIROS, 2015, p. 92).

Segundo Orlandi (2005, p. 10), Pêcheux “concebe o discurso como um lugar particular em que essa relação ocorre e, pela análise do funcionamento discursivo,

ele objetiva explicitar os mecanismos de determinação histórica dos processos de significação. Estabelece como central entre o simbólico e o político”.

Ressalta - se que a imagem é a marca histórica da linguagem, que infla o banal e o toma como padrão de exibição, que reforça a necessidade (in)evitável para a compreensão dos sujeitos, assim:

> As imagens constituem uma modalidade particular de linguagem com a qual os homens apresentam e reapresentam o mundo para si e para os outros; não imitam o real, tornam - no visível no esforço de fazerem reviver e reaparecer, à consciência, uma experiência pregressa de visibilidade. Podem ser imagens físicas impressas e veiculadas, eletrônica ou digitalmente, pelos suportes tecnológicos dos meios de comunicação, imagens materiais ou virtuais, produzidas para circulação de valores no interesse dos fins dos grupos sociais; e também, “imagens” que cintilam na mente do sujeito e mobilizam ideias, memórias, pensamentos (ALMEIDA JUNIOR, 2015, p. 107).

Orlandi (2015) propõe que numa perspectiva discursiva não se separa forma e conteúdo; a língua deve ser compreendida também como acontecimento e as imagens permitem a reunião da estrutura, acontecimento do significante afetado pela história. No desenrolar da história no Brasil, podemos citar histórias de pessoas afetadas pelas mortes causadas pela Dengue ou, ainda, aquelas pessoas que perderam seus movimentos pela falta de vacinação ou ainda que foram atingidas por doenças anteriormente consideradas erradicadas.

Para a AD, o funcionamento entre linguagem e mundo se dá por intermédio do imaginário que produz um efeito de realidade. Sobre essa questão, Orlandi (1994, p. 57) afirma que:

> A dimensão imaginária de um discurso é sua capacidade para a remissão de forma direta à realidade. Daí seu efeito de evidência, sua ilusão referencial. Por outro lado, a transformação do signo em imagem resulta justamente da perda do seu significado, do seu apagamento enquanto unidade cultural ou histórica, o que produz sua “transparência”. Dito de outra forma, se se tira a história, a palavra vira imagem pura. Essa relação com a história mostra a eficácia do imaginário, capaz de determinar transformações nas relações sociais e de constituir práticas. Mas, em seu funcionamento ideológico, as palavras se apresentam com sua transparência que poderíamos atravessar para atingir seus conteúdos.

Orlandi (2008, p. 10) afirma que a função da propaganda é descobrir o que as pessoas desejam, como se comunicar com elas, sendo que esse comunicar apresenta o significado de tocá-las, “para atingir o que tu tens em suas cabeças”. Nos Debruçamo-nos, aqui, sobre duas citações de Pêcheux (1997, p. 179), ao afirmar que é “impossível analisar um discurso como um texto, isto é, como uma sequência linguística fechada sobre si mesma [...], é necessário referi - lo ao conjunto de discursos possíveis, a partir de um estado definido de condições de produção”, entendendo produção, salienta o autor, como “remetendo a efeito e condições pelas quais esse efeito é produzido ou não produzido” (PÊCHEUX, 2011, p. 215). Assim, a interpretação de uma imagem não se dá de forma casual e aleatória, mas, sim, dentro de determinadas condições de produção.

No caso do material analisado, a mídia veicula imagens para as campanhas destinadas à manutenção da Saúde Pública, em geral. Dentro do espaço urbano, as imagens parecem atingir o sujeito independentemente do seu grau de instrução: circulando dentro da esfera social, produzindo significação de acordo com determinadas condições de produção, na tentativa de abarcar a “todos”.

Uma consideração importante, é que a diferença entre o uso das palavras PODER E DEVER, quando a referência é a campanha da Dengue, utiliza - se à palavra PODE, o indivíduo escolhe se quer participar ou não da campanha. Ao considerar os folders referentes à campanha de vacinação o indivíduo DEVE, tem a obrigação de participar da campanha.

Um ponto a se considerar é que as formações imaginárias designam o lugar que A e B atribuem a imagem que um faz da posição do outro (PÊCHEUX, 1993), tomando como referência as campanhas analisadas, não existe nenhuma relação entre as ações individuais e sua consequência coletiva, mesmo que estas englobem grandes riscos como epidemias de dengue ou, ainda, o retorno de doenças consideradas erradicadas, como poliomielite ou sarampo.

CAPÍTULO 2 - A VACINAÇÃO NO BRASIL

A vacinação é um dos deveres do cidadão, algo que já faz parte do controle do Estado sobre ele, na tentativa de garantir a Saúde Pública e reduzir as taxas de mortalidade. A possibilidade de assumir determinados empregos e o acesso às escolas, por exemplo, estão atrelados ao cumprimento do calendário de vacinação. Neste capítulo, objetiva-se refletir sobre a implantação da vacina, na sociedade brasileira e discutir sobre algumas campanhas de vacinação em contraposição ao recente movimento de antivacinação e seu impacto na sociedade, por meio da análise de dizeres de pessoas que participam de tal movimento. O dizer dessas pessoas que representam o movimento antivacinação se justifica para compreendermos como o Estado tenta reagir a isso, ao propor, por meio de de campanhas publicitárias um movimento a favor da vacinação.

A descoberta da vacina se deu em 1796, por Edward Jenner, após ter se dedicado, por 20 anos, a estudos e experimentos com a varíola bovina. Ao longo do tempo, ele testou a vacina em muitas pessoas, incluindo seu filho. Seu objetivo era confirmar a crença popular que dizia que quem lidava com gado não contraía a varíola, dando origem aos termos *vaccine* e *vaccination* (derivados do termo latino *vacca*). Naquela época, a inoculação era realizada através do pus das mãos de uma leiteira, a vaca denominada “Sarah”, pois acreditavam que, por esse motivo, ela tivesse adquirido a varíola em seu estado mais brando. Aos poucos, a vacina foi sendo aprimorada e, no Quadro 1, apresentam - se os principais marcos de sua implantação no Brasil. Este quadro é de autoria do Ministério da Saúde e foi divulgado em comemoração aos dois séculos da implantação da vacina no Brasil, considera - se relevante sua apresentação para melhor compreensão deste trabalho.

Dois séculos a vacina no Brasil

1804	Introdução da vacina no Brasil.
1811	Criada a Junta Vacínica da Corte.
1832	Primeira legislação de obrigatoriedade da vacina no Brasil.
1834/35	Epidemia de varíola no Rio de Janeiro.
1846	Criado o Instituto Vacínico do Império a partir da reestruturação da Junta Vacínica.
1872	Nasce Oswaldo Gonçalves Cruz em São Luís de Paraitinga, São Paulo.
1878	Epidemia de varíola no Rio de Janeiro.
1886	Extinção do Instituto Vacínico.
1887	Epidemia de varíola no Rio de Janeiro. Introdução da vacina anti - variólica animal no Brasil.
1889	Obrigatoriedade da vacina para crianças de até seis meses de idade.
1894	Criação do Instituto Vacínico Municipal.
1900	Criação do Instituto Soroterápico Federal, primeira Instituição a produzir soro no Brasil.
1902	Oswaldo Cruz assume a Direção - geral do Instituto Soroterápico Federal.
1903	Rodrigues Alves nomeia Oswaldo Cruz como Diretor Geral de saúde pública, cargo que corresponde atualmente ao de Ministro da Saúde.
1904	Epidemia de Varíola assola a capital. Aprovada a lei da obrigatoriedade da vacinação. Estoura a Revolta da Vacina.
1907	Febre Amarela é erradicada no Rio de Janeiro.
1908	Epidemia de Varíola leva a população em massa aos postos de vacinação.
1909	Oswaldo Cruz deixa a Diretoria Geral de Saúde Publica, passando a dedicar - se apenas ao Instituto de Manguinhos, que passa a se chamar Instituto Oswaldo Cruz.
1917	Morre Oswaldo Cruz
1919	O Intituto Oswaldo Cruz incorpora em sua estrutura o Instituto Vacínico Municipal que passa a ser denominado Instituto Vacínico Federal.
1921	Regulamentação do Instituto Vacínico Federal.
1925	Introduzida a BCG no Brasil.
1937	Início da produção e utilização da vacina contra a febre amarela fabricada no Brasil.
1939	Discussões sobre a eficácia da vacina contra a febre amarela.
1940	Reforçada a necessidade de combater o mosquito vetor, *aedes aegypti,* devido à baixa eficácia da vacina.
1942	Erradicada a febre amarela urbana no Brasil.
1948	Realizado o I Congresso Mundial de BCG.
1953	Epidemias de difteria no Brasil.
1961	Realizadas as primeiras campanhas com a vacina oral contra a poliomielite.

Quadro 1 - Histórico da vacinação no Brasil

(continua)

1962	Instituída a Campanha Nacional contra a Varíola.
1966	Criada a Campanha de Erradicação da Varíola.
1970	Criada a Superintendência de Campanha de Saúde Pública (SUCAM) resultado da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais, da Campanha da Erradicação da Varíola e da Erradicação da Malária.
1971	Implantado o Plano Nacional de Controle da Poliomielite. Últimos casos de varíola no Brasil. Iniciada a produção do BCG liofilizado pelo Butantan.
1972	Início do Programa de Vacinação Anti - sarampo.
1973	Certificação internacional da erradicação da varíola no Brasil. Formulado o Programa Nacional de Imunizações, com o objetivo de controlar ou erradicar doenças infecto - contagiosas e imunopreviníveis.
1974	Criado o Programa Ampliado de Imunizações. Epidemia de meningite meningocócica no Brasil.
1975	Início do sistema de registro de doses de vacinas aplicadas. Instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Imunizações. Campanha Nacional de Vacinação contra a Meningite Meningocócica.
1976	Implantado em Bio - Manguinhos, unidade da Fiocruz, um centro de produção de vacinas contra a meningite meningocócica A e C.
1977	Definida as vacinas obrigatórias para menores de 1 ano de idade em todo o Brasil. Aprovado o modelo de Caderneta de Vacinações.
1980	Extinta a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola. Início dos Dias Nacionais contra a paralisia infantil no Brasil.
1981	Lançada a Campanha Nacional de Conscientização sobre a febre amarela.
1982	Fiocruz lança o primeiro lote da vacina brasileira contra o sarampo.
1984	Iniciada em todo o país a vacinação de crianças de 0 a 4 anos de idade contra poliomielite, sarampo, difteria, coqueluche e tétano.
1986	Criado o Zé Gotinha, personagem símbolo da campanha pela erradicação da Poliomielite no Brasil.
1989	Registrado o último caso de poliomielite no Brasil.
1990	Extintas a SUCAM e a FSESP, que resultam na Funasa.
1992	Campanha Nacional contra o Sarampo. Implantada a vacina tríplice viral. Implantada a vacina Anti - hepatite B para grupos de risco.Lançado o Plano de Eliminação do Tétano Neonatal.
1994	Certificação internacional da erradicação da poliomielite no Brasil.
1996	Campanha Nacional de Vacinação contra a Hepatite B, envolvendo escolares e odontólogos.
1997	Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo, em crianças menores de cinco anos.
1998	Vacinação contra a Hepatite B em todo o Brasil.

Quadro 1 - Histórico da vacinação no Brasil

(continuação)

1999	Implementado o Plano de Erradicação do Sarampo. Primeiro ano da Campanha de Vacinação para a terceira idade, com a finalidade de imuniza - los contra gripe, tétano e difteria. Implantada a vacina contra Haemophilus influenzae b, para menores de 2 anos.
2001	Intensificada a vacinação das mulheres em idade fértil, com o intuito de zerar a ocorrência do tétano neonatal.
2002	Implantada a vacina tetravalente (DTP + Hib), para menores de 1 ano. Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola destinada à mulheres.
2003	Jornada Sul - Americana de Vacinação com o propósito acelerar a erradicação do sarampo e o controle de doenças que podem ser evitadas através de vacinas. Assinado pelo Ministério da Saúde acordo para a fabricação da vacina tríplice viral contra sarampo, rubéola e caxumba.
2004	Apresentada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DCT) as seis vacinas prioritárias para desenvolvimento nos próximos três anos: pentavalente (contra difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e Haemofilus Influenzae), contra a raiva humana e canina, imunização das meningites A e B, e contra a leishmaniose canina.
2005	Distribuição da nova Caderneta da Criança por maternidades públicas e privadas.
2006	Incorporada a vacinação contra o Rotavírus no Calendário Básico de Vacinação da Criança. Instituído o “Dia Nacional de Prevenção da Catapora”, celebrado anualmente no dia 5 de agosto, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da vacinação contra a doença.

Quadro 1 - Histórico da vacinação no Brasil (conclusão)

Fonte: Revista da Vacina (2020).

Esse Quadro, permite perceber as ações que promoverão a erradicação de doenças importantes no Brasil, sendo elas: 1907 a Febre Amarela no Rio de Janeiro, 1942 a erradicação da febre amarela urbana no Brasil e em 1989 o registro do último caso de Poliomelite no Brasil.

Apesar de seu método ser colocado, muitas vezes, em prova, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, declarou a varíola erradicada, após a realização de programa de vacinação em massa, em ordem mundial (LEVI; KALLÁS, 2002).

Apesar de ter contribuído para a erradicação ou controle de diversas doenças infectocontagiosas, a indústria farmacêutica já registrou alguns episódios com vírus inativado, podendo citar o ocorrido em 1955, após falha no processo de fabricação da vacina contra a poliomielite, baseada em vírus inativados, e ainda alguns episódios envolvendo as vacinas BCG (Bacillus Calmette - Guérin), tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola), rotavírus, poliomielite oral e pertussis celular (APS et al., 2018).

De acordo com notícia veiculada no Portal do Ministério da Saúde (2019), as formulações das vacinas não oferecem nenhum risco, sua eficácia é avaliada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e devem ser oferecidas com

base em um calendário de vacinação, sendo administradas em pequenas doses, de acordo com a idade, o que resulta na imunização do paciente.[1]

Ressalta - se, ainda, que existem calendários específicos para públicos específicos: crianças, adolescentes, adultos, idosos e a população indígena. Apesar de não haver calendário específico, temos dois grupos que também recebem atenção especial: viajantes e grávidas que são atendidos em campanhas como: tríplice viral (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola), Hepatite B, Gripe dentre outras vacinas disponíveis na rede de imunização. Essas vacinas são disponibilizadas gratuitamente pelo Governo, por meio do Ministério da Saúde, para a imunização da população alvo. Abaixo, apresentam - se algumas chamadas de vacinação de diferentes regiões, para demonstrar que as vacinas seguem as peculiaridades regionais, Figura 5:

Figura 5 - Campanhas Sarampo, Gripe e Paralisia Infantil

Fonte: Ceará (2019) e Santo Antônio do Descoberto (2018).

Observou - se que existem datas distintas para diferentes tipos de Campanhas de Vacinação, como nos exemplos acima, que destacam a vacinação contra a Paralisia Infantil, o Sarampo e a Gripe, para grupos distintos, dependendo das especificidades do Estado onde as Campanhas são veiculadas. A definição do calendário ocorre, de acordo com a necessidade de determinada região. Para que os Venezuelanos pudessem adentrar o Brasil, estes foram obrigados a tomar todas as vacinas do nosso calendário, além da vacina da Gripe. A imunização é compulsória para os Venezuelanos que estão fixando residência em nosso país, mas não é obrigatória para os turistas com visto provisório. A obrigatoriedade da vacinação é uma medida coletiva para a segurança de toda a população. Com a

[1] A informação contida neste parágrafo está disponível no link: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se, site oficial do governo.

entrada dos Venezuelanos, no Brasil, foi identificado o genótipo do vírus (D8), que circula no país vizinho, e está relacionado ao surto de Sarampo em Roraima e Amazonas. No ano de 2018, foram diagnosticados 1553 casos de Sarampo em todo o Brasil, sendo 1211 no Amazonas e 300 em Roraima (BRASIL, 2019c). Cabe ressaltar que, com o advento da globalização, fica cada vez mais complicado o controle dos surtos epidêmicos, sendo a vacinação uma das únicas medidas disponíveis para tentar controlar a disseminação de doenças e epidemias.

As Políticas Públicas de vacinação foram instituídas no Brasil, pela Lei 6259/75 (BRASIL, 1975). O Estatuto da criança e do Adolescente considera como crime grave o fato de não se vacinar um filho que venha a falecer por ter contraído alguma doença por falta de vacinação, o que pode ser caracterizado como crime ou morte por negligência. O parágrafo 1º do artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. Pelo artigo 249 do Estatuto, a imunização faz parte dos “deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda”, sujeita o infrator a “multa de três a vinte salários mínimos” (BRASIL, 1990). Outra Lei a ser seguida é o Decreto 78.231/76 que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelecendo normas e providências relativas à notificação compulsória de doenças. Ressalta - se que, no artigo nº 43 do Decreto 78.231, está disposto que “a inobservância das obrigações estabelecidas na Lei nº 6.259” configura “infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas” (BRASIL, 1975, 1976).

Abaixo, reproduzimos o calendário básico de vacinações que deve ser administrado nos postos de saúde, em todo o território nacional:

CRIANÇA			
IDADE	VACINA	DOENÇAS EVITÁVEIS	DOSE
Ao nascer	BCG-ID	Previne as formas graves de tuberculose (miliar e meningea)	Dose única
	Hepatite B	Previne a hepatite B	Dose única
2 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	1ª dose
	Poliomielite Inativada (VIP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	
	Pneumocócica 10-valente (conjugada)	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	
	Oral contra Rotavírus Humano (VORH)	Previne diarreia por rotavírus	
3 meses	Meningocócica C	Previne meningite e meningococcemia (infecção generalizada)	1ª dose
4 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	2ª dose
	Poliomielite Inativada (VIP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	
	Pneumocócica 10-valente (conjugada)	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	
	Oral contra Rotavírus Humano (VORH)	Previne diarréia por rotavírus	
5 meses	Meningocócica C	Previne meningite e meningococcemia (infecção generalizada)	2ª dose
6 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	3ª dose
	Poliomielite Inativada (VIP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	
12 meses	Tríplice Viral (SCR)	Previne sarampo, caxumba e rubéola	1ª dose
	Meningocócica C	Previne meningite e meningococcemia (infecção generalizada)	Reforço
	Pneumocócica 10 valente	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	Reforço
15 meses	Tríplice Bacteriana (DTP)	Previne difteria, tétano e coqueluche	1º reforço
	Poliomielite Oral (VOP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	1º reforço
	Hepatite A	Previne a hepatite A	Dose única
	Tetraviral (SCRV)	Previne sarampo, caxumba, rubéola e varicela	Dose única
4 anos	Tríplice Bacteriana (DTP)	Previne difteria, tétano e coqueluche	2º reforço
	Poliomielite Oral (VOP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	2º reforço
	Varicela	Previne a varicela	2ª dose
9 anos*	Papilomavírus Humano (HPV)	Previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais	Duas doses com seis meses de intervalo

* Pode ser aplicada até 14 anos 11 meses e 29 dias.

Quadro 2 - Calendário básico de vacinações.
Fonte: Ceará (2019).

75% das vacinas fornecidas aos brasileiros são produzidas e administradas dentro do país, todas com selo de qualidade INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade Imunobiológica). Ressalta - se que o Instituto Butantã, em São Paulo, é responsável pela produção de metade dessas vacinas e possui estrutura e

tecnologia, sendo essa uma das principais razões para que a vacina seja gratuita para a população (BRASIL, 2000).

Apesar de todas as garantias dos institutos e órgãos que fazem o controle de qualidade das vacinas, circula no imaginário coletivo, a ideia de que a vacina é responsável por causar danos ao sistema imunológico, por ser fabricada através do vírus inativado, podendo comprometer a resposta imunológica do indivíduo vacinado. Essa ideia disseminou e passou a ancorar a posição dos indivíduos que participam do movimento antivacina, responsável, atualmente, por estarmos abaixo das metas de vacinação da ONU e outros órgãos de saúde.

2.1 AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO NO BRASIL

> “Que era o mosquito que punha um bichinho amaldiçoado no sangue da gente.... Ninguém não acreditou.... Nem no arraial”
>
> Guimarães Rosa, no conto Sarapalha, em Sagarana

No Brasil, as Campanhas de Vacinação têm acontecido apesar da grande extensão de nosso território, especialmente com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, com o objetivo de promover o acesso da população às campanhas de vacinação, criando, inclusive, um calendário que corresponde a vacinas consideradas prioritárias para o País, sendo as mesmas disponibilizadas nos postos de saúde da rede pública. Salienta - se que nenhuma vacina está livre da ocorrência de reações, pois estas dependem do estado de saúde daquele que recebe a imunização, sendo as reações consideradas naturais no processo de imunização. Muitas pessoas que não se vacinam apontam essas possíveis reações como um motivo para não se vacinarem.

Um importante marco é a criação do Programa Nacional de Imunizações implantado, em 1991, Sistema Nacional de Vigilância dos Eventos Adversos Pós - Vacinação, que notifica e investiga as ocorrências adversas. Em 1993, foi criado o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que existe em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal e oferece vacinas a pessoas com indicação clínica restrita.

As Campanhas buscam alcançar o Brasil inteiro e imunizar a população em massa, o que, em tese, auxilia no combate à situação de doença e alastramento incontrolável de determinadas convalescências. Pereira (2017, p. 1226) analisa que “parte deste dinamismo interpretativo se espraia em uma rede de sentidos sobre “saúde”, “prevenção”, “doença”, que muitas vezes parece claro e transparente, mas indica uma opacidade em uma esfera específica da estrutura da linguagem”. Salta aos olhos o fato de as campanhas buscarem alcançar a “todos”, sem levar em conta a impossibilidade de se atingir um país tão grande da mesma maneira e com um único tipo de veiculação de campanha. As falhas poderão acontecer sob diferentes condições de produção, o que dificultaria a divulgação das informações que, por sua vez, podem ser interpretadas de modo distinto.

A Campanha de Vacinação sugere, já em seu âmago, que “prevenir” é antecipar um lugar de interpretação, o que nos permite trabalhar com a noção de imaginário. Assim, Pereira (2017, p. 66) observa que “a expectativa de que o outro interceda em uma rede de sentidos em uma dada posição tem relação com uma leitura (interpretação) prévia que acerca deste sujeito é feita e que pode ser explicada pelo conceito lacaniano de imaginário”.

A observação da opacidade e da não transparência das ações nacionais de campanha nos permitem vincular tal discussão ao ponto de vista linguístico - discursivo que pressupõe um interlocutor (o povo brasileiro), a posição ocupada pelos idealizadores das campanhas (governos e órgãos de saúde) e também adentramos o terreno dos processos dos quais fala Orlandi (2001, p. 9), “momentos que não se dividem e compõem a significação da linguagem: a constituição, a formulação e a circulação dos sentidos”.

2.2 ANÁLISE DAS IMAGENS DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

No site do governo, existem muitas peças publicitárias, todas formuladas com imagens. Para desenvolvermos este subcapítulo de análise, realizou - se o levantamento das Campanhas, selecionando - as por ano de veiculação, a fim de refletirmos sobre os efeitos de sentido que as mesmas possam estabelecer em sua veiculação na sociedade. Período de Veiculação das campanhas: 2018.

Figura 6 - Campanha de vacinação contra Sarampo e Paralisia Infantil
Fonte: Brasil (2019f).

O uso de imagens para a veiculação de propagandas é uma marca desse tipo de Campanha. O material apresentado é destinado para a vacinação de Poliomelite e Sarampo, veiculado no ano de 2018. No *site* do Ministério da Saúde, a última campanha realizada específica para a Poliomielite foi disponibilizada em 28/07/2015 - três anos antes da campanha de vacinação de dois mil e dezoito. Cabe ressaltar que a Poliomielite é uma doença relatada, desde a antiguidade, sendo apontada como problema de Saúde Pública, no final do século XIX. Essa doença é causada por três tipos de poliovírus (I, II e III); seus sintomas podem envolver infecções, estado febril, meningite, seguidas de óbito. Quanto às sequelas, representam 1% a 1,6 % dos casos e podem causar paralisia pela migração do vírus para o Sistema Nervoso Central. A transmissão da doença se dá através de secreções nasofaríngeas, compartilhamento de objetos e água contaminada com fezes (contato fecal - oral) e, por isso, crianças pequenas, que ainda não estabeleceram hábitos de higiene, correm mais risco de infecção (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, 2018).

O Brasil não registra casos de poliomielite, desde 1989, Quando o vírus foi eliminado do país, com o auxílio de Campanhas de Vacinação maciças. Como ela ainda ocorre como doença endêmica em alguns países, dentre eles: Nigéria, Paquistão e Afeganistão, há a necessidade de nos mantermos sempre alertas e as campanhas continuarem (ASSOCIAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2019).

Em 2018, de acordo com a Fiocruz, houve o relato de um caso de Poliomelite na Venezuela. Com a migração dos Venezuelanos para o Brasil, surge a

possibilidade da volta do vírus, o que foi descartado pela Organização Mundial de Saúde no mesmo ano:

> No Brasil, apesar de a vacina para poliomielite estar disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um dado preocupa: a cobertura vacinal está abaixo do recomendado, com taxa que alcança somente 77% da população - índice 18% inferior ao protocolado pela OMS. “As vacinas contra a poliomielite são seguras e é altamente recomendável manter a vacinação das crianças”, destaca. “É fundamental que o governo desenvolva estratégias eficazes de vacinação e que os pais continuem levando os filhos menores de 5 anos para vacinar. Com a cobertura vacinal ampla, não existe o risco de alastramento do vírus”, completa (FIOCRUZ, 2018, p. 1).

A notícia acima, veiculada, no portal da Fiocruz em 2018, parece estar relacionada ao movimento antivacinação: o sinal de alerta ocorre porque muitos aderiram ao movimento antivacinação, o que resultou em um problema de saúde pública com a volta de doenças que já haviam sido erradicadas. A unidade federativa na qual vivemos tem a função de pensar no coletivo e agir coletivamente significa romper com a barreira da autonomia, da liberdade individual do sujeito que acredita deter a escolha de se imunizar ou não se imunizar. Na notícia acima, é o sujeito de direitos e deveres que é acionado pelo Estado. Ressalta - se que as pessoas que fazem parte dos movimentos antivacinação contribuem para um risco maior de epidemias.

O movimento antivacina continua crescente em nossa sociedade como se pode observar abaixo:

> Mesmo com todo o empenho para garantir a distribuição e a aplicação das vacinas, com vistas a benefícios individuais e coletivos, pessoas e grupos que declaram preocupações com a segurança e necessidade da aplicação das vacinas ocorrem em todo o mundo. Tal fenômeno não é recente - surgiu logo após a introdução da vacina contra a varíola no fim do século XVIII[6] e continuou através do tempo. Os argumentos e as crenças dos grupos antivacinas não sofreram grandes alterações nos dois últimos séculos, mas a capacidade de disseminar a informação cresceu muito em eficácia e velocidade nas últimas décadas (SUCCI, 2018, p. 575).

No portal do Governo surgiu, no ano de 2019, a campanha denominada MOVIMENTO VACINA BRASIL. Este material aparece nas cores amarelo, azul,

branco e verde: as cores do Brasil, acionando a nossa memória de cidadãos responsáveis pelo que acontece em nosso País, como se pode observar:

Figura 7 - Movimento Vacina Brasil
Fonte: Brasil (2019d).

Figura 8 - Movimento Vacina Brasil profissionais de Saúde
Fonte: Brasil (2019b).

As Figuras 7 e 8 são apresentadas em amarelo e, no seu topo, aparece o “Zé Gotinha”, um personagem muito utilizado para divulgação de vacinas. Esse boneco é utilizado há muito tempo por ser um personagem de fácil identificação, para que toda vez que se pense em vacina se lembre dele, como se fosse um encontro marcado das crianças brasileiras com esse “personagem da saúde”. Ele aparece com um coração nas mãos de cor verde e, logo acima, forma uma gotinha azul; relaciona - se essa gota, como aquela que salva, que traz saúde para os brasileiros.

O folder não apresenta nenhuma referência direta ao movimento antivacina, mas este movimento não deixa de ser evocado nesta campanha que sugere o oposto: Movimento vacina Brasil, nas cores da bandeira do Brasil, migrando do azul escuro MOVIMENTO, para o azul claro VACINA e verde para BRASIL. Abaixo as palavras: “SUA COMUNIDADE PRECISA DE VOCÊ! Ou ainda “É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS!”. Podemos afirmar que este movimento e campanha governamental surge como uma resposta ao crescente movimento antivacinação.

A frase: “SUA COMUNIDADE PRECISA DE VOCÊ! se torna mais compreensível ao analisar o modelo de PSF (Programa de Saúde da Família) adotado no Brasil, em conformidade com o Sistema Único de Saúde. O PSF é constituído de equipes que são capazes de “resolver 85% dos problemas de saúde da sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população” (ROSA; LABATE, 2005, p. 1031). No Programa de Saúde da Família encontra - se a introdução de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população; portanto, a frase refere - se à ação que se espera dos profissionais do PSF dentro de sua área de atuação, ou comunidade atendida (BRASIL, 2000).

A frase: “É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS!”, por antecipação, tem o objetivo de resgatar o sentimento de pertencimento a comunidade, ressaltando que ninguém é sozinho: você faz parte de um todo maior e suas decisões atingem a harmonia deste todo.

Abaixo da imagem encontra - se o seguinte texto:

> “A participação ativa dos profissionais de saúde é fundamental na nossa campanha de vacinação. Afinal estamos todos com um mesmo objetivo: proteger a população. Vamos juntos virar o jogo e fazer sua região alcançar as metas da vacinação. Esse é o espírito do MOVIMENTO VACINA BRASIL e contamos com você”.

De acordo com a política do Programa de Saúde da Família, criado em 1994 pelo Ministério da Família, foi utilizada a estratégia de reorientação do modelo assistencial para os postos de saúde, que desde sua implantação conta com a existência de equipes multiprofissionais nestes postos de saúde, atualmente denominados unidades básicas de saúde (UBS). Cada equipe multiprofissional é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, dentro de uma área geográfica delimitada, com o objetivo de oferecer saúde e qualidade de vida à essas famílias, por meio do fortalecimento do vínculo entre as equipes e as famílias atendidas (BRASIL, 2000).

Dentre as estratégias empregadas para que esse acompanhamento aconteça, cita - se a busca ativa, um termo muito utilizado dentro da vigilância epidemiológica e sanitária, definida por Lemke e Silva (2010, p. 281), como “ir à procura de indivíduos com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória”. O folder do Governo Federal conclama, com palavras de ordem, às equipes do Programa da Saúde da Família para realizarem a busca ativa, com o objetivo de proteger a população, através da vacinação. Algo que chama a atenção é que o objetivo fica restrito às equipes de saúde, que inclusive são chamadas para proteger a população. A pergunta que nos surge é: Proteger de quem? Delas mesmas? Dos adeptos aos movimentos antivacinação?

Se há a necessidade de um movimento a favor da vacina, é porque há, necessariamente, um movimento contrário à vacinação que já começou a ser visto como um problema de saúde pública. No texto são utilizadas palavras que constituem nossa memória discursiva como parte de um todo, de uma sociedade maior: “Vamos virar esse jogo, alcançar as metas”, convocando nossa vontade de ganhar, de virar o jogo como uma grande equipe, em prol da vacinação. Eles são a “Guarda Nacional da Revolta da Vacina”, do Rio de Janeiro, e suas armas são o convencimento de pessoas que se recusam a vacinar.

A questão é: o que fazer quando a pessoa não quer se vacinar? Quais os mecanismos legais disponíveis para garantir a participação de todas nas Campanhas? Apesar de ser considerado ilegal no Brasil, podendo até ter consequências como indiciamento para pessoas que não vacinam àqueles sob sua responsabilidade, não temos as garantias de que todos estejam sendo monitorados e é esse fato que coloca em risco o coletivo. A Figura 8 se encerra com a frase: “VACINA BRASIL”. Supostamente, “todos” os brasileiros se sentiriam incluídos no movimento em prol da vacinação. Aqueles que não se sentirem incluídos são participantes do movimento antivacinação. No decorrer desta pesquisa, nos interessou compreender o posicionamento dos adeptos deste movimento que mobilizou a elaboração do slogan da campanha do Governo: Movimento Vacina Brasil. O slogan desta Campanha só produz sentidos ao evocar e se contrapor ao crescente movimento antivacinação no Brasil.

2.3 MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO NO BRASIL

Para a Analise de Discurso, a ideologia e o inconsciente atravessam o sujeito, resultando em um sujeito inscrito na formação discursiva dos processos que enuncia, apesar de ter a ilusão de ser a origem de seu discurso. A compreensão se dá através da maneira como os sentidos são produzidos e funcionam dentro de uma formação discursiva (ORLANDI, 1996). Para compreendermos o movimento antivacinação, é preciso compreender como se deu a implantação da vacinação e sua obrigatoriedade dentro do território brasileiro.

A administração da vacina na população brasileira rendeu um capítulo para nossa história e foi denominado como a “Revolta da Vacina”, ocorrida em 1904. Tratava - se de um movimento popular contra a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, o que aconteceu pelas condições precárias de saneamento no Rio de Janeiro, fato que levou o presidente Rodrigo Alves a contratar o médico sanitarista Oswaldo Cruz, para chefiar o Departamento Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de melhorar as condições sanitárias da cidade. Para realizar a imunização da população do Rio de Janeiro, utilizou - se de Campanha “violenta” e obrigatória, pois, de acordo com relatos, a maioria das pessoas temia o que não conhecia: a vacina e seus efeitos colaterais e, sobretudo, o uso da agulha para aplicá - la. Trata -

se de um momento importante para a sociedade brasileira e deve ser analisado com muita cautela, como se pode perceber no fragmento de texto abaixo:

> A Revolta da Vacina, ocorrida num momento decisivo de transformação da sociedade brasileira, nos fornece uma visão particularmente esclarecedora de alguns elementos estruturais que preponderaram em nosso passado recente - repercutindo inclusive nos dias atuais. A constituição de uma sociedade predominantemente urbanizada e de forte teor burguês no início da fase republicana, resultado do enquadramento do Brasil nos termos da nova ordem econômica mundial instaurada pela Revolução Científico - Tecnológica (por volta de 1870), foi acompanhada de movimentos convulsivos e crises traumáticas, cuja solução convergiu insistentemente para um sacrifício cruciante dos grupos populares. Envolvidos que estamos com as condições postas por essas transformações, pouco temos refletido sobre o seu custo social e humano. Minhas ponderações, por isso, voltam - se com alguma persistência para essa questão delicada e, reconheço, um tanto incômoda, porém imprescindível (SEVCENKO, 2018, p. 4).

Houve, a partir de então, a resistência popular em que o povo, num gesto de revolta, saiu às ruas, quebrando e queimando meios de transporte e a solução veio por meio da intervenção das Forças Armadas Brasileiras. O decreto da obrigatoriedade da vacina foi retirado e, a partir de então, reflete - se sobre as verdadeiras causas da “Revolta da Vacina”, pois, de acordo com Palma (2006 apud BAALBAKI, 2014, p. 389):

> Um acontecimento de tamanhas proporções não foi, sem dúvida, motivado apenas pelo medo de injeção. Revisitá - lo significa delinear o contexto em que se deu a Revolta. É buscar na compreensão do longo processo de expropriação a que foi submetida a população carioca de baixa renda com o bota - abaixo da Reforma Pereira Passos e nas manipulações políticas das elites nacionais [...] os prováveis estopins de uma sublevação que deixou nos rostos e na cidade marcas mais profundas que as da varíola.

Esse período inicial é apontado, por Baalbaki (2014), como um momento fundamental para que houvesse a implantação da ciência brasileira, pois todos se voltaram para a questão da promoção da Saúde Pública que deveria ser implantada, a partir da solução do problema de saneamento básico de uma grande cidade: o Rio de Janeiro. Com a resistência da população, houve a necessidade de mobilizar e (re)significar a opinião pública, fato que é comentado por Orlandi de uma maneira um tanto peculiar: “temos os produtos - os jornais etc. - da relação da opinião com o

povo mas não se fala em que o povo pratica opinião” (ORLANDI, 2006, p. 23). Uma questão a ser ressaltada são os momentos em que se dá a voz ao povo, o que geralmente acontece através das reuniões de conselhos, audiências públicas, quando ocorre a judicialização do problema. Esses casos são tão raros e tão delimitados aos frequentadores e conhecedores dos assuntos científicos que não se estabelece uma relação de escuta das necessidades e fragilidades do povo brasileiro.

Um ponto importante a se ressaltar é que após a implantação do decreto da obrigatoriedade da vacinação, os nervos estavam aflorados no Rio de Janeiro e, além disso, houve a divulgação da seguinte notícia: “Uma mulher morreu no mês de julho, pouco após ter recebido a vacina antivariólica, e o médico legista atribuiu como causa do falecimento um estado de infecção generalizada (septicemia), decorrente da vacinação” (SEVCENKO, 2018, p. 9). Segundo o historiador, este fato foi tão sério para a época que o próprio Oswaldo Cruz interviu no caso e declarou má fé do médico legista, pois naquela época ele já era um “simpatizante da resistência à lei da vacina obrigatória” (SEVCENKO, 2018, p. 9). Percebe - se já neste momento da história, a existência de uma resistência, silenciada por uma relação de força, onde quem ganha é aquele que representa a força do Estado, pois, de acordo com o historiador, o caso permaneceu obscuro, não sendo revelada a causa morte.

Naquela época, a veiculação da informação acontecia de forma diferente: era o boca a boca, uma notícia publicada em um jornal, podendo exercer um maior controle sobre as informações veiculadas. Na atualidade, as mídias oferecem uma veiculação rápida da informação, atribuindo para qualquer notícia, independentemente da fonte, um efeito de verdade, utilizando como exemplo a rapidez que um notícia é veiculada pelo wathsapp ou pelas redes sociais.

Percebe - se que os momentos históricos são diferenciados, mas a resistência à Relação de Força que o movimento da antivacinação representa, continua latente em nossa sociedade. Ele continua a representar uma resistência a Força do Estado, apesar de localizados em momentos históricos distintos em nossa sociedade.

A vacina torna - se obrigatória no Brasil após a Implantação do Plano Nacional de Imunização em 1970; depois disso, o Estado iniciou a divulgação de campanhas. Em sua veiculação ocorre a divisão da sociedade em duas classes: as

pessoas que se vacinam e as pessoas que não se vacinam. Essa classificação foi realizada, levando - se em consideração a constituição do sujeito de direito e deveres, individuado pelo Estado, e que se torna responsável por cumprir alguns deveres que não dizem respeito apenas a ele, mas também à sociedade em que está inserido. Conforme afirma Baalbaki (2014, p. 388), “Campanhas públicas lembram - nos da necessidade das vacinas, sobretudo, de nossa responsabilidade em erradicar determinadas doenças em nosso país”.

Os medos e angústias do início do século continuam entre nós, o que fora relembrado na presente tese, diante da resistência sentida no início da administração das vacinas da Gripe. Apesar da redução de mortes e de doenças provocados pela vacinação, o movimento antivacinação continua crescendo, baseado em informações (não cientificamente confirmadas) de que a administração de vacinas estaria provocando o autismo em algumas crianças e o enfraquecimento do sistema imunológico. Muitos têm se recusado a se vacinar, ainda que esta prática seja ilegal, pois vai de encontro às práticas imputadas ao sujeito de direito, que não tem apenas direitos, mas também deveres a cumprir. De acordo com Aps et al. (2018, p. 2): “Esses movimentos utilizam estratégias como distorção e divulgação de informações falsas que, alegando uma base científica, questionam a eficácia e segurança de diversas vacinas”.

Succi (2018) explica que existem várias causas para que uma pessoa se recuse a vacinar e geralmente elas se relacionam à preocupações com a segurança na produção e veiculação de vacinas, medos de eventos adversos baseados em fatos que aconteceram no passado, receios com o estímulo do sistema imunológico, receios com a produção em massa de vacinas e a integridade do sistema de saúde; questões filosóficas e religiosas também são utilizadas e consideradas ao realizar a escolha de não se vacinar.

A Organização Mundial de Saúde criou, em 2012, um grupo especial para discutir questões relacionadas à recusa vacinal que tem ocorrido em todo o mundo. Esse grupo passou a ser denominado: “SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy”. Fazem parte dos estudos realizados por este grupo as pessoas que atrasam ou recusam a vacinação na data certa. O movimento antivacina passou a ser definido como: “hesitação vacinal" (*vaccine hesitancy*). O principal objetivo deste grupo, que tenta conter o movimento contrário à vacinação, é evitar o ressurgimento

de doenças infecciosas já controladas, além de discutir medidas que possam auxiliar no enfrentamento deste movimento (MACDONALD, 2015).

Os questionamentos se relacionam, principalmente, à formulação do tríplice viral adjuvantes ou ao uso do conservante Timerosal. Como os números do autismo aumentam a cada dia, a relação autismo e vacinação passou a produzir um efeito de verdade, validando ainda mais o movimento. Essas afirmações são combatidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que garante a qualidade das vacinas distribuídas e aplicadas no Brasil. O Movimento Antivacinação cresce de uma forma tão rápida que Aps et al. (2018) realizaram uma busca pelo termo "*anti - vaccination*" pela *internet,* apontando 20 páginas e 17 grupos relacionados a esses movimentos, com quase 15 mil seguidores em um deles. Essas páginas são constituídas de *blogs,* páginas pessoais, vídeos e outras mídias, num movimento ainda tímido, mas de resistência às Campanha de Vacinação.

Essa recusa ou resistência à vacina deveria ser discutida pelo Estado e suas instituições de forma aberta, em uma tentativa de esclarecer as dúvidas, discutir os medos e receios do cidadão comum, mas, atualmente, percebe - se um silenciamento por parte do Governo, que tenta ratificar a confiabilidade da vacina por meio da divulgação científica. A partir daí, partindo do contexto histórico atual, a mídia separa as pessoas em dois grandes grupos: o grupo que participa das campanhas de vacinação e o grupo que não participa das campanhas de vacinação, promovendo efeitos de sentido de que participar é uma atitude de "gente esclarecida", "gente inteligente", "gente feliz", "gente bem resolvida", "gente saudável' - tudo aquilo que o sujeito deseja ser. Como exemplo, podemos citar a veiculação da vacinação de artistas que têm o poder de influenciar o cidadão comum.

Para o Estado, a vacina é compreendida como algo importante e necessário. Em suas peças publicitárias, o Governo destaca a importância da vacina, como se esta dose fosse o elixir responsável por promover a felicidade das pessoas, relacionando a falta da vacina à infelicidade. O discurso da necessidade de se vacinar parece desconsiderar as vozes de 15 mil pessoas que se recusam a participar das campanhas de vacinação, o que se confirma nos dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde, já citados neste trabalho, que mostram que o Brasil está trinta por cento abaixo da média estipulada para a vacinação em 2019.

Outro fato que constata o aumento deste movimento no Brasil é a informação divulgada no Portal da Saúde, no dia trinta de agosto de dois mil e dezoito: “Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional”, convocando os gestores para que realizassem uma campanha no dia 01 de setembro, intensificando a vacinação, principalmente nos onze estados que ainda não atingiram a meta da vacinação: Rio de Janeiro, Roraima, Distrito Federal, Pará, Amazonas, Acre, Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Piauí e São Paulo (BRASIL, 2019e).

Quanto aos mecanismos de obrigatoriedade compulsória, utilizados na “Revolta da Vacina”, é possível afirmar que eles continuam sendo utilizados, excluída a força da Guarda Nacional, mas como os tempos são outros, a função regulatória do Estado pode ser percebida de outras maneiras, através, por exemplo, da obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação para conseguir um emprego ou assumir cargos públicos, pela ação do conselho tutelar contra pessoas que se recusam a vacinar seus filhos e do acesso à vagas nas escolas em função da vacinação. Podemos perceber que essas ações representam a ação do Estado individuando o sujeito através do cumprimento dos seus deveres, para que o mesmo possa gozar de seus direitos.

2.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE MEMBROS DO MOVIMENTO ANTIVACINA DO BRASIL

Observou - se, no site do Governo Federal, o folder do Movimento Vacina Brasil, que nos fez perceber sua semelhança discursiva com o Movimento intitulado Movimento Antivacina, que ocorre atualmente no Brasil. Tínhamos também analisado os dados relativos à baixa vacinação. Os números, neste caso, serviram para sinalizar que uma parcela cada vez mais crescente da população estava deixando de se vacinar. Ao atentarmos para as condições atuais de existência, em especial a lógica do antagonismo estabelecida entre o Estado e o cidadão, e como estas questões estão atreladas à Saúde Pública, buscamos realizar algumas entrevistas, para que pudéssemos compreender como se sustenta, discursivamente, a posição das pessoas que se recursam a seguir o calendário de vacinação.

As respostas dos entrevistados sinalizam o enfraquecimento das Políticas Públicas e a legitimidade do papel do Estado enquanto aquele que regula e administra a Saúde Pública. Compreendeu - se que o movimento antivacinação e a Revolta da Vacina são momentos históricos diferentes, sob condições de produção específicas, mas o resultado final parece ser o mesmo: o aumento de doenças e epidemias consideradas erradicadas.

Percebeu - se, também, que nas condições atuais de existência, em que as pessoas se comunicam pelas mídias sociais e digitais, qualquer informação postada, mesmo sem fonte fidedigna ou verossímil, produz um efeito de verdade. Em outras palavras, nas mídias digitais em que as relações de Poder/Saber não são hierarquizadas, cada um constrói suas próprias verdades, que produzem efeitos na sociedade.

Nesta seção, busca - se analisar e compreender os sentidos em circulação que fundamentam a prática das pessoas que se recusam a se vacinar. Considerando que as práticas discursivas se dão na relação entre língua, historicidade e ideologia, buscaremos compreender os processos discursivos e de significação nos dizeres dos entrevistados que se recusam a se vacinar.

Para tanto, foram elaboradas algumas perguntas que participavam do movimento antivacinação. Essas pessoas ao serem abordadas tiveram a garantia de sua identidade preservada através de um termo de responsabilidade assinado pela pesquisadora e sua orientadora. Ainda assim, essas pessoas tiveram uma certa resistência em participar da pesquisa, pois sabem que se identificadas como participantes do movimento antivacinação, podem estar sujeitas as penalidades do Estado, que pode se valer de todos os meios, inclusive do uso do conselho tutelar e promotoria, para incluí - las no movimento Vacina Brasil.

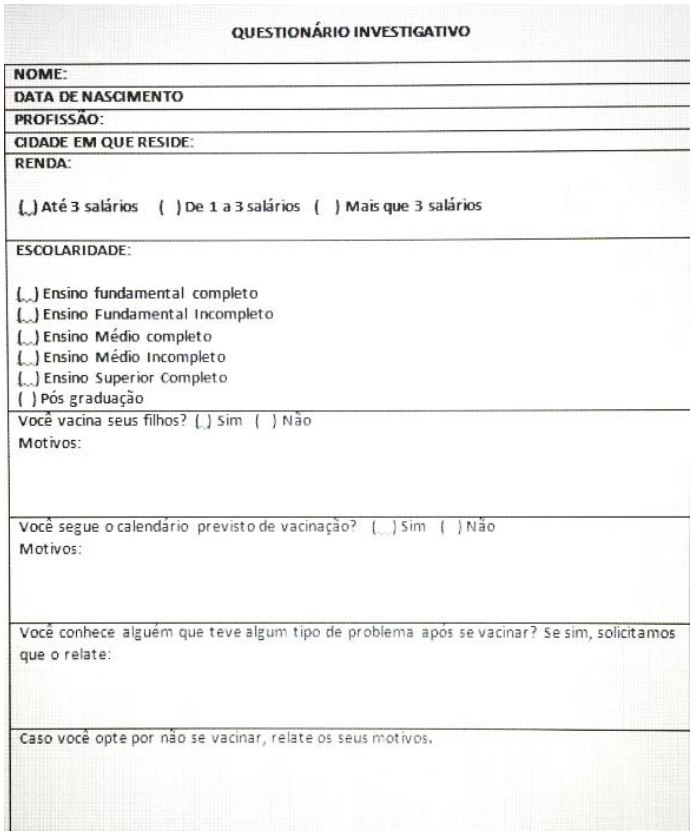
Uma consideração pertinente a ser feita é que no imaginário da pesquisadora, as pessoas desinformadas são aquelas que não participam das campanhas da vacinação. Esse efeito de verdade foi desconstruído ao longo das análises das entrevistas e dos dados dos entrevistados que nos mostraram que as pessoas que participam do movimento antivacinação são pessoas escolarizadas e de classe média. Assim sendo, ao contrário do que se esperava, não há uma relação direta entre baixa escolaridade, falta de informação e o movimento antivacinação.

De acordo com Orlandi (2015), as condições de produção compreendem o sujeito e a situação; podem ser classificadas no sentido amplo ou ainda em contexto

imediato, se referem a todas as condições das quais o discurso emerge, incluindo o contexto sócio - histórico, ideológico:

> Condições de produção são responsáveis pelo estabelecimento das relações de força no interior do discurso e mantém com a linguagem uma relação necessária, constituindo com ela o sentido do texto. As condições de produção fazem da exterioridade linguística e podem ser agrupadas em condições de produção em sentido estrito (circunstâncias de enunciação) e em sentido amplo (contexto sócio - histórico - ideológico) [...]para a teoria discursiva a exterioridade não está fora do discurso, mas é dele constitutiva, sendo englobada pela noção de condições de produção (FERREIRA, 2005, p. 13).

No questionário aplicado, as três primeiras perguntas referem - se às condições de produção imediatas dos dizeres abordados, tais como: cidade em que reside, renda mensal, profissão e escolaridade. O questionário foi aplicado juntamente com um termo de consentimento livre e esclarecido da Universidade Vale do Sapucaí.



QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO

PROFISSÃO:

CIDADE EM QUE RESIDE:

RENDA:

(_) Até 3 salários ( ) De 1 a 3 salários ( ) Mais que 3 salários

ESCOLARIDADE:

(_) Ensino fundamental completo
(_) Ensino Fundamental Incompleto
(_) Ensino Médio completo
(_) Ensino Médio Incompleto
(_) Ensino Superior Completo
( ) Pós graduação

Você vacina seus filhos? (_) Sim ( ) Não
Motivos:

Você segue o calendário previsto de vacinação? (_) Sim ( ) Não
Motivos:

Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicitamos que o relate:

Caso você opte por não se vacinar, relate os seus motivos.

Figura 9 - Pesquisa para Analise de Discurso das pessoas que participam do Movimento Anti-vacina

Fonte: Da autora (2019).

Algo inusitado, durante a coleta de material para esta pesquisa, foi a resistência de alguns entrevistados em querer falar sobre o assunto, optando pelo silenciamento dos fatos que os levaram a não participar das campanhas de vacinação. Muitos deles, por telefone, explicaram ao pesquisador que já tinham sofrido denúncias e que, nesses casos, o Conselho Tutelar os obriga a vacinar, pois, no Brasil, o Estado é responsável por gerir, administrar e garantir o Direito à Saúde, mas em troca, o cidadão também tem seus deveres; portanto, se vacinar não é uma decisão individual, pois faz parte das regras de direitos e deveres instituídas na sociedade.

Como na Revolta da Vacina, o Estado usa certas ferramentas de coerção, silenciando as escolhas individuais em nome do bem de todos e da coletividade. Para o Estado, a vacina é um direito à Saúde e, ao mesmo tempo, um dever do cidadão, que acaba dividindo os brasileiros em duas classes: aqueles que se vacinam e aqueles que não se vacinam. Os que se vacinam contribuem para a manutenção da saúde pública, e quando isso não ocorre e falha, o indivíduo está sujeito à punições. A não vacinação é significada como uma prática individual, uma escolha, mas que pode ser punida juridicamente, pois produz efeitos na Saúde Pública. Sobre a noção de silêncio que se mostrou produtiva para a análise dos nossos registros, Orlandi (2009) faz a seguinte formulação teórica, o silêncio:

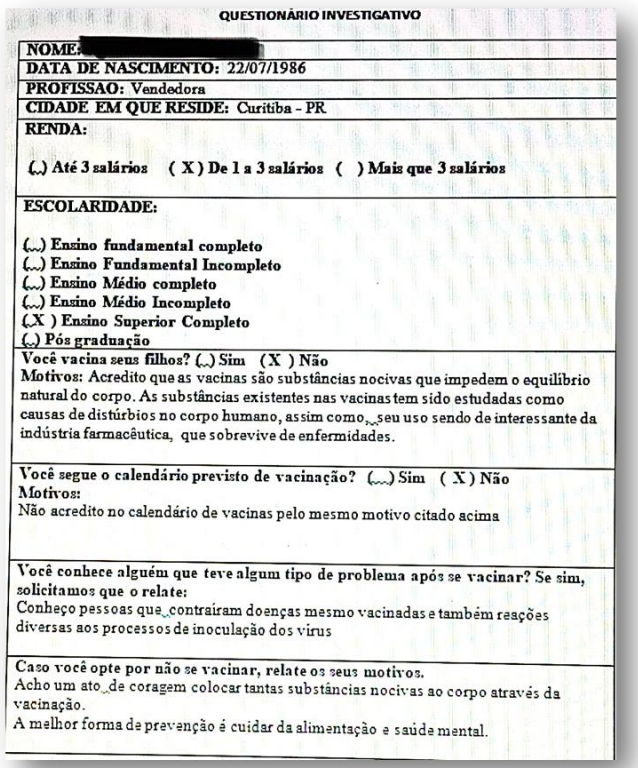
> Pode ser pensado como a respiração da significação, lugar de recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido. É o silêncio como horizonte, como iminência de sentido. Esta é uma das formas de silêncio, a que chamamos silêncio fundador: silêncio que indica que o sentido pode sempre ser outro. Mas há outras formas de silêncio que atravessam as palavras, que “falam” por elas, que as calam (ORLANDI, 2009, p. 83).

No entanto, percebe - se que essas pessoas que optam por não falar a respeito do assunto, o fazem por medo, pois praticam algo passível de punição, que não é significado, pelo Estado, como uma opção, mas que, para o entrevistado, se mostra como uma escolha individual. Há um conflito entre o individual e o coletivo. De acordo com Orlandi (2011), esse silêncio poderia ser classificado como silêncio local, como uma estratégia que funciona como uma medida de proteção e resistência a uma política local, a política da imposição da vacinação. Silenciando - se, essas pessoas continuam vivendo, dia após dia, sem serem questionados ou

responsabilizadas por não estarem cumprindo com os seus deveres de cidadão perante o Estado e à sociedade.

Os pais precisam apresentar a carteirinha de vacinação dos filhos menores, apenas nas seguintes situações: para matrícula na escola, quando os pais passam em concursos públicos ou trocam de emprego. São momentos em que é necessário se expor! Entretanto, aqueles que não têm filhos, não precisam se expor em momento algum; sendo assim, o silêncio local funciona como um aliado de suas escolhas individuais, aquelas que só diriam respeito a ele.

Foram realizadas cinco entrevistas com pessoas que participam do movimento antivacinação, essas pessoas foram escolhidas aleatoriamente e as análises realizadas omitiram seus nomes, idade ou qualquer outra informação que pudesse identificá - los. Algo importante foi o levantamento das condições de produção, na tentativa de observar se estas pessoas possuem acesso às informações mais específicas: como as vacinas são fabricadas, ação no organismo e a questão da imunização oferecida pelas vacinas. A seguir, reproduzimos as respostas do primeiro entrevistado.



QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

NOME: [redacted]
DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1986
PROFISSAO: Vendedora
CIDADE EM QUE RESIDE: Curitiba - PR

RENDA:

(..) Até 3 salários (X) De 1 a 3 salários ( ) Mais que 3 salários

ESCOLARIDADE:

(..) Ensino fundamental completo
(..) Ensino Fundamental Incompleto
(..) Ensino Médio completo
(..) Ensino Médio Incompleto
(X) Ensino Superior Completo
(..) Pós graduação

Você vacina seus filhos? (..) Sim (X) Não
Motivos: Acredito que as vacinas são substâncias nocivas que impedem o equilíbrio natural do corpo. As substâncias existentes nas vacinas tem sido estudadas como causas de distúrbios no corpo humano, assim como, seu uso sendo de interessante da indústria farmacêutica, que sobrevive de enfermidades.

Você segue o calendário previsto de vacinação? (..) Sim (X) Não
Motivos:
Não acredito no calendário de vacinas pelo mesmo motivo citado acima

Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicitamos que o relate:
Conheço pessoas que contraíram doenças mesmo vacinadas e também reações diversas aos processos de inoculação dos virus

Caso você opte por não se vacinar, relate os seus motivos.
Acho um ato de coragem colocar tantas substâncias nocivas ao corpo através da vacinação.
A melhor forma de prevenção é cuidar da alimentação e saúde mental.

Figura 10 - Respostas do Entrevistado 1
Fonte: Da autora (2019).

O primeiro entrevistado tem 32 anos, Ensino Superior completo e é do sexo feminino. Atua como vendedora e reside em Curitiba - Paraná, o recorte abaixo, corresponde ao trecho da entrevista:

ENTREVISTADA 01 - **Você vacina seus filhos?** ( ) Sim (X) Não
Motivos: Acredito que as vacinas são substâncias nocivas que impedem o equilíbrio natural do corpo. As substâncias existentes nas vacinas têm sido estudadas como causas de distúrbios no corpo humano, assim como, seu uso sendo de interesse da indústria farmacêutica, que sobrevive de enfermidades.

A entrevistada 1 não vacina seus filhos justifica seu posicionamento se apoiando em um discurso sobre a saúde. Valida o discurso das práticas médicas para justificar uma suposta escolha que, em última instância, pode causar um problema de Saúde Pública. Alega que acredita que exista um equilíbrio natural do corpo e que as vacinas são compostas de substâncias estranhas ao corpo humano e que o uso destes produtos interessa à indústria farmacêutica. Justifica sua escolha, isenta sua responsabilidade, ao pôr em destaque o interesse econômico e capitalista das indústrias farmacêuticas.

Percebe - se que, neste caso, a entrevistada faz um deslocamento em relação ao assunto tratado para a questão dos interesses econômicos da indústria farmacêutica que sobrevive da venda de medicamentos para curar doenças, estimulando a indústria da doença. Ela não responde diretamente à questão da vacinação dos filhos, nem justifica como ocorrerá a estimulação do sistema imunológico.

ENTREVISTADA 01: **Você segue o calendário previsto de vacinação?**
( ) Sim (X) Não
Motivos: Não acredito no calendário de vacinas pelo mesmo motivo citado acima.

Quando questionada sobre o calendário de vacinação, a entrevistada alega que não o segue e atribui sua prática às mesmas razões que citou acima: porque as vacinas são constituídas de substâncias nocivas que causam distúrbios no corpo humano. Não se trata, portanto, de falta de informação em relação ao calendário de vacinação.

ENTREVISTADA 01: Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicitamos que o relate: **Conheço pessoas que contraíram doenças mesmo vacinadas e também reações diversas aos processos de inoculação dos vírus.**

A entrevistada 1 diz, genericamente, que conhece pessoas que contraíram doenças mesmo vacinadas, mas não cita nenhuma doença. Menciona, também, reações diversas, palavra que é sinônimo de muitas, inúmeras, mas em nenhum momento cita um tipo de doença ou reação que conheça. Trata - se de uma formulação ampla, genérica e superficial que é empregada para justificar uma escolha que produz consequências sociais. É interessante observar o emprego de vocábulos específicos da área da saúde (inoculação dos vírus) para atribuir um certo poder - saber às suas justificativas.

ENTREVISTADA 01: Caso você opte por não se vacinar, relate os seus motivos. **Acho um ato de coragem colocar tantas substâncias nocivas ao corpo através da vacinação. A melhor forma de prevenção é cuidar da alimentação e saúde mental.**

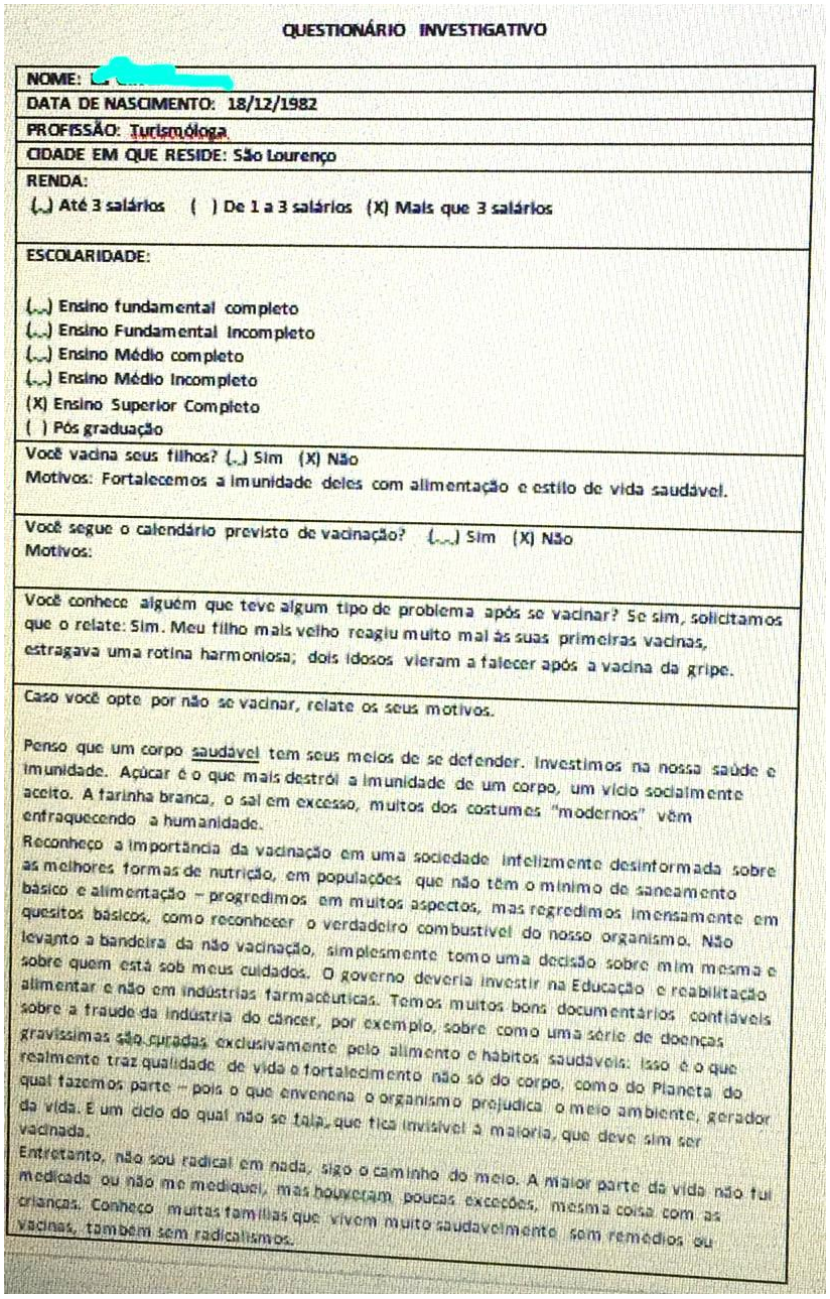
A entrevistada acha que se vacinar é um ato de coragem e não o contrário (ficar suscetível às doenças nocivas, por não ter recebido a vacina). Ela fala da vacina como uma substância nociva e acredita que uma vida saudável seria suficiente para que o sistema imunológico tenha condições de combater uma invasão de vírus. Novamente, a entrevistada se vale do discurso da saúde e do bem - estar para justificar a não vacinação.

A entrevistada 1 utiliza argumentos que produzem efeitos de verdade para quem busca uma vida saudável atualmente, o bem - estar. Ela evoca questões atuais como: prevenção, cuidado com a saúde mental e física, utilizando o discurso da saúde e do bem - estar para justificar a não vacinação. A entrevistada se vale do discurso da saúde para justificar uma prática que, para o Estado, atenta contra a Saúde Pública.

Em seu dizer, a entrevistada evoca às práticas de Saúde estimuladas pelo Estado Neoliberal: alimentação adequada e saúde mental não só para viver melhor,

mas para produzir mais e sempre. Esses sentidos, que produzem um efeito de verdade, também vêm sendo veiculados nas mídias. O que, a princípio, auxiliaria o Estado a reduzir os gastos com a saúde dos trabalhadores, acabou se virando contra ele, legitimando a ideologia que sustenta o movimento antivacinação.

Prosseguimos as análises, com base no formulário preenchido pelo Entrevistado 2:



QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

NOME: [redacted]

DATA DE NASCIMENTO: 18/12/1982

PROFISSÃO: Turismóloga

CIDADE EM QUE RESIDE: São Lourenço

RENDA:
(..) Até 3 salários ( ) De 1 a 3 salários (X) Mais que 3 salários

ESCOLARIDADE:

(..) Ensino fundamental completo
(..) Ensino Fundamental Incompleto
(..) Ensino Médio completo
(..) Ensino Médio Incompleto
(X) Ensino Superior Completo
( ) Pós graduação

Você vacina seus filhos? (..) Sim (X) Não
Motivos: Fortalecemos a imunidade deles com alimentação e estilo de vida saudável.

Você segue o calendário previsto de vacinação? (..) Sim (X) Não
Motivos:

Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicitamos que o relate: Sim. Meu filho mais velho reagiu muito mal às suas primeiras vacinas, estragava uma rotina harmoniosa; dois idosos vieram a falecer após a vacina da gripe.

Caso você opte por não se vacinar, relate os seus motivos.

Penso que um corpo saudável tem seus meios de se defender. Investimos na nossa saúde e imunidade. Açúcar é o que mais destrói a imunidade de um corpo, um vício socialmente aceito. A farinha branca, o sal em excesso, muitos dos costumes "modernos" vêm enfraquecendo a humanidade.
Reconheço a importância da vacinação em uma sociedade infelizmente desinformada sobre as melhores formas de nutrição, em populações que não têm o mínimo de saneamento básico e alimentação – progredimos em muitos aspectos, mas regredimos imensamente em quesitos básicos, como reconhecer o verdadeiro combustível do nosso organismo. Não levanto a bandeira da não vacinação, simplesmente tomo uma decisão sobre mim mesma e sobre quem está sob meus cuidados. O governo deveria investir na Educação e reabilitação alimentar e não em indústrias farmacêuticas. Temos muitos bons documentários confiáveis sobre a fraude da indústria do câncer, por exemplo, sobre como uma série de doenças gravíssimas são curadas exclusivamente pelo alimento e hábitos saudáveis: isso é o que realmente traz qualidade de vida o fortalecimento não só do corpo, como do Planeta do qual fazemos parte – pois o que envenena o organismo prejudica o meio ambiente, gerador da vida. É um ciclo do qual não se fala, que fica invisível à maioria, que deve sim ser vacinada.
Entretanto, não sou radical em nada, sigo o caminho do meio. A maior parte da vida não fui medicada ou não me mediquei, mas houveram poucas exceções, mesma coisa com as crianças. Conheço muitas famílias que vivem muito saudavelmente sem remédios ou vacinas, também sem radicalismos.

Figura 11 - Respostas do entrevistado 2

Fonte: Da autora (2019).

O entrevistado 2 é formado em turismo, tem 36 anos e reside em São Lourenço. Ganha mais de três salários por mês e possui Ensino Superior completo. A entrevistada alega que não vacina seus filhos, pois acredita que a imunidade deles é realizada com alimentação e estilo de vida saudáveis. Essa resposta reproduz as mesmas razões que sustentam as justificativas da entrevistada 1. A posição sujeito de ambas estão identificadas a uma mesma formação discursiva.

É importante ressaltar a contradição, pois ela se vale do discurso da boa alimentação e do estilo de vida saudáveis, para justificar que a não vacinação aumenta a imunidade dos seus filhos. Percebe - se que o que produz efeito de verdade, neste caso, é construído discursivamente, pela circulação de informações que produzem identificações nos adeptos ao movimento antivacinação, mais do que em dados científicos e estatísticos sobre as doenças e os benefícios da vacinação ao longo da história. Cabe ressaltar que são questões contraditórias, pois a alimentação pode deixar o organismo mais saudável, mas não aumentar a imunidade, que é uma função específica da vacina.

Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicitamos que o relate: **Meu filho mais velho reagiu muito mal às suas primeiras vacinas, estragava uma rotina harmoniosa; dois idosos vieram a falecer após a vacina da gripe.**

Ao relatar a questão do filho, é importante lembrar que as primeiras vacinas costumam causar dor nas crianças, certo incômodo e o estado febril é muito comum, visto que no caso da administração dos vírus inertes, eles promovem uma reação no sistema imunológico, que pode gerar febre, dor e desconforto, o que não é uma reação exclusiva do filho dela, mas algo que acontece com todas as pessoas. Sobre os idosos, a entrevistada alega que dois idosos faleceram, mas não apresenta nenhum tipo de vínculo estabelecido com nenhum dos dois; apenas ouviu dizer. É interessante considerar o uso dos números pouco expressivos para justificar a não vacinação: dois óbitos de idosos, quando contrapostos à diminuição da taxa de mortalidade, por conta da vacinação.

Algumas perguntas como: Em qual proporção isso acontece com a população vacinada ou em que situações ocorreu, não são respondidas. No recorte abaixo, entrevistada 2 justifica a “defesa” do organismo do sujeito para não se vacinar.

ENTREVISTADO 2

“Penso que um corpo saudável tem seus meios de se defender. Investimos na nossa saúde e imunidade. Açúcar é o que mais destrói a imunidade de um corpo, um vício socialmente aceito. A farinha branca, o sal em excesso, muitos dos costumes “modernos” vêm enfraquecendo a humanidade. Reconheço a importância da vacinação em uma sociedade infelizmente desinformada sobre as melhores formas de nutrição, em populações que não têm o mínimo de saneamento básico e alimentação - progredimos em muitos aspectos, mas regredimos imensamente em quesitos básicos, como reconhecer o verdadeiro combustível do nosso organismo. Não levanto a bandeira da não vacinação, simplesmente tomo uma decisão sobre mim mesma e sobre quem está sob meus cuidados. O governo deveria investir na Educação e reabilitação alimentar e não em indústrias farmacêuticas. Temos muitos bons documentários confiáveis sobre a fraude da indústria do câncer, por exemplo, sobre como uma série de doenças gravíssimas são curadas exclusivamente pelo alimento e hábitos saudáveis: Isso é o que realmente traz qualidade de vida e fortalecimento não só do corpo, como do Planeta do qual fazemos parte - pois o que envenena o organismo prejudica o meio ambiente, gerador da vida. É um ciclo do qual não se fala, que fica invisível à maioria, que deve sim ser vacinada”.

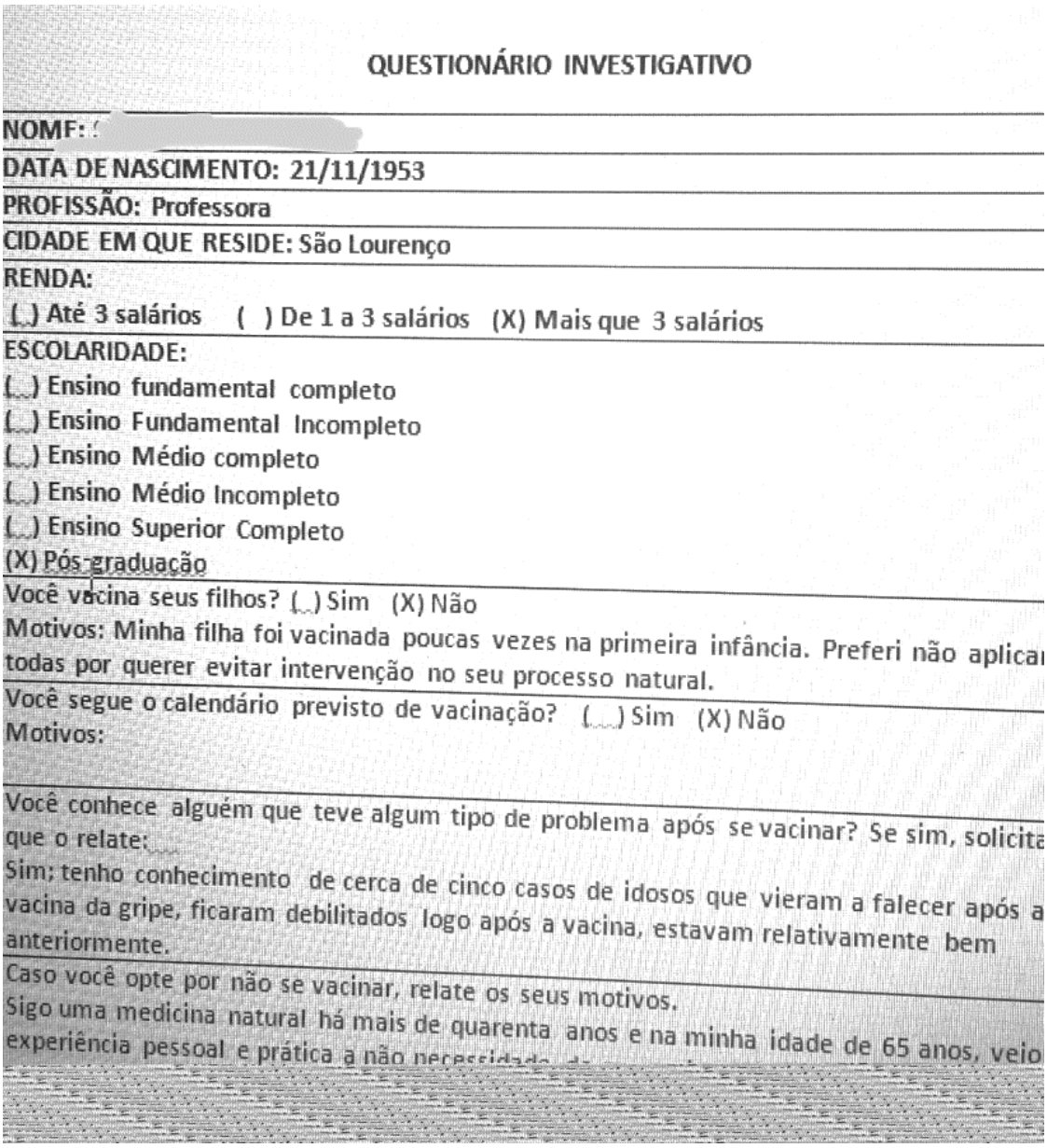
Em seu dizer, a entrevista atribui à desinformação a quem se vacina e não o contrário, invertendo uma lógica em funcionamento em nossa sociedade: para ela, é o desinformado que se vacina. Enfatiza, ainda, que o Estado falha em promover o saneamento básico e alimentação. Ela associa a vacina a um veneno oferecido pelo Governo à sociedade; esse veneno está associado à morte, ao passo que a vida é relacionada aos hábitos saudáveis e fortalecimento do planeta, o que aponta para presença de uma discursividade sobre o meio ambiente e sustentabilidade.

A entrevistada 2 alega que o corpo tem meios de se defender, descartando que a vacina estimula o desenvolvimento do sistema imunológico. Ela afirma investir na saúde e imunidade, combatendo o uso do açúcar, do sal, da farinha branca, deixando claro que é adepta a um movimento mais naturalista. Os argumentos da entrevistada são muito parecidos com os da primeira entrevistada, o que sugere que ambas ocupam um mesmo posicionamento discursivo - ideológico sobre a vacina.

Seu posicionamento discursivo é sustentado, quando cita documentários sem citar nome e autoria, deixando um vazio sobre a existência e confiabilidade do material. Desloca o assunto para a questão do câncer não ter cura e menciona a fraude na venda de remédios, igualando, mais uma vez, a vacina aos remédios e à indústria farmacêutica. Seus argumentos se deslocam, ainda, para a questão do corpo envenenado e o envenenamento do Planeta, explicando que esse ciclo (corpo envenenado - planeta envenenado) é silenciado. Ocorre uma contradição ao dividir as pessoas em dois grupos: as que têm esse tipo de conhecimento (que ela possui), e as que não têm, afirmando que essas pessoas devem ser vacinadas.

O entrevistado 2 afirma que, a seu ver, a vacinação é uma prática de pessoas desinformadas, deslocando sua fala para a falta de saneamento básico, que realmente favorece a proliferação dos mosquitos, mas que não tem a ver, diretamente, com o fato de não aderir ao calendário de vacinação; desloca, também, para a questão da falta de investimentos na educação. Encerra sua fala dizendo que não é radical, afirmando que só toma remédios quando necessário. A partir da sua fala surgem dois questionamentos: 1) O que é ser radical? Aquele que não usa remédios, que não se vacina de maneira alguma ou esse radical desliza para outros comportamentos que não estão sendo considerados nesta pesquisa?; 2) O que está sendo descrito pelo entrevistado não é apenas a sua adesão ao movimento antivacina, mais uma disputa da confiança do indivíduo com o Estado, enquanto mantenedor da Saúde e da Educação.

O Entrevistado 3 deu as seguintes respostas ao questionário:



QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

NOMF: [redacted]

DATA DE NASCIMENTO: 21/11/1953

PROFISSÃO: Professora

CIDADE EM QUE RESIDE: São Lourenço

RENDA:

(_) Até 3 salários ( ) De 1 a 3 salários (X) Mais que 3 salários

ESCOLARIDADE:

(_) Ensino fundamental completo
(_) Ensino Fundamental Incompleto
(_) Ensino Médio completo
(_) Ensino Médio Incompleto
(_) Ensino Superior Completo
(X) Pós-graduação

Você vacina seus filhos? (_) Sim (X) Não

Motivos: Minha filha foi vacinada poucas vezes na primeira infância. Preferi não aplica todas por querer evitar intervenção no seu processo natural.

Você segue o calendário previsto de vacinação? (_) Sim (X) Não

Motivos:

Você conhece alguém que teve algum tipo de problema após se vacinar? Se sim, solicita que o relate:

Sim; tenho conhecimento de cerca de cinco casos de idosos que vieram a falecer após a vacina da gripe, ficaram debilitados logo após a vacina, estavam relativamente bem anteriormente.

Caso você opte por não se vacinar, relate os seus motivos.

Sigo uma medicina natural há mais de quarenta anos e na minha idade de 65 anos, veio experiência pessoal e prática a não necessidade

Figura 12 - Respostas do entrevistado 3

Fonte: Da autora (2019).

Esta entrevistada é professora, reside na cidade de São Lourenço, tem 56 anos, relata ganhar mais de 3 salários mínimos mensais, possui graduação e pós - graduação. Quando questionada se vacina seus filhos, ela diz que não e apresentou os seguintes motivos, reproduzidos a seguir:

> “Minha filha foi vacinada poucas vezes na primeira infância. Preferi não aplicar todas por querer evitar intervenção no seu processo natural”.

acumulam água e transformam - se em criadouro de mosquitos transmissores de tais doenças.

Por antecipação, algumas palavras de ordem são evocadas, tais como: perigo, responsabilidade, convocação, guerras, mutirões, batalhas. De acordo com o aumento do perigo, aumenta a responsabilidade do cidadão comum e de sua atuação no combate à Dengue. Ele deve cuid ar de todos os objetos da imagem para que não virem criadouros do mosquito. Ao convocar, responsabilizar e culpabilizar quase que exclusivamente o cidadão comum, a obrigação do Governo de manter os espaços públicos limpos e de garantir acesso aos serviços de saúde gratuitos é silenciada e não aparece associada à proliferação da Dengue.

Abaixo dessas imagens, existe a frase: CONVOQUE SUA FAMÍLIA E SEUS VIZINHOS PARA O COMBATE AOS CRIADOUROS DO MOSQUITO. Encontram - se, ainda, algumas imagens pequenas, indicando como devemos proceder com latas de lixo, vasos de flores e caixas de água. A data 6 de dezembro é eleita como dia D: o dia de combate à Dengue e *Chikungunya*. Interessante destacar que o dia D se refere, inicialmente, a uma cena de guerra em que houve uma carnificina e muitos jovens soldados morreram. Abaixo das imagens, do lado da data do dia D, existe as seguintes informações em letras pequenas: “O mosquito da Dengue agora também transmite a *Chikungunya*. Uma doença que, como a Dengue, causa febre, dor de cabeça, atrás dos olhos e dores ainda mais fortes nas articulações. O que não muda é a forma de combater focos do mosquito. Participe do Dia D, que será no dia 6 de dezembro, e convoque sua família e seus vizinhos para essa luta. Evite água parada. O mosquito da Dengue pode ter ficado mais forte. Mas juntos somos mais fortes do que ele”. Muitas imagens e vocábulos associados à guerra são empregados nas campanhas de prevenção e combate à Dengue, denunciando se tratar de uma tarefa difícil de ser cumprida, que ainda custará muitas vidas e lutas.

Imaginariamente acredita - se que as imagens são de fácil entendimento e seriam de fácil compreensão para todos, inclusive para a população não alfabetizada, pois, por antecipação, as campanhas são planejadas evocando a memória sobre as pessoas que suposta e imaginariamente moram nas áreas mais afetadas pelo mosquito: as regiões mais periféricas, com população de baixa renda e baixa escolaridade. Acredita - se que são essas as pessoas que mais geram lixo, ou seja, a sujeira está do outro lado da cidade, nas áreas onde moram pessoas

menos abonadas. Para elas, as imagens deveriam fazer sentido, o que as tornam excluídas do mundo alfabetizado, teoricamente mais informado.

3.6 AS PROPAGANDAS DE 2015

Figura 17 - Campanha de combate a dengue

Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 17, da propaganda em cartaz, nos mostra um vaso de flor sendo cuidado - seguindo as orientações veiculadas pelas Campanhas contra a proliferação do mosquito: colocando areia no vaso. Acima, do lado direito, observa - se dois círculos amarelo e roxo: no círculo amarelo, há a figura de um calendário sinalizando uma data, com as palavras: SÁBADO DA FAXINA, escritas com letras em caixa alta preta. No meio do cartaz, escrito em palavras muito pequenas, em vermelho: NÃO DÊ FOLGA PARA. Abaixo, a frase em preto: MOSQUITO DA DENGUE.

O Governo federal, cujo logo aparece na base direita do cartaz, decretou um dia para faxina nas nossas casas, novamente acionando a memória de que esse é o dia em que as famílias não trabalham; portanto, limpam as casas e descansam, estando disponíveis para faxinar e não dar folga ao mosquito. A palavra folga

também está associada a descanso, mas se descansarmos, iremos deixar o mosquito se proliferar.

Do lado do círculo amarelo, há um círculo roxo, com um mosquito cheio de pintinhas brancas. As informações dos dois círculos se referem a ele. Dentro do círculo roxo, tem - se as palavras: O MOSQUITO DA DENGUE TRANSMITE *ZIKA*, QUE PODE CAUSAR MICROCEFALIA.

O enunciado “Sábado da faxina” novamente aparece em destaque nos cartazes e as informações mais elaboradas aparecem em letras pequenas, praticamente como notas de rodapé, atingindo apenas as pessoas que têm acesso à linguagem mais formal. Outra questão a ser enfatizada é que os dias de semana estão marcados: QUINTA, SEXTA, SÁBADO E DOMINGO. No sábado, aparece uma planta e uma mão de mulher, acionando a memória de que é a mulher que cuida da casa: imaginariamente, ela é quem limpa e faz a faxina, utiliza a pá para colocar a areia no prato de flor. Essa flor está em cima de uma mesa, cheia de flores que já receberam areia, já foram faxinados, com as seguintes frases: **Por isso reserve um pouco do seu sábado para combater os criadouros, principalmente agora que ele transmite *Chicungunya e Zika*. Com poucos minutos você faz tudo que precisa.**

É importante ressaltar que os nomes das doenças *Chicungunya e zika* aparecem em laranja, com letras minúsculas. O Governo está definindo o dia da faxina e ainda estipulando o tempo que cada família deve gastar para exercer esse cuidado que se mostrou necessário devido a duas doenças, além da Dengue.

Abaixo são apresentadas algumas ações em forma de imagens: uma caixa d’água tampada, as calhas limpas e desentupidas, as garrafas colocadas de ponta cabeça e a caixa de lixo sendo tampada, apresentando as principais medidas que devem ser realizadas no sábado, durante a faxina. Nota - se, portanto, que não se trata de uma faxina propriamente dita, mas de determinados hábitos que devem ser adotados pela população. Busca - se, portanto, prescrever os hábitos da população, em especial das áreas atingidas. O cartaz segue o mesmo padrão: as letras maiúsculas, são as mais fáceis de ler; as frases mais complexas são apresentadas em letras menores. As imagens parecem ser destinadas à população menos escolarizada.

3.6.1 Cartaz sintomas

Figura 18 - Dengue sintomas

Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 18 é um folder que traz nuances de vermelho escuro e vermelho claro, nos remetendo a uma poça de sangue, a fim de evocar a Dengue do tipo hemorrágica. Logo acima encontramos os dois círculos, um laranja e o outro roxo, com as mesmas frases do cartaz anterior, estabelecendo o sábado como o dia da faxina contra a Dengue. Um gesto de interpretação possível é que nos outros dias da semana não seria necessário ter cuidado com a Dengue, pois bastaria apenas um dia de cuidado ou faxina para se combater o mosquito.

No cartaz, há uma mulher passando mal, indicando que a *Zika* causa microcefalia em mulheres grávidas. Na imagem, ela está sentada no chão e ao lado dela há uma xícara de café, uns óculos e um celular. Sua expressão é de dor: ela está com uma mão na barriga e outra na cabeça. Os óculos, celular e o café no chão indicam que ela não está conseguindo exercer suas funções: como trabalhar, ler, se conectar com outras pessoas, dentre outras coisas, destacando o fato de a dengue impedir as pessoas até mesmo de lerem e se conectarem com o mundo.

Em letras pequenas a seguinte frase:

“Você pode estar com Dengue, *Chicungunya ou Zika*. Se sentir algum desses sintomas, beba bastante água e procure uma unidade de saúde. Se mesmo depois do atendimento continuar com dor forte na barriga e vômito, volte imediatamente a uma unidade da saúde do SUS. Pode ser a forma grave das doenças”.

O texto é apresentado em caixa baixa; as palavras referentes à doença aparecem em cor laranja. Em notas de rodapé são apresentados todos os símbolos do governo (SUS, Ministério da Saúde, dentre outros), com as palavras: É o Brasil cuidando de sua gente. Ou seja, o Governo cuidando das pessoas, através da divulgação de informações, em que se percebe as formações imaginárias sobre as pessoas para as quais a campanha se destina que seriam pouco escolarizadas e de baixa renda. As Campanhas utilizam imagens na tentativa de atingir a todos; as informações importantes sobre prevenção e contágio que deveriam estar em destaque sempre aparecem em caixa baixa, com letras pequenas e textos grandes, o que representa um padrão nas campanhas analisadas.

3.6.2 Cartaz Microcefalia 2015

Figura 19 - Males que o mosquito da dengue pode causar

Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 19 também é um *folder* intitulado “Cartaz Microcefalia”. No topo do cartaz existem os mesmos dois círculos da Campanha, conduzindo o interlocutor a fazer a faxina em casa, um calendário marcando a data para sábado, juntamente com os dizeres: “**O MOSQUITO DA DENGUE PODE MATAR E PODE CAUSAR MICROCEFALIA EM BEBÊS. SE VOCÊ ESTÁ GRÁVIDA, PROTEJA - SE”.**

É interessante perceber que a frase se refere a um único grupo de pessoas: aquelas que estão grávidas, excluindo as demais pessoas que também são igualmente afetadas pelo mosquito da Dengue. Se você está grávida, faz parte deste grupo, se não está, você não precisa se proteger. Esse é um gesto de interpretação possível que a campanha pode suscitar.

Outra questão é que o *Aedes aegypti* é citado como o mosquito da Dengue, aquele que transmite a Dengue e não aquele que transmite a *Zika*, que causa a microcefalia, indicando uma tentativa de acionar a memória dos interlocutores para o mosquito da Dengue, aquele cheio de pintinhas brancas, que se reproduz em água parada.

Em caixa baixa estão as palavras de alerta às mulheres grávidas para que elas se protejam. Existem, também, dicas para o combate ao mosquito, principalmente nos três primeiros meses de gravidez, quando a mulher deve usar repelentes, calças compridas e os criadouros devem ser combatidos todos os dias; as portas e janelas devem ficar fechadas ou com telas. Enquanto o interlocutor deve ficar preso, o mosquito fica livre e sua entrada deve ser dificultada ao máximo. Trata - se de medidas paliativas que não sanam totalmente o problema enfrentado. Na última frase, observa - se: se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer, numa associação de que quem deve nascer são os filhos das mulheres grávidas e não o mosquito que pode matar pessoas.

> “[...] O mosquito da dengue também transmite *Chikungunya* e *Zika* e é ainda mais perigoso para mulheres grávidas, principalmente nos primeiros 3 meses de gravidez. É preciso combater os criadouros a se proteger todos os dias, passando repelente especial para gestantes e mantendo portas e janelas fechadas ou com telas e usando blusas e calças compridas. Se o mosquito da Dengue pode matar, ele não pode nascer [...]”

Em negrito, abaixo do texto, as seguintes palavras em negrito:

“[...] SE VOCÊ ESTÁ GRÁVIDA, PROTEJA - SE E FAÇA O PRÉ NATAL. SE QUER ENGRAVIDAR, CONVERSE COM SEU MÉDICO [...]”

3.7 A POLÍTICA DO SILÊNCIO “FALA ALTO” NAS PROPAGANDAS DA DENGUE

“não há transparência, controle nem cálculo que possa apagar o equívoco, a imprevisibilidade e a opacidade” (ORLANDI, 1994, p. 64).

Para iniciarmos este seção, é importante uma reflexão sobre o Silêncio, um conceito caro à Análise de Discurso, postulado por Eni Orlandi. Para a autora, o silêncio significa e nos remete à incompletude da língua, pois tudo que é dito tem relação com o que não é dito, com o que é silenciado. De acordo com Orlandi (2007, p. 58), “o silêncio não é pois, imediatamente visível e interpretável. É a historicidade inserida no tecido textual que pode devolvê - lo torná - lo apreensível, compreensível. Desse modo, o trabalho com o silêncio implica a consideração dessas características”.

De acordo com Orlandi (2007, p. 68), o silêncio é “fundador ou fundante, o princípio de toda significação”. É o silêncio que reside nas palavras. Neste trabalho, procurou - se compreender o que significaria o silêncio nas campanhas do Estado. Percebeu - se que, muitas vezes, as campanhas que estavam sendo veiculadas anualmente eram silenciadas no site do Governo, passando até quatro anos sem serem veiculadas. Desse modo, o que deveria funcionar como uma campanha de prevenção acaba funcionando como campanha epidêmica, que só volta a circular quando já há uma epidemia instaurada.

Para Orlandi (2007), existe uma divisão na política do silêncio, uma divisão entre o que se diz e o que não se diz, já o silêncio fundador não apresenta nenhuma divisão. O silêncio de uma campanha pode ser considerado como política do silêncio. Esse silenciamento tem relação com os índices das campanhas: quando o governo percebe que os índices estão baixos, silencia as campanhas; quando percebem que estão altos, ocorre a “configuração de epidemia” e as campanhas são acionadas.

Essa política de silenciamento pode ser atribuída a relação entre “Campanhas de Promoção e Campanhas de Prevenção”. As campanhas em veiculação não são campanhas de promoção da saúde, mas sim de prevenção da saúde: previne - se para resolver algo que falha, não para promover bons hábitos que poderiam gerar saúde; em uma ação de promoção da saúde, informações continuariam sendo veiculadas, mesmo com baixos índices de pessoas afetadas pela doença, o processo seria ininterrupto.

De acordo com Orlandi (2007), há silêncio nas palavras e há um processo de produção de sentidos no silenciamento, ou seja, naquilo que é posto em silêncio, colocado em uma posição secundária, estando o não dizer ligado à história e à ideologia. No silêncio, há uma força que o faz significar em outros lugares, o que não significou a princípio. Ele é fundante, tem significado, apesar de não dito, não é fechado e pode atravessar as palavras, sendo o ponto de sustentação de muitas formações discursivas.

Nas Campanhas de Saúde analisadas ocorre o silenciamento de alguns assuntos, dentre eles a Dengue, silenciada em 2015. A questão é a análise de quais os motivos levaram as agências de propaganda contratada pelo Governo a tal prática.

Este silenciamento pode ter sido motivado por diferentes contextos históricos, dentre eles: a relação entre o silenciamento e a vinculação de dados sobre o número de casos disponíveis, como no exemplo abaixo. A exibição de um comparativo do Quadro 3, indica o número de casos de Dengue em Minas Gerais em relação ao cenário Nacional, evidenciando que, em 2015, foi o ano com maior casos de Dengue no Brasil e no estado de Minas Gerais. Os últimos anos com números altos de casos ocorreram em 2010 e 2013. Em ambos os anos existiu veiculação de campanha no *site* do governo, de acordo com acesso realizado em 02/04/2019.

Casos confirmados de Dengue / 2008-2015		
Ano	**Minas Gerais**	**Brasil**
2008	42.368	632.680
2009	48.742	406.269
2010	194.636	1.011.548
2011	32.085	764.032
2012	22.105	589.591
2013	368.387	1.452.489
2014	49.360*	589.107
2015	143.890**	1.534.932***

Fonte: SINAN Online e SVEAST/SubVPS/SES-MG
Nota: *Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2014, conforme nova classificação de dengue vigente a partir de 01/01/2014
Nota: ** Dados parciais, até a SE46, 23/11/15, sujeitos a revisão
Nota: *** Dados parciais, até a SE45, 14/11/15

Quadro 3 - Número de casos de Minas Gerais e relação ao País de 2008 a 2015
Fonte: Governo... (2019).

O Quadro 3 indica que houve falta de ações, que resultou no aumento de dengue. A imagem refere - se a um gráfico que apresenta a variação dos números de casos registrados de doenças vinculadas ao *Aedes aegypti* no Brasil, desde o ano de 1990 até o ano de 2015. A partir de 2015, ocorre uma diminuição no número de casos de Dengue. Essa queda torna - se vertiginosa em 2017, o que justificaria o silenciamento das Campanhas de Prevenção e Combate ao mosquito, como pode ser percebido no Gráfico 1. Os casos voltam a subir apenas em 2019, mas não atingindo a quantidade de óbitos de 2015.

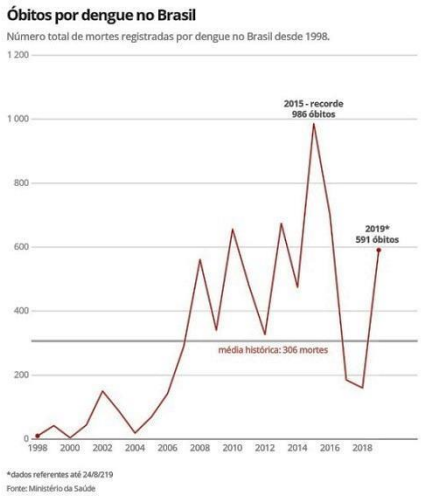


Gráfico 1 - número de casos de óbitos por dengue no Brasil de 1998 a 2018
Fonte: G1(2019).

É relevante destacar que a prevenção deve ser feita continuamente, para que continue exercendo sua função preventiva. Ao se encerrar a campanha, quando o número de casos é menor, interrompe - se a prevenção. Em outras palavras, temos campanhas de combate à epidemia de Dengue, quando o número de casos já fugiu ao controle, e não campanhe de prevenção à Dengue.

É mister considerar o uso de indicadores numéricos pelo Governo. Os números são divulgados nas campanhas, sendo utilizados como um termômetro que orientam as ações governamentais: uma epidemia é medida por números, dividindo a população entre os afetados e os não afetados. São os dados numéricos que orientam as campanhas de prevenção, que preveem uma ação, essa ação é orientada pelos indicadores numéricos. As campanhas deveriam promover a saúde, e não prevenir a saúde.

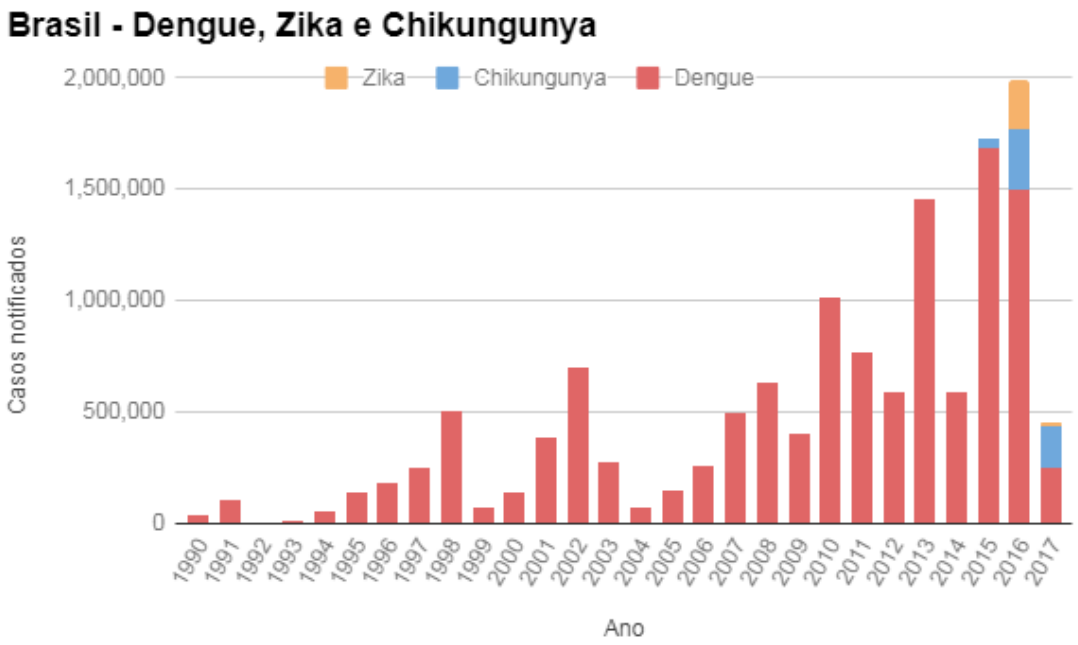


Gráfico 2 - Casos notificados de Dengue, Zika e Chikugunya no Brasil até 2017
Fonte: Floresti (2019).

Orlandi (2015) ressalta que o silenciamento mal sucedido ocasiona uma ruptura entre os interlocutores ou o silência radical, que é a destruição do contato entre os interlocutores. Trazendo essas afirmações para este estudo, podemos afirmar que essa ruptura resultaria no aumento dos casos de Dengue como fora veiculado na imagem abaixo, no site do G1, subindo 600 por cento o registro de casos em relação ao ano anterior: 2018. No mesmo site, encontra - se uma reportagem afirmando que a última epidemia no país ocorreu em 2015, o que nos

fornece uma informação sobre as possíveis razões pelas quais a Campanha foi silenciada. Os números são dados utilizados para tentar quantificar as ações, muito utilizados nas Campanhas publicitárias para dividir e classificar a população: os que são atingidos, os que já tiveram Dengue, os que estão com Dengue, dentre outras formas de quantificar a realidade que vivemos.

Figura 20 - Casos de dengue em Minas Gerais entre 2018 e 2019

Fonte: EPTV 2 (2019).

Para Baalbaki (2014), a divulgação científica é vista como instrumento indispensável à construção da sociedade democrática. Porém, essa divulgação não é aberta, pois o diálogo sobre os processos de produção de conhecimento é restrito ao meio científico. Há, portanto, um silenciamento que provoca ruptura e que divide a sociedade entre os que têm conhecimento sobre determinado assunto e os que não têm, silenciando os processos de produção de conhecimento. Essa divisão também irá afetar a divulgação científica de dados relacionados às doenças como a Dengue, por exemplo.

A ciência continua sendo vista como um conjunto de proposições verdadeiras sobre determinado assunto. A interpretação realizada por parte da população leiga pode determinar certas práticas que fogem ao controle do próprio Estado, o que pode justificar que apesar de todas as informações circulantes, os sentidos continuem gerando um aumento dos casos de Dengue em todo território nacional (BAALBAKI, 2014).

A imagem veiculada acima apresenta o título Dengue, mostrando o Estado Minas Gerais. As letras estão em azul e **DENGUE** está em negrito. Existe um

mosquito da Dengue com sua peça bucal em evidência sob um pedaço de pele, enfatizando que ele suga o sangue da pele, deslocando o foco do mosquito para o humano. Na Figura 20 ressalta - se o jogo de cores: as informações estão em azul claro, o título em azul escuro, a imagem do mosquito da Dengue está de verde, dando destaque ao mosquito, diferenciando - o do restante das informações. Os meses indicados são Janeiro de 2018 e Janeiro de 2019, sem negrito, os números de casos estão escritos em negrito: **2042 CASOS** em Janeiro de 2018 e **12.321 CASOS.** Abaixo do número de casos em janeiro de 2019, aparece a informação **02 MORTES**. As palavras “aumento de” apresentadas no mesmo padrão dos meses do ano, sem negrito, com letras minúsculas. Abaixo, aparece a porcentagem 600%, em negrito. Um fato que prende os sentidos do leitor é que a palavra **FONTE** está em negrito, enquanto as palavras SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE aparecem sem negrito, mas em letras maiúsculas, para que o leitor perceba que esta informação é de um órgão oficial do Governo.

Sobre o histórico dos casos de Dengue no Brasil ao longo dos anos é importante analisar o Gráfico 3:

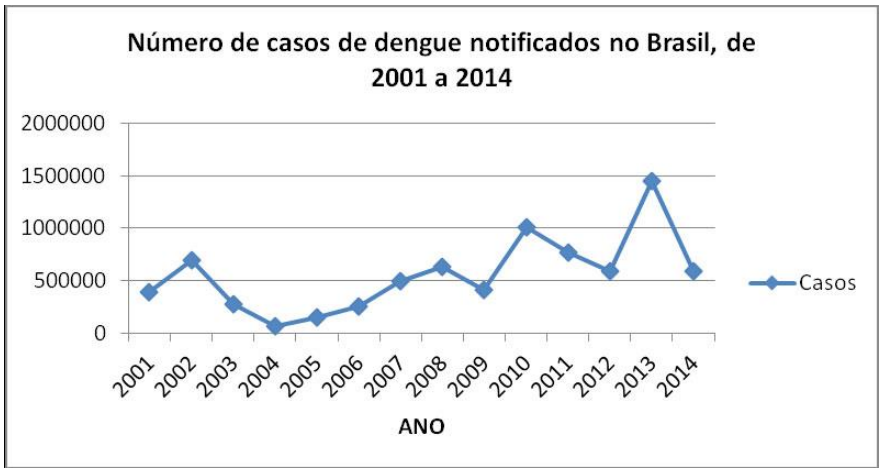


Gráfico 3 - Número de casos de dengue notificados no Brasil, de 2001 a 2014
Fonte: Coelho, Oliveira e Paiva (2018).

As informações do gráfico permitem compreender que a epidemia de Dengue no Brasil teve início no ano de 2001, sendo que a epidemia oscila, tendo em média de quinhentos mil casos por ano até 2009. No ano de 2010, houve a primeira epidemia, atingindo um milhão de casos. No ano de 2013, houve outro aumento considerável de casos, atingindo um milhão e quinhentos mil casos em todo o Brasil;

logo depois, os números de casos sofreram queda considerável para os índices atingidos em 2009: quinhentos mil casos ano.

Agora vejamos a Figura 21, retirado do Portal da Saúde, site oficial do Ministério do Meio Ambiente, onde as campanhas estão disponibilizadas para serem utilizadas.

Figura 21 - Campanhas disponibilizadas no site do Ministério do Meio Ambiente
Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 21 reproduz uma tabela dividida em duas colunas: na primeira coluna, são veiculadas informações específicas da Campanha como: data, horário e o tipo de Campanha que se destina à Saúde, ao analisar o material o interlocutor o interlocutor deve compreender que o material do site trata - se de uma campanha e que sua veiculação pode promover a saúde da população. Na segunda coluna, aparece: CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE, que desperta o sentido de guerra, luta; o Governo em parceria com a comunidade, promovendo uma batalha contra a Dengue. Abaixo dessas informações apresenta - se o ano da Campanha e o texto descritivo dos tipos de peças publicitárias que estão sendo disponibilizadas.

Destaca - se que as campanhas da Dengue foram veiculadas nos seguintes anos: 2013, 2014 e 2015. Após 2015, não houve nenhuma veiculação de Campanha de Combate à Dengue, estabelecendo - se o silêncio das Políticas Públicas, o que pode ter ocorrido devido à diminuição do número de casos da doença. A partir do momento que existe outra grande epidemia, a campanha volta a circular, estabelecendo - se uma Política Pública de Saúde que age de forma reativa e não

preventiva. Situação observada devido ao grande intervalo de lançamento das campanhas.

Para Orlandi (1995), existem três tipos de silêncio: 1) o silêncio fundador que é aquele que garante o movimento dos sentidos, resultante da relação entre a língua e a ideologia, ressaltando que todo dizer parte de um contexto histórico, a partir do qual é produzido as crenças e o conhecimento; 2) o silêncio constitutivo que pode ser dividido em a) aquele que indica que para dizer é preciso não - dizer, pois ao dizer apagamos outros sentidos possíveis, determinando os limites da interpretação do dizer. b) o silêncio local, que se refere a forma pela qual o sujeito é impedido pela censura de dizer o que pode ser dito, produzindo um enfraquecimento de sentidos.

Com base em Orlandi (1999), pode - se concluir que, na linguagem, os sentidos e o silenciamento são inseparáveis. Como efeito das campanhas contra Dengue, ocorre a inserção do sujeito em determinadas formações discursivas, estabelecendo uma relação de sentidos entre o Estado e a população, que ao falar silencia outros sentidos e que ao não falar incita outros sentidos como o de problema resolvido.

A consequência deste silenciamento torna - se complexa, quando em um único estado ocorre seiscentos por cento de aumento de casos de dengue. Observa - se que o problema não havia sido resolvido, mas foi apenas silenciado, porque a Guerra continua e houve apenas uma trégua no combate, que nos leva a propor alguns questionamentos: Os problemas que favorecem a disseminação da dengue em nossa sociedade estavam resolvidos? Os problemas dos lixões à céu aberto, dos terrenos baldios abandonados, da falta de saneamento básico, tinham realmente sido resolvidos? Será que esse modelo de comunicação entre o Estado e a população está sendo efetivo? Será que as campanhas em circulação tem exercido o efeito esperado? Será que ao elaborarem as campanhas são consideradas algumas questões como as escolhas individuais que resultam na falta de adesão às campanhas? Como isso pode ser endereçado?

Ao silenciar uma campanha que, a princípio, deveria ser de prevenção, silencia - se, também, responsabilidades, dentre elas a função preventiva, a função do direito. O artigo 225 da Constituição Federal (1988) explicita que:

> [...] Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo - se ao Poder Público e a coletividade o dever de defende -

> lo e preservá - lo para as presentes e futuras gerações [...] (BRASIL, 1988).

Nesse trecho exibe - se a corresponsabilidade que deveria existir entre todos para manutenção do ambiente equilibrado, mas impõe - se à figura do Governo um papel de defender em conjunto, com a coletividade, o meio ambiente e ainda preservá - lo para as próximas gerações. A realização das Campanhas de Saúde foi um caminho encontrado para se aproximar da população e transferir para a coletividade uma responsabilidade que, a princípio, impõe - se ao poder público. Constrói - se, por meio das Campanhas de Conscientização, um efeito de cooperação, mas silencia - se a responsabilidade maior do Estado em relação à coleta de lixo, saneamento básico, cuidados com os espaços públicos e educação. Sem esses elementos, não se resolve o problema; ele apenas é arrastado até a próxima epidemia.

3.8 SILENCIAMENTO LOCAL

Em todo o portal http://www.saude.gov.br/campanhas, existe um relatório de investimento, que disponibiliza o curso da circulação daquela Campanha. Como são várias as campanhas, realizou - se o recorte de apenas uma, a título de exemplo do custo da Campanha veiculada de julho a dezembro de 2018. Apresentar esse investimento, dizer sobre ele, apontar seus valores, expõe a falta de investimento em outras áreas que poderiam ser mais efetivas no combate à Dengue, tais como a veiculação de Campanhas Educativas, a coleta de lixo e de entulho por parte do Poder Público, a limpeza de terrenos baldios, o investimento em saneamento básico de qualidade, dentre outras. Aquilo que é de responsabilidade do Estado não está sendo realizada como deveria, como pode - se perceber na Figura 22.

Ministério da Saúde
Publicação dos Valores Pagos no Período de 01/07/2018 a 31/12/2018
Artigo 16 da Lei 12.232/2010

Agências	
Fields Comunicação Ltda.	Contrato 04/2017
Calia Y2 Propaganda e Marketing Ltda.	Contrato 05/2017
Nova/SB Comunicação Ltda.	Contrato 06/2017
Copanhia de Comunicação e Publicidade Ltda.	Contrato 07/2017

Total de Investimento em Produção no Período	R$	55.070.057,58

Quadro Resumo - Investimentos		
Eletrônico	R$	38.683.357,05
Fotográfico	R$	629.166,17
Gráfico	R$	2.589.081,21
Digital	R$	5.213.739,94
Cachê	R$	3.037.356,81
Mobile	R$	2.805.998,67
Pesquisa	R$	2.111.357,73

Figura 22 - Valores pagos para agências de publicidade
Fonte: Brasil (2019a).

Em suma, é importante perceber que existe uma relação indissociável entre o dito e o não dito, o que é silenciado, uma vez que ambos constituem os sentidos produzidos sob certas condições de produção.

Ao término deste capítulo, percebe - se que as Campanhas da Dengue são veiculadas para atingir a todos de uma única vez. Para isso, as peças são produzidas de maneira infantilizada. O Governo emprega, nas Campanhas, uma discursividade bélica em que a lógica do combate se instaura na tentativa de estabelecer quem é o inimigo e como ele deve ser vencido. Também se observa a presença de uma memória discursiva atrelada ao futebol, ao jogo, quando se trata das palavras TIME, JOGO, UNIÃO. Em todas as situações, existe um convite para que o cidadão execute uma ação em equipe e assim se torne campeão.

Percebe - se, também, o silenciamento das condições reais que a Dengue pode provocar no corpo, inclusive podendo promover a morte dos que forem afetados pelo mosquito, o que aponta para a maneira como o ocidental lida com a morte, afastando - a de seu cotidiano.

Ressalta - se que seria muito proveitoso um investimento menor em propagandas e um maior investimentos em serviços de saúde e saneamento básico que poderiam, sim, resultar, efetivamente, na diminuição do mosquito da Dengue.

CAPÍTULO 4 - CÂNCER DE BOCA - INFORMAÇÃO POR MEIO DAS IMAGENS

"...Uma imagem vale mais do que mil palavras..."
Confúcio - filósofo chinês

4.1 O QUE É O CÂNCER DE BOCA

O câncer é uma doença que atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Apesar da evolução da ciência, essa doença continua sendo sinônimo de sofrimento, dor e morte. A palavra câncer refere - se a um conjunto de doenças que podem atingir pessoas e que pode ocorrer em diferentes locais do corpo humano, dentre eles o câncer de boca e orofaringe que foi escolhido nesta pesquisa por representar um sério problema de Saúde Pública, com altos índices de morbimortalidade. Assim como as campanhas de prevenção à Dengue, as campanhas de prevenção ao câncer de boca nos permitem compreender como se estabelece a relação entre o Estado, o cidadão e as políticas públicas voltadas para promoção da saúde de todos, como um direito fundamental. O câncer de boca é caracterizado por sua alta prevalência, mortalidade e baixos índices de sobrevida (MORO et al., 2018). De acordo com o INCA, é o quinto câncer que atinge mais homens e o décimo segundo entre a população feminina.

De acordo com Falcão et al. (2010), a taxa de sobrevida dos pacientes está diretamente relacionada ao estágio clínico da lesão, dentre os tumores irressecáveis, aqueles que se localizam perto de órgãos vitais e que não são totalmente retirados durante a cirurgia, não ultrapassam 10%. Ressalta - se que o tratamento varia de forma gritante: em países de primeiro mundo, os pacientes são tratados no estágio inicial e nos países emergentes, os tumores são tratados em estágio mais avançado, aumentando consequentemente a taxa de mortalidade. Destaca - se que os dados estatísticos contabilizam apenas os que morrem, não envolvendo informações sobre questões sociais, econômicas e de Políticas Públicas.

A divulgação de informações e dados estatísticos sobre o câncer de boca e orofaringe é importante, pois quanto mais cedo realizar - se a sua identificação e

detecção deste tipo de câncer, maior a possibilidade de sobrevida do paciente (ONOFRE, 1997). A abordagem presente na Campanha sinaliza que seria apenas uma questão de tempo e de diagnóstico precoce para aumentar as chances de cura; no entanto, muitas vezes as pessoas mais carentes não têm acesso ao médico e ao tratamento. Em suma, não se trata de uma questão de sorte e de acesso à informação, mas de ineficiência na gestão da Saúde Pública por parte do Estado.

Este seção pretende realizar uma análise e reflexão do modo como essas informações circulam na sociedade atual, objetivando contribuir para o entendimento do modo como os sentidos são postos e apagados nessas campanhas e seus possíveis efeitos na sociedade e na promoção da Saúde Pública. Para tanto, utilizou - se o portal oficial do Ministério da Saúde, página intitulada saúde de A a Z, que disponibiliza peças publicitárias para serem utilizadas pelos Estados e Municípios.

Para Carrozza (2018), as peças publicitárias devem ser olhadas como formas materiais que se relacionam ao modo como a sociedade se organiza em torno de uma formação ideológica dominante. O capitalismo produz a forma sujeito captalista de direitos e deveres. Desta maneira, ao olhar uma imagem ou propaganda deve - se considerar não apenas o seu caráter informativo, mas também sua tentativa de agregar um valor ao produto anunciado, arrebanhando o sujeito para um bem de consumo, que pode aqui ser entendido como um tipo de comportamento a ser consumido para se manter saudável .

As peças analisadas apresentam pessoas com bocas saudáveis: todas, sem exceção, apresentam aquilo que o sujeito idealiza e deseja, tendo em vista que saúde e bem - estar passaram a ser um bem consumível na sociedade atual.

Figura 23 - Você sabe o que é o câncer de boca?
Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 23 possui tons avermelhados, estabelecendo uma relação com o vermelho dos lábios e do interior da boca. A única imagem que apresenta o local onde o câncer atinge a pessoa aparece no fundo da propaganda, de forma quase imperceptível: um lábio sombreado, com um pequeno traço ao meio. Ressalta - se que o lábio está saudável, sem nenhuma ferida ou estrutura comprometida que pudesse remeter o interlocutor ao câncer de boca.

Na parte superior da Figura, em palavras pequenas, do lado de uma pequena barra amarela, existem as palavras: SEMANA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA. A data correta não é citada, pois, de acordo com a Lei 13.230/2015, ela deve ocorrer toda primeira semana do mês de novembro, em todo o país (BRASIL, 2015a). Este tipo de propaganda é realizada desta maneira, para que a arte seja aproveitada por um longo tempo. A lei prevê que nesta semana específica o Poder Público, representado pelos gestores de saúde de todas as secretarias de saúde, em âmbito nacional, façam campanha de prevenção em sua área de atuação. Assim sendo, seria necessário a definição da data para que o Ministério da Saúde estivesse comprometido com as ações de comunicação, nas redes sociais, TV e rádio, para informar o que é a doença, como preveni - la e orientar sobre onde e quais os serviços de saúde bucal estão disponíveis à população.

O estabelecimento de uma semana de discussão e prevenção marca o sentido de antecipação: uma semana reservada para prevenção da doença está antecipando que essa ação promova a saúde preventiva de toda uma sociedade, e que essa ação uniforme atinja a todos de uma só vez, independente das condições

de produção e dos gestos de interpretação produzidos a partir da informação veiculada.

Sem fazer nenhuma menção às datas, essas palavras estão escritas em branco e com letras maiúsculas. As palavras **VOCÊ SABE O QUE É O** estão em destaque, no meio do cartaz; em vermelho, as palavras **CÂNCER DE BOCA,** escritas em caixa alta, em branco e negrito; do lado destas palavras existe um ponto de interrogação em vermelho, abrangendo o espaço das duas linhas, convocando o interlocutor a refletir sobre o assunto.

De acordo com Baudrillard (2005), a crença de que as imagens possam testemunhar uma realidade é ilusão, pois a imagem é uma representação além do real, podendo ser presença e ausência. Essa relação de representação da realidade com a imagem é interessante, pois quando se apresenta uma boca sombria, mas aparentemente saudável, produz - se uma ausência dos sentidos da doença, de seu real aspecto e gravidade. A título de ilustração e contraponto, as imagens abaixo apresentam o aspecto de bocas atingidas pelo câncer de boca:

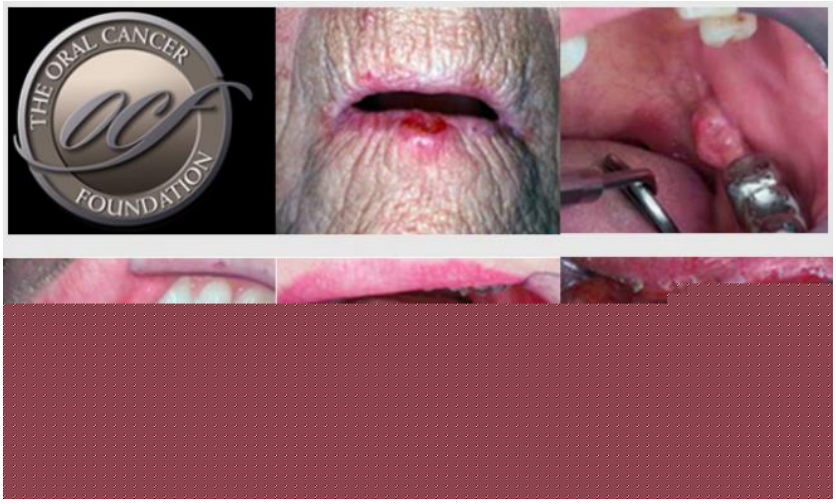


Figura 24 - Aspectos da boca atingida pelo câncer de boca

Fonte: Cancro... (2016).

Nas Campanhas Oficiais, não há nenhuma alusão a perda de dentes, língua disforme e cheia de feridas que podem gerar dor, incômodo, mau hálito, ocorrendo um apagamento das reais condições desta doença nas Campanhas que sempre exibem uma boca saudável, na certeza de que o deslizamento de sentidos para a doença irá acontecer. A questão é que o sentido pode ser outro e a imagem pode não gerar a compreensão esperada ou os sentidos antecipados.

se as condições de produção enquanto historicidade constitutiva do discurso. Algumas questões estão ligadas às demandas da sociedade atual, como a busca por um sorriso estético e dentes brancos. Esses fatores estão ligados às condições atuais de existência, que não eram consideradas em outras épocas.

A Figura 26 reproduz um *folder* oficial do Governo que exibe, como se fosse em nota de rodapé, todos os símbolos que levam à identificação do Estado que individua os sujeitos através de suas instituições e políticas públicas. Ao analisar o material em circulação, saberemos se tratar de uma Campanha Oficial.

A cor de fundo do *folder* é rosa claro e as palavras estão escritas em azul. Exitem várias imagens de bocas, mas apesar de estar tratando dos fatores de risco do câncer de boca, as imagens são de pessoas de diferentes as etnias e idades, mas, aparentemente, de classe social privilegiada, a se considerar o clareamento, alinhamento e estrutura dos sorrisos. É apresentada uma criança escovando os dentes.

Na parte superior do *folder* é apresentado, em negrito e em azul escuro, a frase: O QUE É O CÂNCER DE BOCA, relacionando as informações às imagens das bocas e sorrisos bem cuidados. As bocas bem cuidadas que aparecem neste cartaz apagam as reais condições pelas quais o corpo passa ao ser acometido por esta doença. Em nenhum momento aparecem as feridas, as perdas de dentes, as sequelas das doenças que deixam o rosto disforme; essas condições são simplesmente apagadas, mostrando apenas as bocas saudáveis, com dentes clareados e alinhados.

Na frase O QUE É **O** CÂNCER DE BOCA, a letra O refere - se a um artigo definido, utilizado para se referir a um substantivo específico, neste caso, o câncer, mas não qualquer câncer, mas sim o de boca. O uso do pronome definido é utilizado na tentativa de estabilizar a interpretação dos fatos, descartando a possibilidade de outras interpretações.

Abaixo, as palavras estão escritas em preto e em letra minúscula:

É um tipo de tumor maligno que acomete: Lábios, Gengiva, Bochechas, Céu da boca (palato), Língua (principalmente as bordas), Assoalho da boca (região embaixo da língua).

Nota - se que o enunciador utilizou palavras do discurso médico ou mais específicos da área da saúde (cisto) para explicar o local onde o tumor acomete a boca, mas, posteriormente, utiliza os parênteses para explicar, com palavras mais simples, numa tentativa de atingir a todos.

Ex: Assoalho da boca (região embaixo da língua)

De acordo com Pêcheux (1997), existe uma relação entre as ciências consideradas estabilizadas e aquelas que dão possibilidades de formações equívocas, através da interpretação estabelecidas pelo sujeito leitor. Segundo o autor, um mesmo acontecimento, devido a opacidade da língua, pode ter vários significados em enunciações diferentes.

As ciências da saúde e todos os assuntos ligados a ela são consideradas ciências estabilizadas. Para se manter esta estabilização, o autor afirma que é usada uma homogeneidade lógica que é atravessada por uma série de equívocos, que podem gerar diferentes interpretações. A estabilização dos espaços de interpretação, é uma das demandas do Estado para tornar a sociedade administrável, esta ação é imposta ao sujeito pragmático pelos cientistas, especialistas e responsáveis administrativos, ainda assim torna - se insustentável quando consideramos as possibilidades de interpretação.

> [...] Essa necessidade de fronteiras coincide com a construção de laços de dependência face às múltiplas coisas - a - saber, consideradas como reservas de conhecimento acumuladas, máquinas de saber contra as ameaças de toda a espécie: o Estado e as instituições funcionam o mais frequentemente - pelo menos em nossa sociedade - como pólos privilegiados de resposta a esta necessidade ou a essa demanda (PÊCHEUX, 1997, p. 34).

Pechêux (1997) afirma que o analista do discurso deve estar atento a duas tarefas: a primeira, relativa ao discurso enquanto estrutura; deve, portanto, reconhecer o real da língua, superando sua concepção como “base invariável”, pois o simbólico é inseparável da falta. Sendo assim, deve - se construir procedimentos que neutralizem as interpretações indesejadas ou não antecipadas. Ao analisarmos as fotos da Campanha do Câncer de Boca, independentemente do que está escrito, dificilmente faríamos uma relação entre as imagens do *flyer* e a gravidade da doença

abordada pela campanha. Esse descompaso no modo de formulação em relação à gravidade da doença, pode promover uma interpretação errônea sobre a importância de sua prevenção.

A outra é relativa ao acontecimento discursivo, que deve seré incorporado, em suas análises, a escuta das circulações cotidianas, sem perder de vista que todo discurso está sujeito a interpretação e ligado ao equívoco da língua. Relacionando essas considerações à campanha do câncer de boca que apresenta pessoas com sorrisos alinhados e dentes brancos o sujeito pode realizar seus gestos de interpretação não atrelados à gravidade doença e sua prevenção, mas sim a necessidade estética, estabelecida pelos padrões de beleza das gerações atuais.

Pechêux (1997) ressalta que há o trabalho de interpretar e o trabalho de descrever, pois o real da língua sofre a manipulação das significações estabilizadas, dos sentidos normatizados e sofrem também as transformações de sentido, gerando uma série de interpretações que podem ser descritas de acordo com a posição e identificação de pontos presentes em quaisquer textos. A partir do exposto, conclui - se que acontecimento e estrutura devem ser considerados conjuntamente em uma análise, pois qualquer interpretação está sujeita a deslizamentos em todos os espaços sociais, a partir das filiações históricas e seus confrontos.

Figura 27 - Fatores de risco para o câncer de boca

Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 27 apresenta as causas que podem agir como facilitadoras do surgimento do câncer de boca. O cartaz apresenta a logomarca dos órgãos oficiais do Governo. Do lado esquerdo aparecem informações e do lado direito fotos de várias pessoas, de diferentes etnias e faixas etárias, todas com expressões saudáveis, com sorrisos perfeitos, dentes brancos e alinhados, na tentativa de atingir a todos. O uso de imagens supostamente facilitaria a compreensão, independente da escolarização do público alvo, mas ao apresentar pessoas saudáveis e felizes, apaga - se a existência da doença, dos seus sintomas e danos.

No cartaz acima, é muito significativo o uso do modal PODE para indicar que a alimentação POBRE PODE estar associada à doença, produzindo um efeito de possibilidade e de não responsabilização do Estado pela alimentação pobre, insuficiente, ou como se o tipo de alimentação fosse apenas uma questão de escolha individual de cada um. Ao se colocar apenas a alimentação pobre, apaga - se as dificuldades, o preço do alimento, o desemprego, as diferenças sociais existentes dentro do país.

Outro ponto a ser destacado é que em um cartaz deve presumivelmente existir uma relação entre o texto e a imagem apresentados; ambos devem gerar, no interlocutor, a compreensão sobre determinado assunto. Neste caso, do lado direito do cartaz, aparecem informações sobre os fatores que causam o câncer de boca, mas do lado esquerdo do cartaz, as imagens não são facilmente associadas com a gravidade da doença em destaque, deixando uma dissociação entre imagem e texto. COMO TER UM SORRISO PERFEITO E SAUDÁVEL parece ser o texto que mais se associa com aquelas imagens. No entanto, o que se lê é:

CONHEÇA OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE BOCA

- VÍRUS HPV TIPO XVI TRANSMITIDO POR SEXO ORAL

Ao analisar uma imagem, é necessário destacar nela não apenas seus elementos semióticos, mas, principalmente, interrogar suas condições de produção e circulação. Portanto, a imagem não deve ser tomada por si mesma, mas sim em relação à sua cadeia significante de sentidos no discurso.

A partir dessa reflexão, questiona - se a relação existente entre as imagens e as informações apresentadas acima. A informação sobre o vírus HPV tipo 16 é pouco ou nada elucidativa, pois não se sabe o que é e quais são as características

do vírus HPV do tipo 16. Percebe - se que na tentativa de apresentar um padrão de comportamento, cria - se uma ruptura entre imagem e texto.

Encontra - se, ainda, a frase:

ALIMENTAÇÃO POBRE EM LEGUMES E VERDURAS TAMBÉM PODE CAUSAR A DOENÇA.

A imagem não apenas funciona, conforme afirma Pêcheux (1999, p. 51), como “um operador de memória social, comportando no interior dela mesma um programa de leitura, um percurso escrito discursivamente em outro lugar”, mas também como uma materialidade a ser desopacizada mediante um investimento de significação. Percebe - se, novamente, uma ruptura entre texto e imagem, muito provavelmente para silenciar a responsabilidade do Governo na promoção da saúde, silenciando as dificuldades de grande parte da população para conseguir alimentos, em especial os saudáveis. O alto preço que se paga pelo consumo de frutas e verduras é apagado e o tipo de alimento consumido parece ficar a cargo do indivíduo, silenciando - se, assim, a realidade vivida pelas pessoas mais atingidas pelas doenças.

Figura 28 - Como descobrir o câncer de boca

Fonte: Brasil (2019a).

A Figura 28 apresenta as mesmas características citadas acima, com uma pequena diferença: nele existem informações sobre como se descobre o câncer de boca. O cartaz, assim como os anteriores, apresenta o fundo rosa e pessoas saudáveis, com um sorriso estéticamente perfeito; nenhuma delas está fazendo o autoexame, apenas reporta a necessidade do exame clínico, salientando que ele só poderá ser realizado por um dentista ou médico.

As palavras que aparecem na Figura 28:

COMO DESCOBRIR O CÂNCER DE BOCA?

Essa frase foi formulada como sendo uma pergunta, mas da maneira como foi redigida, não há indagação, nem endereçamento. Pensando numa reformulação que enderessase e convocasse mais diretamente o leitor, teríamos: VOCÊ SABE COMO DESCOBRIR O CÂNCER DE BOCA?

As informações que seguem são:

Exame clínico da boca realizado por médico ou dentista, em qualquer Unidade de Saúde

O exame pode ser realizado por qualquer uma dos especialistas, mas tem que ser realizado em uma Unidade de Saúde, não podendo ser realizado em qualquer outro local, como se os caroços na boca, o inchaço, as ínguas só pudessem ser percebidas em um exame clínico, podendo ser diagnosticadas apenas por médicos e dentistas. No entanto, esta percepção pode acontecer até mesmo em casa, durante a escovação, através de um autoexame, sem a necessidade de um médico ou dentista.

O exame não requer instrumentos especiais, podendo ser realizado nas consultas médicas e odontológicas

Apesar de deixar claro que não existe a necessidade de instrumentos especiais, não há menção ao fato de ser possível e até mesmo desejável, para se ter um diagnóstico precoce da doença, realizar o autoexame em casa. Dentre as

pessoas que aparecem no *folder*, apenas a criança está fazendo o exame: a criança que supostamente foi levada à Unidade de Saúde por um adulto responsável, esclarecido e que tem consciência que o dentista é a pessoa certa para realizar o exame para detecção do câncer, que o realiza através de equipamentos específicos, exames clínicos e complementares, capazes de identificar as alterações deste teor. A partir da análise desta imagem em associação aos textos, percebe - se uma tentativa de acionar a memória do interlocutor, quando “disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada” (ORLANDI, 2015, p. 29), apesar de afirmar que não há a necessidade da utilização de instrumentos especiais, ele o relaciona a instrumentos odontológicos.

Sobre o autoexame na cavidade bucal, o recorte não faz nenhuma menção ao surgimento de caroços e feridas, nada que possa despertar os sentidos dos leigos e encaminhá - los para procurar a ajuda de especialistas, como é feito por exemplo nas campanhas de autoexame do câncer de mama, onde os cartazes ensinam os procedimentos necessários e as alterações a que se deve ficar alerta.

Por fim, tem - se a frase:

Com ele é possível visualizar lesões suspeitas e diagnosticar o câncer de boca no início

Nessa frase, ocorreu dois deslocamentos de sentido, o primeiro, se todo o *folder* dizia que o câncer de boca pode ser identificado pelo médico e pelo dentista, “ COM ELE”, desloca do plural para o singular, dando a entender que ele é o dentista, porque quem usa o instrumental apresentado na imagem não é o médico e sim o dentista, que é especialista em boca.

“VISUALIZAR LESÕES SUSPEITAS E DIAGNOSTIVAR O CÂNCER DE BOCA NO INÍCIO”, o segundo deslocamento ocorre quando o enunciador explica que existem lesões suspeitas e que o diagnóstico, no início, ajuda a curar o câncer de boca. Se para o exame não precisa ser utilizado nenhum instrumental específico, por que não informar à população sobre os sintomas iniciais que devem ser o foco de atenção e que poderão colaborar para um diagnóstico precoce e, com isso, para um tratamento mais efetivo da doença?

Um outro ponto a ser destacado é a falta de informações sobre onde poderão ser encontrados os profissionais da saúde que são responsáveis pelo diagnóstico. O

Estado, responsável pela promoção da Saúde da população, de acordo com os artigos 196 e 198 da Constituição Federal;

> [...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais [...] (BRASIL, 1988).

De acordo com o artigo supracitado, a Saúde é direito de todos os cidadãos e dever do Estado; desta forma, seria de suma importância informar, nos cartazes da campanha, onde existe um profissional da saúde que pode realizar o exame para detectar Câncer de boca, a partir do momento que os primeiros sintomas forem detectados, mas essa informação NÃO É DITA por aquele que tem o DEVER de garantir, por meio de políticas públicas, o acesso a Serviços de Saúde.

Neste caso, podemos concluir que a ineficácia da gestão da saúde pública por parte do Estado foi silenciada. Ao não dizer, no caso acima, apaga - se a questão das filas, da falta de médicos, dentistas, os baixos salários e o tempo reduzido de trabalho desses profissionais, pré - requisitos indispensáveis, quando pensamos a relação saúde e doença, nos dias atuais. Ao não dizer saúde direito de “todos”, apaga - se a precariedade do Sistema de Saúde Pública, apaga - se, sobretudo, a falta de medicina integral, principalmente aquela medicina que deveria prestar serviços de prevenção, trazendo melhorias para a saúde da população.

Qual seria o profissional mais adequado para obtenção do diagnóstico? O dentista ou o médico é mais indicado para identificar o câncer bucal? A disparidade de especificação sobre a classe odontológica em relação à classe médica poderia ser destacada como um viés na presente discussão. Os assuntos de Saúde Pública relacionados aos cirurgiões dentistas quando comparados aos médicos destes mesmos serviços, que recebem salários muito maiores em decorrência da

inadequação da terminologia, coloca em evidência a pergunta: odontologia é ou não medicina? (CARVALHO et al., 2017).

Destaca - se o enfoque no desenvolvimento de Políticas de Prevenção do câncer bucal no projeto pedagógico de cursos de odontologia e medicina, haja vista que as áreas são indefinidas no tocante a quais delas seriam capazes de executar diagnósticos e tratamentos.

Figura 29 - Campanha de escova Sorridents
Fonte: Sorridents (2019).

Para encerrarmos essa seção, trouxemos a Figura 29, para mostrar a dissociação existente entre as imagens da campanha e o Câncer de boca. A Figura 29 faz parte de uma campanha de creme dental e escova de dente, disponível no site da Colgate, destinada a estimular a compra das escovas de dente e creme dental produzidas pela empresa. Ao analisarmos a imagem, percebe - se um padrão semelhante às imagens da Campanha de prevenção de câncer de boca, oferecendo ao sujeito aquilo que ele deseja: um sorriso alinhado, clareado e uma boca saudável. Pretende - se mostrar que o efeito de identificação que se quer produzir é o mesmo, dissociando - se do objetivo das Campanhas: uma destinada à prevenção de uma doença, outra destinada à venda de uma mercadoria. Apesar dos objetivos serem distintos, o produto que se vende é o mesmo nos dois casos: o mesmo padrão de sorriso bonito e saudável. Caberia um questionamento: A campanha é um discurso publicitário de vendas de produtos, um bem que se adquire ou uma campanha de prevenção a uma doença, no caso o câncer de boca?

4.2 A SIGNIFICAÇÃO DA MORTE NA SOCIEDADE BRASILEIRA

> A crença na necessidade interna da morte não passa de uma das numerosas ilusões que criamos para nos tornar suportável o fardo da existência... no fundo, ninguém acredita em sua própria morte ou, o que dá no mesmo, em seu inconsciente cada um está persuadido da sua própria imortalidade (FREUD, 1915, p. 327).

Desde sempre a morte, a dor e o morrer são uma incógnita que nos remete à finitude do ser humano, seus objetivos e conquistas. Para refletirmos sobre a morte, abordaremos como, ao longo dos tempos, a sociedade foi transformando a morte em um grande tabu, fato que trouxe consequências graves, pois não falar significa não aceitar e não simbolizar (MARTINS, 1983).

De acordo com Orlandi (2007), não falar significa colocar em silêncio, que, neste caso, funciona como um agente de censura em uma sociedade. Há diferenças no modo de lidar com a morte. Interessa - nos, observar, o modo como a morte é significada na sociedade brasileira. Neste trabalho específico, percebe - se que nas campanhas de prevenção à Dengue Hemorrágica, vacinas e câncer de boca, as peças publicitárias silenciam a dor e a possibilidade da morte. Ocorreu - nos que, como medida de prevenção, colocar a possibilidade da morte poderia ser uma boa estratégia, no sentido de aumentar a adesão às campanhas. Algo semeljante ocorreu quando fotos de pessoas doentes ou a beira da morte foram divulgadas nos maços de cigarros, o que pode ter incidido, diretamente, na diminuição do número de fumantes.

Ainda de acordo com Orlandi (2007), o silêncio é falta enquanto a língua é excesso, estamos necessitados de excesso e silenciamos aquilo que nos falta, nos falta enquanto compreensão da finitude do ser humano. Todas as doenças tratadas neste trabalho podem causar dor, paralisia e morte, mas são veiculadas de forma leve e até mesmo superficial nas Campanhas Publicitárias analisadas.

Para Silva (2011), a morte não é aceitável à raça humana, o que pode ser observado até pela impossibilidade do emprego de uma expressão que expresse o fato de que a pessoa possa morrer. Ninguém, em nenhuma situação, conjuga o verbo: “Eu morri”; utiliza - se esta expressão apenas como hipérbole ou metaforicamente, como no exemplo: Eu estou morrendo de fome! Eu estou morrendo de sede!

Segundo a mesma autora, para os ocidentais, morrer se apresenta como um verbo intransitivo, que não necessita de complemento, pois parece ter significado próprio. Em nosso país, costuma - se dizer, apenas: Eu morrerei, um dia, pois essa é a certeza de todo organismo vivo, por mais remota que se apresente essa ideia. Nosso medo e inaceitabilidade da morte é tanto, que introduzimos, em nossa cultura, práticas como o velório, que nos garante que a pessoa realmente morreu: testamos os sinais vitais dentro dos hospitais, pois essas práticas nos dão a garantia que não seremos enterrados vivos. De acordo com as pesquisas desta autora, há, em nossas instituições, principalmente nas escolas, alvo de suas pesquisas, um silêncio absurdo sobre a morte e o morrer.

As campanhas publicitárias abordadas neste estudo não fogem a este tabu existente na sociedade acerca da morte. Analisando as imagens presentes nas Campanhas Publicitárias, tanto aquelas que se referem à Dengue, quanto as que se referem às Campanhas de Vacinação, percebe - se a presença das Formações Imaginárias que se materializam nas cenas que nos remetem a uma vida longa, feliz, duradoura.

A primeira apresenta as reais condições da pessoa com Dengue em um hospital; a segunda imagem apresenta a cena veiculada na Campanha de Combate à Dengue.

Figura 30 - Pessoa com Dengue

Fonte: Diário do Nordeste (2015).

Figura 31 - Campanha de Combate a Dengue
Fonte: Brasil (2015).

No caso da Dengue, o estado do paciente durante a doença é silenciado, bem como o risco da morte e a responsabilidade do Estado de oferecer tratamento de saúde adequado ao paciente e, principalmente, a falta de controle da doença, que pode, fatalmente, por alguma questão de força maior ou natural, conduzir a morte e provocar dores terríveis.

Figura 32 - O que é o câncer de boca?
Fonte: Brasil (2020).

Figura 33 - Aspecto clínico inicial de CEC de boca em paciente jovem
Fonte: Aspecto... (2018).

Uma reflexão importante é a percepção, segundo Orlandi (2007, p. 19), de que “a relação entre língua e discurso se faz por reconhecimento e suas fronteiras são colocadas em causa constantemente”. Se pensarmos no posicionamento ocidental que se angustia frente à possibilidade da morte e a enxerga como algo indesejável, compreendemos a ideologia que as Campanhas Oficiais do Governo veiculam: pessoas saudáveis e felizes, a imortalidade que nossa alma anseia, que faz parte do desejo de nossa existência humana, pois, de acordo com Boff (2000), não queremos apenas viver, queremos viver a imortalidade e nos frustamos quando a realidade nos mostra nossa mortalidade, nossa incapacidade de vencer a morte.

Nas campanhas contra o câncer de boca, percebe - se que o Estado nos oferece aquilo que desejamos: sorrisos perfeitos e a alegria de uma vida saudável, silenciando o aspecto finito da nossa existência e as sequelas que podem ocorrer com a falta do diagnóstico precoce.

Nas figuras abaixo, as possíveis sequelas resultantes da falta de vacinação são silenciadas na Campanha de Vacinação da Poliomelite.

Figura 34 - Crianças com sequelas da Poliomelite
Fonte: Diário do Nordeste (2015).

Figura 35 - Campanha de Vacinação contra poliomielite e sarampo
Fonte: Brasil (2019a).

Orlandi (2007, p. 21) afirma que ao “concebermos a língua na perspectiva discursiva, a materialidade linguistíca é o local das manifestações de força e de sentidos que refletem confrontos ideológicos”. Ainda de acordo com Boff (2000, p. 60), “a nossa estrutura de base é o desejo”, portanto desejamos sempre, desejamos tudo, desejamos ser saudáveis e perpetuar nossa espécie através de nossos filhos. A Campanha parece silenciar a finitude da espécie humana, as sequelas da falta de vacina, por nos remeter aos parâmetros de nossos desejos. A gravidade da doença e das sequelas é silenciada com a ajuda de personagens lúdicos, que remetem à diversão, alegria e lazer.

Para Áries (1989), no ocidente, o processo de tratamento dos mortos se deu pela aproximação dos mortos e vivos, através dos túmulos, localizados perto ou dentro das igrejas. Assim, se garantia uma aproximação entre vivos e os mortos que antes eram mantidos à distância. Algo a se ressaltar é que o local onde os mortos eram enterrados dizia muito sobre a sua condição social. A maneira como se tratava os mortos foi mudando aos poucos, até que chagamos ao cemitério, que deveria ser entendido como o local dos mortos, fechados em seus muros, promovendo uma separação entre o lugar dos vivos e o lugar dos mortos. Inicialmente, os cemitérios eram um lugar de encontros, lugar onde não apenas se velava os corpos, mas também o local onde se praticava o livre comércio. Com o passar dos tempos, na Modernidade, desde o século XVIII, o cemitério foi se tornando um local onde nos encontramos em momentos de perdas, luto, desolação. O que se fazia no cemitério antigamente, fazemos hoje na Praça Pública e o cemitério virou apenas um lugar dos mortos e para rituais para os mortos (SILVA, 2011).

> [...] A morte é um problema dos vivos. Os mortos não têm problemas. Entre as muitas criaturas que morrem na Terra, a morte constitui um problema só para os seres humanos. Embora compartilhem o nascimento, a doença, a juventude, a maturidade, a velhice e a morte com os animais, apenas eles, dentre todos os vivos, sabem que morrerão; apenas eles, podem prever seu próprio fim, estando cientes de que pode ocorrer a qualquer momento [...] (ELIAS, 2001, p. 10).

No Brasil, discute - se e encara - se a morte sobre diferentes perspectivas; dentre elas, ressalta - se a perspectiva indígena, que apresenta uma conexão entre os mortos, onde os mesmos, através dos indivíduos mais velhos e sábios da tribo, se comunicam dando conselhoes e ajudando na tomada de decisões. A perspectiva negra, trazida para nossa sociedade na época da escravidão, a perspectiva da morte como libertação, para fugir das barbaridades do senhor de escravos, muitos negros se rendiam a ela. Dentro da perspectiva portuguesa, inicialmente a morte representava algo que livraria todos os povos do pecado, que traria a redenção e o descanso eterno. No Brasil, a morte tornou - se uma somatória da percepção da morte por todos os povos que aqui recebemos, cada um com uma visão sobre a vida, mas o que se destaca, acima de tudo, é nossa tentativa de não falar nem da morte e nem da dor.

Silva (2011) ressalta que ao visitar um paciente terminal, não falamos sobre sua real condição de saúde, projetamos, em nossas conversas, como será quando ele for para casa, mesmo sabendo que ele não voltará mais para casa. Diante dessas considerações, pode - se afirmar que, no material elaborado e veiculado nas Campanhas analisadas neste trabalho, ocorre um apagamento das condições que podem provocar dor e morte ao indivíduo, silenciando, assim, as condições finitas da espécie humana, corroborando uma ideologia de vida longa, saudável, onde todos obtêm sucesso e são bem sucedidas, sem que o Estado se dê conta disso, pois a ideia inicial da campanha seria justamente alertar a população dos perigos da dengue e de doenças como o câncer e a paralisia infantil. De acordo com Ferreira (2005, p. 12):

> O movimento de interpelação dos indivíduos por uma ideologia, é condição necessária para que o indivíduo torne - se sujeito do seu discurso ao, livremente, submeter - se às condições de produção impostas pela ordem superior estabelecida, embora tenha a ilusão de autonomia.

De acordo com Silva (2011), o sujeito pode se manter ativo dentro de uma dada formação discursiva, pois ele é determinado pela força de sua prática discursiva. Ao sermos interpelados por essa ideologia de não falar sobre a morte e dor e de desejarmos viver intensamente, sem envelhecer, sem sentir dor, não apenas a aceitamos, mas também legitimamos e reforçamos esta prática discursiva.

É ainda mais marcante o silenciamento do câncer em nossa sociedade, o que explicaria porque não veicular imagens das condições reais do corpo atingido pelo câncer de boca, pois em nossa memória discursiva não devemos nem nomear esta doença, fomos criados com nossos pais comentando: - Ele está com aquela doença!

- Ele está doente, aquela doença!

Como alertar, de forma direta, a prevenção do câncer de boca em uma sociedade que apaga e silencia a possibilidade da morte diretamente associada ao câncer? Torna - se mais fácil silenciar e apagar a dor, o desconforto, a possibilidade da morte, do que nos conscientizarmos da situação e endereça - la.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi constituída por diferentes Figuras, de campanhas diferentes e temas diferentes. A constituição do *corpus* teve o objetivo de uma analise dos sentidos em circulação nas propagandas (campanhas) do Ministério da Saúde, o que explica essa diversidade.

As análises dos materiais desta pesquisa aconteceram por três anos, neste período constatou - se que as Campanhas de Prevenção à Saúde promovidas pelo Estado, estão atreladas ao surgimento ou não das epidemias, mesmo que estas supostamente possam ser consideradas erradicadas.

O Estado utiliza as mídias e diferentes peças publicitárias (cartazes, folders, material digital...) para veicular as campanhas, sendo ele através da Constituição Federal de 1988, responsável por promover políticas públicas que assegurem a Saúde de todos, apesar de toda a especificidade e dificuldade desta missão. Para tanto, a circulação de informações por meio de campanhas oficiais funciona como uma importante estratégia para alcançar este objetivo, a fim de divulgar e de determinar certos padrões e hábitos da sociedade.

Através das mídias ocorre a divulgação de Campanhas sobre diversos assuntos. A prioridade da veiculação é medida através dos indicadores numéricos que expressam um efeito de verdade. Os indicadores podem expressar o número de pessoas atingidas por uma doença, ou ainda o quanto a região está abaixo das metas estabelecidas pelo Governo, por isso o uso das expressões: “META DE VACINAÇÃO, CASOS DE DENGUE, INDICE DE PESSOAS COM CÂNCER”. Esses índices tornam a divulgação das Campanhas Sazonais: quanto maior o indicador, maior a circulação das Campanhas.

Por antecipação, somos todos envolvidos ideologicamente numa guerra e, como bons soldados, devemos estar na linha de frente do combate, guerreando ao lado do que o Estado considera correto. Não aderir às campanhas de vacinação, significa não estar do lado correto nesta guerra, e os inimigos devem ser combatidos por todos os guerrilheiros da Pátria, representados pelas Instituições Públicas: Conselho Tutelar, Promotoria de Justiça, Unidade de Saúde, enfim, os aparatos do Estado usados para estabelecer padrões e para administrar a vida e a saúde de todos.

Um ponto a se considerar é que as Campanhas previnem algo que “falha” e são realizadas para evitar um dano ou um mal maior; por isso são denominadas campanhas de PREVENÇÃO DA SAÚDE, quando o ideal seria que as campanhas fossem de PROMOÇÃO DA SAÚDE, para que surtisse um efeito ou uma ação que contribuísse, continuamente, com a saúde da população.

Percebeu - se que as Campanhas analisadas procuram atingir o maior número de pessoas possível. Para isso, procuram fazer uso de uma discursividade que promova uma identificação com a cultura brasileira. Percebe - se o uso de muitos chavões relacionados a jogos, torcida, campeonato, disputa. Somos o país do samba e do futebol: estamos inseridos nesses jogos de disputa, seja torcendo pelas escolas de samba ou pelos times do coração.

A discursividade bélica: luta, batalha, guerra, também se faz presente. O Estado, em suas Campanhas oficiais, evoca o interlocutor a travar confrontos e batalhas contra os mais variados tipos de vírus e contra o Movimento antivacinação. Somos, por antecipação, envolvidos ideologicamente numa guerra e, como bons soldados, devemos estar na linha de frente do combate, guerreando ao lado do que o Estado considera correto.

Um ponto comum nos materiais em circulação é o uso de desenhos infantilizados e frases pouco elaboradas, com o objetivo de atingir o maior número de pessoas possível, independentemente de sua escolarização. Esses traços infantis são percebidos principalmente nas Campanhas da Dengue e Vacinação. Percebe - se, também, a presença de personagens de gerações passadas como a Xuxa e o *You can dance*, buscando uma identificação com as gerações anteriores. Esse processo de infantilização se materializa em personagens como a Xuxa, o Zé Gotinha e a Galinha Pintadinha, personagens de diferentes gerações, incluídos em uma mesma Campanha (Poliomielite).

Cabe atenção ao uso dos verbos auxiliares modal PODER e DEVER, ressaltando - se que um indica possibilidade e o outro indica DEVER. Na campanha da dengue, o cidadão PODE limpar a casa, PODE recolher o lixo, o mosquito PODE matar, PODE nascer. Na campanha do câncer uma alimentação pobre PODE estar relacionada à doença, o procedimento de descoberta PODE ser realizado nas consultas odontológicas ou médicas. Na campanha da vacinação o idealizador da campanha usa o verbo auxiliar DEVER que indica obrigatoriedade, as pessoas

DEVEM vacinar, principalmente quando enquadradas nas modalidades definidas como obrigatórias pelo ESTADO.

Percebe - se, ainda, uma dissociação da gravidade das doenças, que podem ser percebidas, em especial, nas campanhas que se referem ao câncer de boca. As imagens apresentadas mais parecem propagandas de creme e escova dental, silenciando a gravidade da doença e a possibilidade da morte, um traço comum em nossa sociedade que busca apagar a possibilidade da existência da dor e da morte. Essa dissociação entre as imagens e as informações veiculadas sobre o câncer de boca, nos remeteu a adoção das imagens de pessoas com câncer nas embalagens de cigarro, o que indica que as imagens que expõem o real da morte, têm produzido um efeito social maior, afetando, inclusive, na diminuição do consumo de cigarro.

Em todos os materiais abordados o Estado divulga a existência do risco e caberia a pergunta: - De quem é o risco afinal? Qual é o risco? Conclui - se que para essa pergunta não existe uma resposta fixa ou pré - determinada, pois o risco depende da formação discursiva a qual o sujeito se insere, das condições de produção e essas questões determinam como as campanhas são interpretadas. No caso da campanha intitulada movimento vacina Brasil, o risco está naqueles que não se vacinam e que podem ocasionar um problema de saúde pública. Para aqueles que aderem ao movimento antivacinação, o risco está na vacina que supostamente interfere negativamente no sistema imunológico. O risco aparece sempre associado à responsabilização e à culpabilização, dentro da lógica do antagonismo.

Na justificativa para não adesão às Políticas Públicas que visam à promoção da Saúde, *direito* e *dever* se confundem. Pudemos observar que tanto o Estado, através dos dizeres das campanhas oficiais, quanto o cidadão comum se valem da mesma lógica do direito e do dever para legitimar posições antagônicas. À identificação a uma determinada formação discursiva legitima posições discursivas diferentes, mas todas parecem se justificar, utilizando - se da mesma lógica da cidadania e do sujeito de direitos e deveres.

Durante a pesquisa houve duas questões de convergência ideológica em todas as campanhas de Prevenção/Promoção da Saúde: A primeira a ser apontada é a Saúde vista como totalitária e apresentada pelo governo como um bem de consumo a população, você deve ter hábitos saudáveis, independente de suas condições de produção. A segunda é como a morte é apresentada, sendo silenciada

e apagada nas campanhas, todas sem exceção apresentam uma distância enorme entre a realidade das doenças em que se discute.

A questão é a maneira como as campanhas são apresentadas, distantes da realidade e não promovendo uma identificação com o sujeito, que muitas vezes não está inserido nos parâmetros de beleza e saneamento apresentados nas campanhas, fazendo com que doenças consideradas extintas acabem voltando e promovam as falhas nas Campanhas de Promoção/Prevenção das doenças.

REFERÊNCIAS[3]

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2011.

ALMEIDA JUNIOR, J. B. de. Imagem, percepção e consciência: etapas fenomenológicas. In: SANTOS, M. dos; SOUZA, L. C. P. de (Org.). **Arte, mídia e discurso:** interface e produção dos sentidos. São Paulo: Annablume, 2015. p. 107.

APS, L. R. de M. M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1 - 13, 2018.

ÁRIES, P. **O homem diante da morte***.* Rio de Janeiro: F. Alves, 1989.

ASPECTO clínico inicial de CEC de boca em paciente jovem. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/img/revistas/rsbo/v7n1/a16fig01.jpg>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa:** poliomielite. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5735:folha - informativa - poliomielite&Itemid=820>. Acesso em: 10 fev. 2019.

BAALBAKI, A. C. F. A divulgação científica e o discurso da necessidade. **Letras**, Santa Maria, v. 24, n. 48, p. 379 - 396, 2014.

BARONAS, R. L.; PONSONI, S. Equívocos e contradições na argumentação discursiva: processos de emersão do silêncio em casos das mídias digitais brasileiras. **Signum:** Estudos da Linguagem, Londrina, v. 22, n. 1, p. 9 - 26, abr. 2019.

BATISTA, D. N.; SILVA, L. W. A. da; SIMAS, H. C. P. O outro lado do índio: representações sociais na mídia. **Revista Eletrônica Mutações**, Manaus, v. 6, n. 11, p. 141 - 151, set. 2015.

BAUDRILLARD, J. **Tela total, mito - ironias da era do virtual e da imagem**. 3. ed. Porto Alegre: Sukina, 2005.

[3] De acordo com a NBR 6023 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNCIAS, 2002).

BECK, U. **Sociedade de risco:** rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Ed. 34, 2010.

BOFF, L. **Tempo de transcendência**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

BONTEMPO, M. **Medicina natural**. São Paulo: Nova Cultural, 1992.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Decreto nº 78.231**, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF, 1976. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970 - 1979/decreto - 78231 - 12 - agosto - 1976 - 427054 - publicacaooriginal - 1 - pe.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Lei nº 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF, 1975.Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110040/lei - 6259 - 75>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **Lei nº 13.230**, de 28 de dezembro de 2015. Institui a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015 - 2018/2015/lei/L13230.htm>. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. 2019a.

_____. **Brasil lidera estratégia de luta global contra a tuberculose**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/campanhas/45347 - movimento - vacina - brasil>. Acesso em: 9 set. 2019b.

_____. **Câncer de boca:** o que é, sintomas, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude - de - a - z/cancer - de - boca>. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002.

_____. **Combate a Dengue e Chikungunya**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. **Dengue, Zika e Chikungunya:** saiba como prevenir. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate - ao - aedes/50406 - dengue - zika - e - chikungunya - saiba - como - prevenir>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília, DF, 2000. (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família).

_____. **Ministro da Saúde visita Roraima e acompanha assistência a venezuelanos**. Brasília, DF, 2019c. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia - saude/45128 - em - visita - a - roraima - ministro - acompanha - acolhida - a - venezuelanos>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Movimento vacina Brasil**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/campanhas/45347 - movimento - vacina - brasil>. Acesso em: 9 set. 2019d.

_____. **Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia - saude/44233 - onze - estados - estao - com - indices - de - vacinacao - contra - polio - e - sarampo - abaixo - da - media - nacional>. Acesso em: 6 set. 2019e.

_____. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. **Relatório de investimento**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/campanhas>. Acesso em: 6 set. 2019f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Esclarecimentos sobre a vacina contra influenza H1N1**. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/gripe_a/nota_de_esclarecimentos_de_boatos_ms_24_03.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2019h.

CAMARGO, C. M. dos S. Memória discursiva e a análise do discurso na perspectiva pecheuxtiana e sua relação com a memória social. **Saber Humano**, Restinga Seca, v. 9, n. 14, p. 167 - 181 jan./jun. 2019.

CAMARGO, E. P. Doenças tropicais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 95 - 110, dez. 2008.

CANCRO oral em imagens: Oral Cancer Foundation. 2016. Disponível em: <https://www.jornaldentistry.pt/news/artigos/cancro - oral - em - imagens - - - oral - cancer - foundation>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CARROZZA, G. **Consumo, publicidade, língua**. Campinas: Ed. RG, 2011.

CARROZZA, N. G. V. **Consumo, publicidade e processo de subjetivação**. Disponível em: <http://dlm.fflch.usp.br/sites/dlm.fflch.usp.br/files/NEWTON%20GUILHERME%20VALE%20CARROZZA.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

CARROZZA, N. G. V.; RIBEIRO, D. C. Corpos em desafi(n)o: sujeito e sentido na rede. **Tríade**, Sorocaba, v. 6, n. 12, p. 13 - 28, set. 2018.

CARVALHO, E. A. et al. Câncer bucal na percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde da UNINCOr/Três Corações - MG. **Archives of Health Investigation**, Santa Maria, v. 6, n. 7, p. 316 - 321, 2017.

CASTRO, A. M. et al. (Org.). **Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde**. Brasília, DF: CEAD/FUB, 2010.

CAVALLARI, J. S. O equívoco no discurso da inclusão: o funcionamento do conceito de diferença no depoimento de agentes educacionais. **RBLA**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 667 - 680, 2014.

CEARÁ. **Vacinação contra gripe para outros grupos prioritários começa segunda, dia 22**. Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2019/04/17/vacinacao - contra - gripe - para - outros - grupos - prioritarios - comeca - segunda - dia - 22/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br>. Acesso em: 6 set. 2019.

CHOMSKY, N. **As razões do estado**. São Paulo: Record, 2008.

COELHO, J.; OLIVEIRA, M. A. A. de; PAIVA, C. H. A. **30 anos de dengue no Rio de Janeiro:** sua epidemiologia. Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/30 - anos - de - dengue - no - rio - de - janeiro - sua - epidemiologia/>. Acesso em: 10 mar. 2018.

COSTA, G. C. da. Discursividades de inclusão e a manutenção da exclusão. In: FERREIRA, E. L.; ORLANDI, E. P. (Org.). **Discursos sobre a inclusão**. Niterói: Intertexto, 2014. p. 89 - 135.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo:** ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1967.

DIÁRIO DO NORDESTE. **57 crianças estão sem leito em hospital infantil**. Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/57 - criancas - estao - sem - leito - em - hospital - infantil - 1.1290982>. Acesso em: 10 jan. 2020.

DIAS, M. S. de A. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103 - 114, 2018.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos:** seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

EPTV 2. **Número de casos prováveis de dengue aumenta quase 30% em apenas 1 semana no Sul de Minas**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul - de - minas/noticia/2019/02/19/numero - de - casos - provaveis - de - dengue - aumenta - quase - 30 - em - apenas - 1 - semana - no - sul - de - minas.ghtml>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões - dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, p. 27 - 33, 2010.

FERREIRA, M. C. L. (Org.). **Glossário de termos do discurso**. Porto Alegre: Instituto de Letras da UFRGS, 2005.

FLORESTI, F. **Aedes aegypti causou rombo de, pelo menos, R$ 2 bi na economia em 2016**. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2018/01/aedes - aegypti - causou - rombo - de - pelo - menos - r - 2 - bi - na - economia - em - 2016.html>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FRANÇA, E. A.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1334 - 1341, 2007.

FREUD, S. **Reflexões para o tempo de guerra e morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1915.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suspeita de poliomielite na Venezuela alerta para vacinação**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/suspeita - de - poliomielite - na - venezuela - alerta - para - vacinacao>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Zika, chikungunya e dengue:** entenda as diferenças. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/zika - chikungunya - e - dengue - entenda - diferen%C3%A7as>. Acesso em: 10 dez. 2019.

G1. **Brasil registra quase 600 mil casos confirmados de dengue em 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/dengue/noticia/2019/06/24/brasil - registra - quase - 600 - mil - casos - confirmados - de - dengue - em - 2019.ghtml>. Acesso em: 10 mar. 2019a.

_____. **Carteira de vacina atualizada pode ajudar na procura de emprego em 2018**. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal - nacional/noticia/2018/08/18/carteira - de - vacina - atualizada - pode - ajudar - na - procura - de - emprego.ghtml>. Acesso em: 22 out. 2019b.

_____. **Casos de dengue aumentam sete vezes no Brasil em 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/09/11/casos - de - dengue - aumentam - sete - vezes - no - brasil - em - 2019.ghtml>. Acesso em: 19 nov. 2019c.

GOVERNO de Minas Gerais mobiliza população no enfrentamento ao Aedes aegypti. Disponível em: <http://uipi.com.br/noticias/geral/2015/11/29/governo - de - minas - gerais - mobiliza - populacao - no - enfrentamento - ao - aedes - aegypti/>. Acesso em: 10 mar. 2019.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **Dengue:** vírus e vetor. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **O mosquito *Aedes aegypti* faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 10 jan. 2020.

JESUS, E. C. de; NASCIMENTO, M. de J. P. do. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 6, p. 32 - 37, 2005.

LADEIA, B.; MELO, L. 7 empresas que oferecem benefícios diferenciados para saúde. **Revista Exame**, São Paulo, 12 jul. 2013. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/empresas - que - oferecem - beneficios - diferenciados - para - saude/>. Acesso em: 10 fev. 2010.

LEMKE, A. R.; SILVA, N. A. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 281 - 295, 2010.

LEVI, G. C.; KALLÁS, E. G. Varíola, sua prevenção vacinal e ameaça como agente de bioterrorismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 357 - 362, 2002.

LOPES, M. S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461 - 468, 2010.

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, Kidlington, v. 33, p. 4161 - 4164, 2015.

MARIANI, B.; DIAS, J. P. A leitura na educação a distância: perspectivas e deslocamentos do ponto de vista discursivo. In: SCHERER, A. E.; MEDEIROS, C. S. de; OLIVEIRA, S. de M. (Org.). **Linguística de nosso tempo:** teorias e práticas. Santa Maria: Ed. UFSM, 2018. v. 1, p. 259 - 278.

MARINHO, L. A. C. **Portal Saúde MS**. Disponível em: <http://www.dengue.org.br>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MARTINS, J. de S. (Org.). **A morte na sociedade brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1983.

MEDEIROS, C. S. de. O discurso da imagem e os efeitos da sensação. In: SANTOS, M. dos; SOUZA, L. C. P. de (Org.). **Arte, mídia e discurso:** interface e produção dos sentidos. São Paulo: Annablume, 2015. p. 91 - 105.

MORO, J. S. et al. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. eAO424, 2018.

NOGUEIRA, S. A. O desafio do diagnóstico da dengue em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 3, p. 191 - 192, maio/jun. 2005.

ONOFRE, M. A. et al. Prevalência de câncer bucal no serviço de medicina bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara/UNESP: 1989 - 1995. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 101 - 104, 1997.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 1999.

_____. _____. Campinas: Pontes, 2009.

_____. _____. 12. ed. Campinas: Pontes, 2015.

_____. **Análise de discurso Michel Pêcheux textos escolhidos**. Campinas: Pontes, 2011.

_____. **Cidade dos sentidos**. Campinas: Pontes, 2004a.

_____. Discurso, imaginário social e conhecimento. **Revista Em Aberto**, Brasília, DF, ano 14, n. 61, p. 52 - 59, jan./mar. 1994.

_____. **Discurso e políticas públicas urbanas:** a fabricação do consenso. Campinas: Ed. RG, 2010.

_____. **Discurso e texto:** formação e circulação dos sentidos. Campinas: Pontes, 2001.

_____. _____. 2. ed. Campinas: Pontes, 2008.

_____. **Discurso e textualidade**. Campinas: Pontes, 2006.

_____. **Discurso em análise:** sujeito, sentido, ideologia. Campinas: Pontes, 2012.

_____. **Eu, Tu, Ele:** discurso e real da história. Campinas: Pontes, 2017.

_____. Formação ou capacitação?: duas formas de ligar sociedade e conhecimento. In: FERREIRA, E.; ORLANDI, E. (Org.). **Discursos sobre a inclusão**. Niterói: Intertextos, 2014. p. 141 - 179.

_____. **As formas do silêncio no movimento dos sentidos**. 5. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.
_____. _____. 6. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 2007.

_____. **Interpretação:** autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Campinas: Pontes, 2004b.

_____. _____. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. **La langue brésilienne Linx**. Paris: Linx, 1995.

_____. A materialidade do gesto de interpretação e o discurso eletrônico. In: DIAS, C. (Ed.). **Formas de mobilidade no espaço e - urbano:** sentido e materialidade digital. Campinas: Ed. Unicamp, 2013. p. 3 - 19. (Série e - urbano, 2).

_____. Michel de Pêcheux e a análise do discurso. **Revista Estudos de Linguagem**, Vitória da Conquista, n. 1, p. 9 - 13, 2005.

PÊCHEUX, M. Análise Automática do Discurso (AAD - 69). In: GADET, F.; HAK, T. (Org.). **Por uma análise automática do discurso**. Campinas: Ed. Unicamp, 1990. p. 61 - 162.

_____. Análise automática do discurso. In: GADET, F.; HAK, T. (Org.). **Por uma análise automática do discurso:** uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 1993. p. 61 - 161.

_____. **O discurso:** estrutura ou acontecimento. Campinas: Pontes, 2002.

_____. Ideologia: aprisionamento ou campo paradoxal? In: _____. **Análise de discurso:** Michel Pêcheux. 2. ed. Campinas: Pontes, 2011. p. 107 - 119.

_____. Papel da memória. In: ACHARD, P. et al. (Org.). **Papel da memória**. Campinas: Pontes, 1999a. p. 48 - 52.

_____. **Semântica e discurso:** uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: Ed. Unicamp, 1988.

_____. _____. Campinas: Ed. Unicamp, 1997.

_____. Sobre os contextos epistemológicos da análise de discurso. In: _____. **Escritos, n. 4**. Campinas. Labeurb/Nudecri, 1999b. p. 7 - 17.

_____. Les vérites de la palice, maspero. **Revue Philosophique de Louvain**, Paris, v. 37, p. 159 - 160, 1975.

PEREIRA, A. de C. Discurso e sentido nas campanhas publicitárias sobre “doenças tropicais” transmitidas pelo *Aedes aegypti*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1225 - 1241, 2017.

PEREIRA, L. N.; SILVA, T. D. da. Sentidos (tra)vestidos: a individuação e a constituição do sujeito travesti pelo Estado. **RUA**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 321 - 339, 2015.

PFEIFER, C.; GRIGOLETTO, M. Reforma do ensino médio: divisões, disputas e interdições de sentido. In: SEAD, 8., 2017, Recife. **Anais...** Recife, 2018.

REVISTA DA VACINA. **Dois séculos de vacina no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027 - 1034, nov./dez. 2005.

SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO. Prefeitura Municipal. **Em agosto tem campanha de vacinação contra sarampo e poliomielite em Santo Antônio do Descoberto**. Santo Antônio do Descoberto, 2018. Disponível em: <http://www.santoantoniododescoberto.go.gov.br/site/amp/2018/07/28/em - agosto - tem - campanha - de - vacinacao - contra - sarampo - e - poliomielite - em - santo - antonio - do - descoberto/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina**. São Paulo: Ed. Unesp, 2018. v. 1.

SILVA, J. P. da. **Da morte e do morrer:** a escrita de si por alunos da rede estadual paulista. 2011. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade São Francisco, Itatiba, 2011.

SILVA, M. V. da. Uma Base Nacional Curricular Comum para a leitura nas escolas brasileiras: a política e o político. In: FLORES, G. et al. (Org.). **Análise de discurso em rede:** cultura e mídia. Campinas: Pontes, 2017. v. 3, p. 315 - 332.

SORRIDENTS. **Vamos escovar os dentes?** Disponível em: <https://sorridents.com.br/blog/vamos - escovar - os - dentes/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SUCCI, R. C. de M. Vaccine refusal: what we need to know. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574 - 581, nov./dez. 2018.

VASCONCELLOS - SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiatizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 607 - 616, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health in all policies:** Helsinki statement: framework for country action. Geneva, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. **Health promotion:** a discussion document on the concept and principles: summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen, 1984. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107835>. Acesso em: 10 jan. 2020.