



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

INSTITUTOS DE ESTUDOS DA LINGUAGEM

LABORATÓRIO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM JORNALISMO

NATIELY RALLO SHIMIZU

Relações de sentido sobre a vacinação no Facebook

CAMPINAS

2020

NATIELY RALLO SHIMIZU

Relações de sentido sobre a vacinação no Facebook

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem e Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestra em Divulgação Científica e Cultural na área de Divulgação Científica e Cultural.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Pereira Dias

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida pela aluna Natiely Rallo Shimizu e orientada pela Profa. Dra. Cristiane Pereira Dias

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Leandro dos Santos Nascimento - CRB 8/8343

Sh62r Shimizu, Natiely Rallo, 1991-
Relações de sentido sobre a vacinação no Facebook / Natiely Rallo Shimizu. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Cristiane Pereira Dias.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Análise do discurso. 2. Vacinação. 3. Movimento anti-vacinação. 4. Efeitos de sentido (Linguística). 5. Facebook (Rede social on-line). I. Dias, Cristiane Pereira. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Meaning relations about vaccination on Facebook

Palavras-chave em inglês:

Discourse analysis

Vaccination

Anti-vaccination movement

Effects of meaning (Linguistics)

Facebook (Electronic resource)

Área de concentração: Divulgação Científica e Cultural

Titulação: Mestra em Divulgação Científica e Cultural

Banca examinadora:

Cristiane Pereira Dias [Orientador]

Claudia Regina Catellanos Pfeiffer

Paula Chiaretti

Data de defesa: 14-02-2020

Programa de Pós-Graduação: Divulgação Científica e Cultural

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-3992-8354>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/8185451921850094>



BANCA EXAMINADORA

Cristiane Pereira Dias

Claudia Regina Catellanos Pfeiffer

Paula Chiaretti

**IEL/UNICAMP
2020**

Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós Graduação do IEL.

Para meus pais, Carlos (in memorian) e Solange, com amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (número de processo 88882.434860/2019-01) - por fomentar o desenvolvimento desta pesquisa e de atividades concernentes à pós-graduação com uma bolsa de mestrado de 24 meses.

À Cristiane Pereira Dias, minha orientadora, pela confiança depositada em mim e nesta pesquisa. Pelas leituras, aprendizados e solicitude acadêmica. Por ter conduzido nossa vivência sempre com respeito, humanidade, gentileza, acolhimento e compreensão. Não poderia ser mais grata por ter feito este (per)curso com você.

Às professoras Claudia Regina Castellanos Pfeiffer e Paula Chiaretti, por contribuírem generosamente com a qualidade desta pesquisa desde a banca do exame de qualificação e por encerrarem este ciclo comigo na banca de defesa.

Aos professores que me acolheram nas disciplinas ainda como aluna especial e posteriormente como aluna regular de mestrado: Cristiane Pereira Dias, Marcos Barbai, José Horta Nunes e Maria Beatriz Machado Bonacelli. Obrigada por abrirem as portas do Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) e da Unicamp.

À Andressa Alday e Alessandra Carnauskas, pela gentileza e celeridade no atendimento na Secretaria do Labjor.

À Mônica Graciela Zoppi Fontana, Simone Pallone de Figueiredo e Germana Barata, pela oportunidade de realizar o Programa de Estágio Docente (PED), pelas trocas e aprendizados constituídos nessa experiência.

Aos amigos, passados e presentes, do grupo de pesquisa Urbano, do Laboratório de Estudos Urbanos (Labeurb). Pelo companheirismo, pela escuta atenta e colaborações generosas. Nossos encontros (res)significaram o mestrado em diversos momentos. Grata a vocês.

À Dayane Machado, Minéya Gimenes Fantim e Noêmia Lopes, um feliz (re)encontro para além do mestrado. Mulheres generosas, fortes, inteligentes e companheiras. Serei sempre grata a vocês por nossas trocas em Análise de Discurso (AD). Pela escuta e presença diária. Por serem a rede de apoio que todo mundo merecia ter. Por tudo, minhas amigas.

Ao meu marido, Flávio, por compreender meus momentos de ausência sem nunca deixar de ser presença. Pelo companheirismo e incentivo. Pela força e calma. Pelo amor e respeito que nos move nessa vida, lado a lado, de mãos dadas.

À minha mãe, Solange, por me proporcionar possibilidades na vida. Pelo amor que acolhe e fortalece. Pela confiança. Pela força que me inspirou a seguir em diversos momentos.

Ao meu pai, Carlos (*in memoriam*), que se foi precocemente no meu primeiro mês de mestrado. Por suas palavras e abraços terem sido minha morada e, agora, serem morada em mim por toda a minha vida. Pelas oportunidades proporcionadas com muita dedicação e sacrifício. Pelo amor que transbordava os seus olhos sem nenhum pudor. Por ser meu porto seguro. Pela sua vida, pai.

Ao meu irmão, Leonardo, cuja perseverança e força me motivou a prosseguir. Pela compreensão. Pelo amor que nos une e faz da nossa irmandade tão genuína.

A Deus, pelo cuidado, presença e amor com a minha vida.

RESUMO

A hesitação à vacina é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das dez ameaças à saúde global, pois foi responsável pela queda na cobertura vacinal observada em países de diversas regiões do mundo, e consequentemente pela volta de doenças que estavam controladas ou erradicadas. Subjacente à hesitação vacinal existem muitos fatores que levam os sujeitos a relutarem ou escolherem não (se) vacinar, fazendo deste um problema multifatorial complexo. As motivações gerais identificadas pela OMS para a não-imunização incluem barreiras de acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade do serviço vacinal em certas regiões geográficas; baixa percepção de risco das doenças o que leva a vacinação ser considerada desnecessária; e falta de confiança nas vacinas e nas autoridades encarregadas do serviço. Diante do exposto, este trabalho considera o discurso antivacina, ou a contrariedade e resistência à vacinação identificadas no funcionamento desse discurso, apenas um dos aspectos que constituem a hesitação vacinal. Nesse contexto, grupos contrários ou que temem a imunização têm ganhado notoriedade no *Facebook* com a divulgação de notícias que se colocam contrariamente à necessidade e eficiência dos imunizantes, produzindo um efeito de dúvida e medo sobre a vacina com a exposição dos possíveis efeitos colaterais. Eles têm sido apontados como uma das possíveis causas da queda no índice de cobertura vacinal e aos recentes surtos de doenças em vários países. A análise sugere que a discursividade antivacina é atravessada pelo discurso do conhecimento, sustentado e legitimado, sobretudo, pela apropriação do discurso científico. Além disso, identifica-se a produção de um posicionamento de desconfiança sobre as instituições oficiais vigentes na sociedade. Esse funcionamento indica uma disputa política pelos sentidos sobre a vacina(ção). Disputa que se estabelece e contrapõe-se ao discurso institucional sobre a vacina, compreendido como um discurso pró-vacina. Nessa discursividade, diferentemente da antivacina, os sujeitos estão identificados com os dizeres institucionais e inscrevem-se em uma relação de sentido que produz a vacina(ção) como proteção e segurança. Nessa perspectiva, a partir do viés teórico-metodológico da Análise de Discurso de Escola Francesa (AD), este trabalho tem como objetivo compreender os efeitos de sentidos que os discursos antivacina e institucional sobre a vacina – representado pelo Ministério da Saúde - produzem no sujeito no espaço digital do *Facebook*, concebendo o digital como um novo lugar onde os sujeitos se organizam politicamente na sociedade. Dessa forma, abre-se uma escuta para compreender os processos de significação que ambos os sujeitos estabelecem sobre

a vacina. Para o proposto foram analisados postagens e comentários em um grupo e uma página dessa rede social, visto que de acordo com estudos os comentários exercem influência na opinião dos usuários. Neste trabalho, eles foram pensados então como gestos de interpretação, formulações nas quais o sujeito se inscreve na produção e constituição dos sentidos e produz novos efeitos de sentidos nele e no outro com o qual estabelece uma interlocução. Um lugar para se observar os vários movimentos de sentidos sobre a vacina, constituindo-se assim em um elemento essencial da análise.

Palavras-chave: Antivacina, Pró-vacina, *Facebook*, Análise de Discurso, Efeitos de Sentidos, Digital.

ABSTRACT

Vaccine hesitancy is considered by the World Health Organization (WHO) as one of the ten threats to global health. Since it was responsible for falling the vaccination coverage observed in countries of different regions worldwide, and consequently for the return of diseases that were controlled or eradicated. Underlying vaccination hesitation there are many factors that make subjects reluctant or unwilling to vaccinate, making this a complex multifactorial problem. The general motivations identified by WHO for non-immunization include accessibility barriers, availability and acceptability of immunization service in certain regions; low perception of disease risk, which makes vaccination unnecessary; and lack of confidence in vaccines and authorities in charge of the service. In view of the foregoing, this work considers the anti-vaccine speech, or the contrariety and resistance to the vaccination identified in the operation of this discourse, only one of aspects that constitute the vaccine hesitation. In this trend, opposing groups or those who fear immunization have attracted attention on Facebook with the release of news that discredits the need and the effectiveness of immunizers, causing doubt and fear on the vaccine by exposing possible side effects. They have been cited as one of the possible causes of falling immunization coverage and recent disease outbreaks in several countries. The analysis suggests that anti-vaccine discourse is crossed by the discourse of knowledge, sustained and legitimized, mainly, by the appropriation of scientific discourse. Moreover, it identifies the production of a suspicion of positioning on the official institutions existing in society. This functioning suggests a political dispute for the meanings about the vaccine/vaccination. A dispute that establishes and opposes the institutional discourse on the vaccine, it was understood as a pro-vaccine discourse. In this discourse, unlike the anti-vaccine, the subjects are identified with the institutional speeches and are enrolled in a relationship that produces the vaccine/vaccination as protection and safety. From this point of view, from the theoretical-methodological bias of the French School (AD), this work aims to understand the effects of meaning that the anti-vaccine and institutional discourses on the vaccine - represented by the Ministry of Health - they produce in the subject within the digital space of Facebook, conceiving the digital as a new place where the subjects are politically organized in the society. Thus, it opens a listening to understand the processes of meaning that both subjects establish about the vaccine. We proposed an analysis of posts and comments in a group and a page of this social media, once according to our studies the comments influence the opinion of

users. In this work, they were managed, as gestures of interpretation, formulations in which the subject is inscribed in the production and constitution of the senses and produce new effects of meaning in its and in the other with which it interacts. A place to observe the various meaning movements about the vaccine, thus, constituting an essential element of the analysis.

Keywords: Anti-vaccine, Pro-vaccine, Facebook, Discourse Analysis, Effects of meaning, Digital.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Recorte 1. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	68
Figura 2 - Recorte 2. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	69
Figura 3 - Recorte 3. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	71
Figura 4 - Recorte 4. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	73
Figura 5 - Recorte 5. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	74
Figura 6 - Recorte 6. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no <i>Facebook</i>	75
Figura 7 - Recorte 7. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	99
Figura 8 - Recorte 8. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	101
Figura 9 - Recorte 9. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	103
Figura 10 - Recorte 10. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	105
Figura 11 - Recorte 11. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	106
Figura 12 - Recorte 12. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	122
Figura 13 - Recorte 13. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i> . Além desta imagem com a descrição "Sou o sarampo", circularam outras com os dizeres "Sou a" paralisia infantil, a coqueluche, a rubéola e a caxumba.	123
Figura 14 - Recorte 14. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	124
Figura 15 - Recorte 15. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	127

Figura 16 - Recorte 16. Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	128
Figura 17 - Postagem extraída da página institucional do MS-V no <i>Facebook</i>	129
Figura 18 - Divulgação do <i>WhatsApp</i> institucional, ação para combater <i>fake news</i> em saúde. E os selos usados na certificação do conteúdo.	140
Figura 19 - Prints da pesquisa pela denominação "vacina" no sistema de buscas do <i>Facebook</i> , feitos com o celular.	142
Figura 20 - Prints da pesquisa pela denominação "antivacina" no sistema de buscas do <i>Facebook</i> , feitos com o celular.	143

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 A CONSTITUIÇÃO DE SENTIDOS SOBRE A VACINA, UM (PER)CURSO HISTÓRICO	26
1.1 Da prática de variolização à implementação da vacina	27
1.2 As condições de produção da Revolta da Vacina de 1904.....	33
1.3 O movimento antivacina contemporâneo: argumentos para a não-vacinação .	37
<i>1.3.1 Características e funcionamentos de grupos antivacina na internet.....</i>	<i>40</i>
<i>1.3.2 Fatores da redução da cobertura vacinal brasileira e a Lei como contenção entre os governos</i>	<i>44</i>
1.4 Da variolização ao movimento antivacina: entre a memória e a atualidade. Regularidades e deslocamentos	47
1.5 O digital nos movimentos da cidade.....	50
2 “OUSAR PENSAR”, “OUSAR SE REVOLTAR”: EFEITOS DE SENTIDOS DO DISCURSO ANTIVACINA	56
2.1 O processo de produção de sentidos.....	56
2.2 A de-superficialização do Lado obscuro das vacinas	65
2.3 Recortes e regularidades discursivas do corpus de análise antivacina	67
2.4 Proposições acerca do discurso antivacina: (en)laçamento entre as regularidades do corpus de análise	92
3 ANÁLISE DO DISCURSO PRÓ-VACINA E SUAS (INTER)RELAÇÕES CONSTITUTIVAS COM O DISCURSO ANTIVACINA	98
3.1 Considerações acerca da mudança nas postagens institucionais: o testemunho no discurso do MS-V.....	119
3.2 O “bom” e o “mau” sujeito: a forma-sujeito do discurso	130
3.3 Medidas institucionais para combater o discurso antivacina: o funcionamento discursivo da negação no discurso do Ministério da Saúde- Vacinação.....	137
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	153
BIBLIOGRAFIA	159
ANEXO I	164

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais eficientes e econômicas, responsável por prevenir entre 2 e 3 milhões de mortes por ano. No entanto, uma queda foi observada na homogeneidade da cobertura vacinal, fazendo com que doenças antes erradicadas ou controladas voltassem a circular de maneira intensa e simultânea em várias regiões do mundo, como tem acontecido com o sarampo. Esta situação se contextualiza à medida que uma em cada dez crianças - cerca de 12,6 milhões - não receberam vacina em 2016, e apenas 85% foram imunizadas com a primeira dose contra o sarampo. Um percentual ainda menor foi observado na segunda dose, atingindo apenas 64%, dos 95% da meta vacinal estabelecida pela OMS. (WHO, 2017)¹.

No primeiro semestre de 2017, em meados de abril, a mídia² nacional repercutiu nos seus mais diversos veículos de comunicação, notícias sobre grupos contrários à imunização denominado movimento antivacina(ção), que estavam crescendo nas redes sociais. Mais especificamente grupos de países da Europa e dos Estados Unidos, locais em que foram observadas quedas na cobertura vacinal, e que emergiam surtos de sarampo e rubéola. Tal conjuntura mobilizou os governos de vários países e o movimento antivacina entrou para a pauta institucional.

Naquele momento, o cenário se desenhava alarmante, pois de acordo com a ECDC (sigla do inglês, *European Centre for Disease Prevention and Control*), (ECDC, 2017)³ vinte e oito países notificaram 14.600 casos de sarampo, a maioria em pessoas não vacinadas, das quais trinta e sete foram a óbito pela doença. No mundo todo, aproximadamente 110 mil mortes foram registradas, a maioria das vítimas eram crianças menores de cinco anos de idade. (OPAS, 2019)⁴

¹ Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/detail/17-07-2017-1-in-10-infants-worldwide-did-not-receive-any-vaccinations-in-2016>>

² Disponível em: <<https://www.buzzfeed.com/br/danvergano/movimento-antivacina-surto-sarampo-europa>>
<<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-43120990>>
<<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/casos-de-sarampo-na-europa-aumentam-400-em-um-ano-22413655>>
<<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/imunizacao-falha-e-onda-antivacina-explicam-aumento-de-400-de-sarampo-na-europa-diz-oms.ghtml>>

³ Disponível em: <<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/annual-measles-and-rubella-monitoring-report-2017>>

⁴Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060>

Ao estabelecer uma relação de proximidade com esses acontecimentos, a imprensa nacional passou a investigar e repercutir a presença de grupos antivacina no Brasil, organizados em páginas e grupos do *Facebook*. Na época, os órgãos de saúde notaram uma redução na cobertura de alguns imunizantes. Com o excesso de notícias na mídia relacionadas ao movimento antivacina no Brasil e no mundo, o Ministério da Saúde reconheceu que embora fosse um grupo pequeno precisava ser acompanhado com atenção, em um estado de “alerta amarelo”. Como medida preventiva inicial o governo começou então, em sua página no *Facebook* “Ministério da Saúde- Vacinação” (MS-V), a exibir uma série multimídia intitulada “A importância da vacinação e os perigos da não imunização”, e também reforçar com frequência a necessidade da vacinação com postagens do tipo “Mito ou Verdade” onde contestava vários argumentos utilizados pelos grupos antivacina.

Quando os dados do Ministério da Saúde confirmaram uma tendência de queda anual consecutiva no índice de cobertura de alguns imunizantes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁵, o estado de alerta mudou para “vermelho”. A adesão a esses grupos passou a ser monitorada com mais atenção pelo governo, ainda que o movimento antivacina fosse – e ainda é - considerado pequeno e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito com as baixas coberturas vacinais.

Em 2017, o governo anunciou que o ano de 2016 registrou a menor taxa de vacinação contra a poliomielite em 12 anos⁶, com uma cobertura de apenas 84% - a doença está erradicada no Brasil desde 1994. A vacina tríplice viral, que protege contra o sarampo, caxumba e rubéola, atingiu, na primeira dose, os 95% de cobertura recomendados, contudo, a segunda dose obteve apenas 76,71% de abrangência. De maneira geral, na avaliação do governo, 2016 registrou importante queda na cobertura e homogeneidade vacinal para a maioria das vacinas, principalmente a cobertura das doses de reforço, que ficaram muito abaixo da meta esperada para todas as vacinas. (BRASIL, 2017)⁷

Segundo dados divulgados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) na mídia⁸, em 2017, a cobertura vacinal em crianças teve o menor índice em 16 anos e todas

⁵ Disponível em: <<http://www.conass.org.br/queda-da-imunizacao-no-brasil/>>

⁶ Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>>

⁷ Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/2-coberturas-vacinais-CIT-final_27jun2017-jptoledo.pdf>

⁸ Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/com-menor-indice-em-16-anos-vacinas-que-deveriam-ser-aplicadas-em-criancas-ficaram-fora-da-meta-em-2017.ghtml>>

as vacinas do calendário infantil ficaram abaixo da meta de 95%. Nesse público, a vacina tetra viral, que protege contra o sarampo, caxumba, rubéola e varicela, apresentou a menor adesão entre os imunizantes - 70,69% -, seguida da rotavírus humano - 20% abaixo do esperado. A cobertura da vacina contra a poliomielite caiu para 77%, número ainda mais baixo do que o registrado no ano de 2016, como exposto acima.

Na análise por municípios, a evasão vacinal contra a pólio resultou em uma cobertura abaixo dos 50%, em 312 cidades, levando o Ministério da Saúde a emitir um alerta⁹, em julho de 2018, repercutido amplamente pela mídia¹⁰, sobre a possibilidade da doença ser reintroduzida no país. A preocupação foi justificada porque em junho do mesmo ano, um caso suspeito de poliomielite foi registrado em uma criança indígena na Venezuela, país fronteiro do qual muitas pessoas têm se deslocado para terras brasileiras em busca de melhores condições de vida.

Esses indicadores, somados à crescente divulgação midiática referente ao avanço dos antivacinacionistas no Brasil e no mundo, fez com que o movimento antivacina entrasse para a pauta dos órgãos de saúde pública e levou o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)¹¹ a divulgar uma nota de repúdio ao movimento, reforçando a importância da vacinação. A nota foi ratificada, posteriormente, pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)¹².

O assunto foi tema de debate no X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em 2017. Promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), uma mesa redonda intitulada “A perspectiva epidemiológica sobre os movimentos antivacinas” colocou em discussão tópicos como a falta de confiança da população nas vacinas e o grande individualismo social que permeia a decisão de não (se) vacinar; o efeito potencializador global da internet na disseminação de boatos, sobretudo, com a circulação cada vez maior das *fake news* e, por fim, apontou-se uma crise de representatividade da ciência e da política, todos fatores que poderiam estar corroborando para a baixa adesão vacinal.

⁹ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43797-ministerio-da-saude-alerta-para-baixas-coberturas-vacinais-para-polio>> <https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1576279112494199&id=173558656099592> na página do Facebook “Ministério da Saúde - Vacinação”.

¹⁰ Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/07/em-312-municipios-vacinacao-contrapoliomielite-esta-abaixo-de-50.html>> <<https://exame.abril.com.br/brasil/risco-da-volta-da-poliomielite-coloca-312-cidades-em-alerta-44-em-sp/>>

¹¹ Disponível em: <<https://www.conass.org.br/nota-do-conass-vacinar-e-preciso/>>

¹² Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/28507-svs-apoia-nota-do-conass-sobre-o-movimento-anti-vacina>>

Todo o contexto descrito provocou uma inquietude por compreender discursos tão avessos à relação de transparência de sentidos que a pesquisadora, cujo posicionamento é favorável à vacinação, sempre manteve com a prática vacinal. Isso aconteceu em um período em que a Análise de Discurso (AD) de linha francesa começava a ser constitutiva das reflexões e da vida da estudante. Formada em jornalismo, o primeiro contato com a AD aconteceu como aluna especial na disciplina “Tópicos em Divulgação Científica e Cultural II”, ministrada pelos professores Cristiane Pereira Dias e Marcos Barbai, no primeiro semestre de 2017, no Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor).

Naquele momento, planejava-se prestar o processo seletivo para o Mestrado em Divulgação Científica e Cultural (MDCC), do Labjor, e a procura por um tema de pesquisa para o desenvolvimento do projeto se desenhava simultaneamente àquele período efervescente de repercussão mundial sobre o movimento antivacina, as baixas coberturas vacinais e a reintrodução de doenças nos países. O que levou a pesquisadora a perceber que havia ali uma questão importante para se debruçar, pois fazia-se necessário compreender as condições de produção que possibilitavam ter na sociedade uma discursividade antivacina.

À medida que a pesquisa caminhava, a ocorrência de acontecimentos no Brasil e no mundo, no que concerne à questão vacinal, reforça(va) cada vez mais a necessidade de se produzir uma compreensão sobre o assunto.

O que precede se ancora em dados recentes, onde a hesitação à vacina foi apontada pela OMS (WHO¹³) como uma das dez ameaças à saúde mundial em 2019. Isso porque, segundo a organização, os casos de sarampo continuaram aumentando em escala global. Dados apontam que a incidência da doença aumentou em 300% no primeiro trimestre - onde 170 países relataram 112.163 casos de sarampo - em comparação com o mesmo período de 2018 - quando 163 países informaram 28.124 ocorrências. A análise das regiões cobertas pela OMS evidenciou um aumento de 700% da doença na região africana, 60% nas Américas, 300% na Europa, 100% no Mediterrâneo Oriental e 40% no Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental. (WHO, 2019)¹⁴

¹³ Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>>

¹⁴ Estes dados têm como base informações mensais reportadas, pelos países, à *World Health Organization* (WHO/Genebra) até abril de 2019. Embora sejam preliminares revelam a dimensão e a emergência dos casos de sarampo em nível global. Disponível em: <<https://www.who.int/immunization/newsroom/measles-data-2019/en/>>

Países como a República Democrática do Congo, Etiópia, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, Madagascar, Mianmar, Filipinas, Sudão, Tailândia e Ucrânia vivenciam atualmente surtos da doença e altos índices de morte, principalmente do público infantil. Casos de sarampo têm atingido até mesmo os países onde a cobertura vacinal é considerada alta, como a Tunísia, Israel, Tailândia e Estados Unidos, isso porque a doença tem se espalhado rapidamente por grupos de pessoas não vacinadas. (WHO, 2019)

Foi nesse contexto que os Estados Unidos atingiram, em 2019, o maior número de incidência de sarampo em mais de duas décadas – desde o ano de 1992 - e desde que a doença foi erradicada do país, no ano 2000. Foram reportados 1241 casos em trinta e um estados e a causa pode estar relacionada, segundo o (CDC, 2019)¹⁵ (sigla do inglês, *Centers for Disease Control and Prevention*), a viajantes que trouxeram a doença de outros países onde estão acontecendo grandes surtos, como em Israel, Ucrânia e Filipinas.

No Brasil, o vírus do sarampo foi reintroduzido no início de 2018, a partir daí, onze estados reportaram surtos da doença com 10.326 casos confirmados, dentre os quais Amazonas e Roraima foram os mais atingidos. (BRASIL, 2019a)¹⁶ Em 2019, a ocorrência ininterrupta de surtos, levou o país a perder o certificado de erradicação do sarampo concedido, em 2016, pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS)¹⁷.

No primeiro trimestre de 2019, foram confirmados 28 casos de sarampo nos estados do Amazonas e do Pará. (BRASIL, 2019a) De junho a setembro, os surtos da doença tomaram grandes proporções espalhando-se para 120 municípios, de 13 estados, dentre os quais São Paulo teve a maior incidência (98,37%). Nesse período, 2.753 casos de sarampo já foram confirmados e outros 15.430 permanecem sob investigação. Quatro pessoas que não haviam tomado a vacina morreram, três delas eram crianças menores de um ano de idade. (BRASIL, 2019b)¹⁸ Para tentar conter o avanço da doença o Ministério Público tem articulado com governos estaduais e municipais o monitoramento da

¹⁵ Esses dados são referentes ao período de 1 de janeiro a 05 de setembro de 2019 e estão sujeitos a alterações mensais. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>>

¹⁶ Os dados são referentes ao 37º Informe da Secretaria de Vigilância Epidemiológica, atualizado em 19 de março de 2019. Disponível em:

<<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/março/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>>

¹⁷ Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/surtos-de-sarampo-fazem-brasil-perder-certificado-de-pais-livre-do-virus-23534799>>

¹⁸ Esses dados são referentes ao último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde no dia 04 de setembro de 2019 e, portanto, estão sujeitos à alteração após esta data. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45750-cresce-18-numero-de-casos-de-sarampo-no-brasil>>

atualização da carteira vacinal da população, bem como a realização de bloqueios vacinais¹⁹ e a intensificação de vacinação em crianças, que passaram a receber antecipadamente, a partir dos seis meses de idade, a primeira dose da vacina tríplice viral, antes recomendada apenas aos 12 e 15 meses de idade.

Neste contexto, este trabalho, dispondo da perspectiva teórica da Análise de Discurso de Escola Francesa, tem como objetivo compreender os efeitos de sentidos que os discursos antivacina e pró-vacina, específico ao discurso institucional do Ministério da Saúde, produzem no espaço digital do *Facebook*. Considera-se pertinente e urgente abrir caminhos a reflexões que permitam compreender as condições de produção que propiciam a inscrição de uma discursividade antivacina na sociedade, cujo efeito pode configurar um problema de saúde pública de grandes proporções.

Compreender nos termos que se fala, é para a AD “(...) saber como um objeto simbólico (enunciado, texto, pintura, música etc) produz sentidos. É saber como as interpretações funcionam. (...) e permite que se possam “escutar” outros sentidos que ali estão, compreendendo como eles se constituem. (...)”. (ORLANDI, 2002, p. 26, grifo do autor)

Assim, considerou-se o viés teórico-metodológico da AD o mais proficiente para o proposto, uma vez que a relação de entremeio com a Linguística, o Materialismo Histórico, a Psicanálise e ainda as irrupções nas fronteiras dessas disciplinas, permitem ao analista compreender os processos de linguagem em uma dimensão mais profunda, que considere o funcionamento de aspectos sociais, históricos e políticos no processo de produção de sentidos. Portanto, essencial para desautomatizar a relação com os sentidos dominantes sobre a vacinação (pró-vacina) e colocá-los na opacidade para analisar o discurso antivacina.

De acordo com Orlandi (2002), o discurso é o objeto de estudo do analista, e se manifesta de forma material concreta no texto²⁰. Nessa perspectiva, a análise do texto é na verdade a busca pela compreensão dos discursos que lá se materializam assim como dos efeitos de sentidos que provocam.

¹⁹O bloqueio vacinal acontece quando em uma situação de surto ativo de doença, como o do sarampo atualmente, se identifica a ocorrência de um caso da doença em determinada localidade, havendo a necessidade de vacinar, em até 72h, todas as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito. Os bloqueios podem acontecer em estações de metrô, universidades, escolas, creches, bairros etc.

²⁰ O texto neste trabalho é compreendido enquanto materialidade linguístico-histórica, “(...) como forma material, como textualidade, manifestação concreta do discurso, sendo este tomado como lugar de observação dos efeitos da inscrição da língua sujeita ao equívoco na história, (...)”. (ORLANDI, 2012, p. 78). Dessa forma, entende-se por texto toda materialidade significante que não necessariamente seja a escrita, pode ser, por exemplo, uma pintura, uma música ou um filme.

Desse modo, para responder à questão de pesquisa, propõe-se analisar postagens e comentários, no *Facebook*, do grupo de funcionamento antivacina, denominado “O lado obscuro das vacinas²¹”, e da página, na mesma rede social, do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, intitulada: “Ministério da Saúde – Vacinação” (MS-V).

Para tanto, propõe-se como objetivos específicos verificar se todos os comentários se referem ao texto principal e se há regularidade entre eles, ou seja, se abordam a mesma temática ou colocam outras questões em discussão; identificar quais argumentos o grupo antivacina usa para a defesa da não-vacinação e a página pró-vacina para reforçar a importância da imunização, observando se esse contraponto trabalha com instrumentos discursivos semelhantes ou se se opõem; observar se existe e como funciona o *feedback* nos comentários entre o grupo antivacina e os usuários, e a página pró-vacina e seus membros; entender como ambos os discursos se constituem sócio-historicamente e a quais formações discursivas - e ideológicas - se filiam no processo de produção de sentidos para, ao final da análise, compreender que efeitos de sentidos produzem no espaço digital.

A escolha pelo grupo “O lado obscuro das vacinas” se justifica por ele ser público, onde todo o conteúdo que circula está aberto e acessível a qualquer usuário; pela constante adesão diária observada no início do projeto; interlocução ativa entre os participantes; e quantidade relevante de membros. Salienta-se que no início da confecção do projeto, 7.580 membros estavam inscritos no primeiro semestre de 2017, e atualmente este número aumentou para 13.124²².

A página institucional do MS-V é responsável por divulgar as campanhas de vacinação anuais e outras ações/informações empreendidas no segmento pelo governo. A escolha pela organização pública se justifica, primeiramente, pela credibilidade da informação e por se tratar do principal interessado em contrapor-se às discursividades antivacina para a manutenção da prática vacinal e de um índice de vacinação que atinja as metas estabelecidas pela OMS.

A princípio, a proposta era analisar a página institucional do MS-V enquanto um meio de divulgação científica sobre a vacina, com o intuito de observar como o

²¹ Salienta-se que o grupo “O lado obscuro das vacinas” passou a se chamar “Vacinas: o lado obscuro das vacinas”, a partir do dia 24 de fevereiro de 2020, em um momento posterior à defesa da dissertação.

²² Esse número foi coletado no dia 05 de setembro de 2019, bem como o correspondente à página do Ministério da Saúde-Vacinação.

governo organizava e trabalhava essa questão e que gestos de interpretação possibilitavam aos sujeitos produzirem sobre a vacina. Contudo, diferentemente do esperado, a maior parte das informações que ali circulavam não eram da ordem do que essa pesquisadora compreende como divulgação científica. A página se configurava mais como um espaço de publicização de campanhas vacinais, funcionando como um espaço de propaganda, por isso seu conteúdo não poderia ser analisado pelo viés inicialmente proposto.

Desse modo, propôs-se então olhar para a página como um lugar de observação do discurso institucional sobre a vacina, compreendendo que efeitos de sentidos sobre a vacinação o governo está produzindo. O objetivo é colocá-lo em relação ao discurso antivacina para analisar como discursos tomados enquanto antagônicos se constituem e estão em funcionamento na materialidade digital²³, evidenciando suas disjunções e possíveis regularidades.

A escolha pelo espaço digital, especificamente o *Facebook* como lugar de análise, justifica-se, primeiramente, porque os grupos antivacina no Brasil se constituem e funcionam essencialmente na e pelas plataformas digitais. Ademais, os hábitos de consumo de informação dos brasileiros têm convergido cada vez mais para o *online*, sendo que a internet é a segunda maior fonte de informação (49% optam por essa mídia), atrás apenas da televisão (89%). (BRASIL, 2016)

Além disso, de acordo com pesquisas, o *Facebook* é a rede social mais usada no mundo para ver notícias (47%) e outras finalidades (70%), seguido pelo *Youtube*, *Twitter* e *Instagram*. No Brasil, configura-se como a rede social mais procurada para buscar informação (57%) e os brasileiros ocupam o primeiro lugar - empatado com o Chile - no ranking de compartilhamento (64%). (NEWMAN, 2017)

Nas redes e mídias sociais o conteúdo vem sempre acompanhado de “pistas” que permitem precisar seu grau de popularidade, sobretudo a contextualização das notícias pelos comentários, pois verifica-se que a exposição a formulações negativas ou rudes influencia a opinião dos usuários sobre determinados assuntos, proporcionando um significado adicional ao conteúdo para além do que o autor do texto pretendia, algumas vezes com efeitos inesperados. (BROSSARD e SCHEUFELE, 2013)

²³ Materialidade digital é um conceito formulado por Dias para dizer que, no discurso, o digital não é apenas suporte, com suas características físicas e técnicas, mas significa pelas suas condições de produção de sentido. Trata-se de pensá-lo enquanto “(...) processo de significação que se dá pela emergência da discursividade digital na forma material do discurso (texto, imagem, cena urbana, etc.), e em certo *meio material* (aplicativo, outdoor, rede social, cidade etc.). (...)”. (DIAS, 2016, p.173, grifo do autor)

Para esse entendimento, pela perspectiva da AD, Orlandi (2010) ressignifica alguns conceitos que o senso comum usa para se referir ao digital. A autora considera que os dados que ali circulam não são produtos, mas fatos de linguagem que se transformam em informações - pelo efeito metafórico da deriva, deslizando os sentidos -, quando no gesto de interpretação produzem sentido no/para o sujeito. Esse modo de interferir no mundo através da prática simbólica do gesto de interpretação permite que o sujeito se inscreva na produção/construção dos sentidos.

É por essa perspectiva que se propõe pensar os comentários, neste trabalho, como gestos de interpretação, formulações nas quais o sujeito acaba fazendo parte do processo de significação produzindo outros efeitos de sentidos, com um funcionamento semelhante ao das notas de rodapé, que se configuram como “(...) os pontos em que há a possibilidade de fuga dos sentidos: onde a alteridade ameaça a estabilidade dos sentidos, onde a história trabalha seus equívocos, onde o discurso deriva para outros sentidos possíveis. (...)”. (ORLANDI, 2004a, p.13) Dessa forma, entende-se que a análise dos comentários é um complemento essencial da análise das postagens e, sobretudo, para a compreensão dos efeitos de sentidos em ambos os discursos.

A seleção das postagens e comentários que serão analisadas, ou seja, a seleção do corpus de análise passou por um processo de redefinição, pois inicialmente a proposta era selecioná-los por um critério empírico, separando as dez primeiras postagens mais comentadas no grupo e na página, e os dez primeiros comentários de cada postagem. Contudo, percebeu-se que esse caminho poderia não abranger elementos importantes para o percurso de análise, de acordo com a questão de pesquisa proposta.

Instalou-se então a necessidade de uma melhor observação, reflexão e leitura compreensiva do corpus. A partir desse movimento de retorno vislumbrou-se que o caminho mais acertado seria o de delinear o recorte do corpus primeiro por um critério temporal, devido à grande circulação de conteúdo, principalmente no grupo antivacina. Para tanto, foi estabelecido o período entre os dias 19 de junho de 2018 e 14 de setembro de 2018. A data inicial corresponde à divulgação da notícia, amplamente repercutida pela mídia, de que em 2017 a vacinação infantil foi a menor em 16 anos. E a data final é referente ao último dia de prorrogação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo – inicialmente programada para acontecer de 6 a 31 de agosto, com o objetivo de melhorar a cobertura vacinal e reduzir o risco de reintrodução dessas doenças no país, visto os baixos índices de vacinação e a circulação ativa das mesmas em outros países, como mencionado anteriormente.

Acredita-se que o recorte temporal estabelecido seja proficiente para responder à questão de pesquisa, pois se trata de um período (in)tenso devido às injunções à vacinação e a produção de insegurança na sociedade, pelos discursos do governo e da mídia. Permite, assim, observar com acuidade os movimentos dos sujeitos e dos sentidos em ambos os espaços de análise.

Impõe salientar ainda que em um segundo momento, após a análise do material em circulação no período supracitado, percebeu-se a repetibilidade de algumas temáticas o que levou a necessidade de se fazer então um novo recorte no corpus de análise selecionando as postagens e comentários segundo o critério de regularidade discursiva.

Nessa perspectiva, o capítulo 1 vai revisitar a produção de acontecimentos no quadro da História que ajudaram a constituir a vacina enquanto objeto simbólico na sociedade, com o intuito de compreender o modo de constituição dos sentidos que funcionam sobre a vacina na contemporaneidade, sua historicidade. Para percorrer este caminho, fez-se necessário transitar por desde as práticas de variolização - técnica de inoculação anterior à vacina – até a implementação da vacina antivariólica de Edward Jenner, discorrendo sobre as resistências que surgiram nesse momento com a vacinofobia. Na sequência, aborda-se as condições de produção da Revolta da Vacina de 1904, um marco importante na história da vacina no Brasil, e se contextualiza o movimento antivacina contemporâneo no Brasil e no mundo, o que passa inexoravelmente pelo funcionamento e condições de produção do digital, materialidade constitutiva do corpus deste trabalho.

O capítulo 2 é composto pelo corpus de análise referente ao grupo antivacina, no qual procurou-se primeiramente entender, com o dispositivo teórico da AD, como o sentido se produz na sua relação constitutiva com o sujeito e a ideologia. O intuito é mostrar o funcionamento ideológico no assujeitamento/individua(liza)ção do sujeito - e dos sentidos - na sociedade, através dos aparelhos ideológicos e repressivos do Estado (AIE e ARE). E como esse funcionamento opera no discurso por meio das formações discursivas. Além disso, situa-se como a falha no ritual ideológico produz abertura para a resistência do sujeito antivacina. Em um segundo momento, passa-se aos gestos analíticos do corpus com a exposição dos recortes e regularidades discursivas.

O capítulo 3 apresenta o corpus de análise da página “Ministério da Saúde – Vacinação” (MS-V) e, como salientado anteriormente, representa o discurso institucional do governo sobre a vacina, portanto, um discurso pró-vacina. Propõe-se identificar, a

partir das postagens, os mecanismos e funcionamentos discursivos do governo para a manutenção da prática vacinal. Nos comentários, observa-se como se estabelece o relacionamento entre o governo – pela figura do moderador da página – e a população, e que outros sentidos circulam a partir da interlocução entre os sujeitos na página. Ademais, aborda-se as relações de sentido que o discurso institucional estabelece entre *fake news* e dizeres antivacina. Evidencia-se o funcionamento discursivo da forma-sujeito nas modalidades de tomada de posição do bom e mau sujeito. Por fim, ressalta-se algumas medidas institucionais para o enfrentamento do discurso antivacina e analisa-se o funcionamento discursivo da negação nesse processo.

1 A CONSTITUIÇÃO DE SENTIDOS SOBRE A VACINA, UM (PER)CURSO HISTÓRICO

Impõe dizer que não se tenciona e nem seria possível, por meio desse retorno à memória institucional sobre a história da vacina, determinar o início da produção de sentidos sobre a vacina, pois da perspectiva que se trabalha, a da AD, não se busca a origem, o sentido verdadeiro ou uma interpretação fechada sobre “o quê” um texto quer dizer. Procura-se, por outro lado, compreender “como” um objeto simbólico produz sentido na/pela história. Assim, entende-se com ORLANDI (2002, p. 35) que os sentidos “(...) são determinados pela maneira como nos inscrevemos na língua e na história e é por isto que significam (...)”.

Desta forma, transcorrer pelo trajeto dos dizeres e pelos movimentos de sentidos investidos ao longo dos séculos sobre a vacina, é compreender sua historicidade, o modo como a história significa na constituição dos sentidos sobre esse objeto simbólico. A historicidade de acordo com Orlandi (2004a) diz respeito à história do sujeito e do sentido, ambos são inseparáveis, de forma que o sujeito se produz produzindo sentido e não há sentido possível sem história, pois é ela que provê a linguagem de sentidos.

Adentrar nesse percurso passa inerentemente pela consideração das condições de produção, para Orlandi (2002) elas compreendem fundamentalmente o sujeito e a situação na sua relação com a memória. A autora propõe considerá-las sob duas formas: em sentido estrito relacionado ao contexto imediato da enunciação do discurso ou em sentido amplo que inclui o contexto sócio-histórico e ideológico. É para este último que vai se olhar nesse percurso, pois segundo Orlandi (2002, p. 31) é ele “(...) que traz para a consideração dos efeitos de sentidos elementos que derivam da forma de nossa sociedade, com suas Instituições, (...) como organiza o poder, distribuindo posições de mando e obediência. (...)”. Portanto, pretende-se observar pelas condições de produção em sentido amplo a constituição e o funcionamento da relação de sentidos e de forças que se estabeleceram sobre a vacina ao longo do tempo.

Nessa perspectiva, passa-se então à descrição dos fatos de linguagem, maneira pela qual os fatos históricos significam no (per)curso proposto neste capítulo. De acordo com Orlandi (2004a, p. 36), “(...) este deslocamento significa a possibilidade de se trabalhar o processo de produção da linguagem e não apenas seus produtos”, ou seja, trabalhar os fatos históricos não como dados (produtos) empíricos, mas como fatos (processo) onde o linguístico e o histórico intervêm e são constitutivos da produção dos

sujeitos e dos sentidos. Assim, interessa explicitar o processo de produção de evidências dos discursos sobre a vacina ao longo do tempo, para compreender pela historicidade como os sentidos se constituem e funcionam no movimento antivacina contemporâneo.

1.1 Da prática de variolização à implementação da vacina

Muito antes da criação da vacina contra a varíola, em épocas que remontam a antiguidade e as antigas civilizações, o modo de combater esta doença era feito por práticas de inoculação do pus variólico conhecidas como variolização. De acordo com Chalhoub (1996), esse método surgiu provavelmente da crença, presente nas tradições de medicina popular em várias partes do mundo, de que as doenças poderiam ser evitadas ou seus efeitos atenuados com a aplicação de material semelhante à doença que se queria prevenir.

O autor (1996) conta que as práticas de inoculação eram muitas vezes ritualísticas, fruto de um conhecimento empírico. Os hindus, por exemplo, guardavam as roupas dos doentes contaminados pela doença e após algum tempo aplicavam-nas sobre machucados ou cortes produzidos intencionalmente na pele de pessoas saudáveis, a fim de protegê-las contra a varíola. Os chineses, já por volta do ano 1000, coletavam crostas das feridas dos doentes, transformavam-nas em pó e assopravam, às vezes com o auxílio de um tubo de bambu, no nariz das pessoas que desejavam proteção contra a varíola.

Em fins do século XVII e início do XVIII, também há relatos de variolização em Constantinopla, feita por dois médicos gregos. Eles retiravam o pus das feridas dos doentes e com uma agulha infectada desse material faziam pequenas incisões na pele de pessoas sãs. Esse método foi importado para a Inglaterra quando Londres foi atingida por uma grave epidemia de varíola em 1721 e difundiu-se posteriormente por outros países da Europa como França, Alemanha e Rússia. Contudo, práticas semelhantes de inoculação já eram realizadas há muito tempo na África, como constatou-se através de relatos de escravos trazidos à América. (CHALHOUB, 1996)

No Brasil, então colônia de Portugal, diferentemente do que aconteceu em alguns países europeus e norte-americano no século XVIII, a variolização não chegou a se estabelecer como prática oficial, foi empregada por missionários na região amazônica apenas de forma esporádica e sem registros de continuidade, segundo consta nos relatórios do período. Isso se deve porque em Portugal a varíola não se constituiu como um problema grave de saúde pública naquele período, assim os médicos portugueses se

opunham à adoção da inoculação na colônia. Segundo Chalhoub (1996), somente a partir da década de 1790, já próximo à descoberta e difusão da vacina *jenneriana*, houve tentativas das autoridades portuguesas em adotar a variolização no Brasil. É por esse motivo que a tardia iniciativa de introduzir a inoculação no Brasil colônia se confunde e gera controvérsias a respeito de quando e como a vacina foi introduzida no país pela primeira vez.

O problema da variolização é que se constatou que ela, às vezes, não só provocava a morte dos inoculados - segundo Chalhoub (1996) de duas a três mortes em cada cem pessoas - como também poderia agravar muito a intensidade de uma epidemia em curso caso não houvesse a segregação dos inoculados. Por essa razão, a descoberta de Jenner, publicada em 1798, acabou convencendo a comunidade médica europeia de que se tratava de um método mais vantajoso.

Antes de discorrer sobre as polêmicas e resistências que surgiram com a vacina *jenneriana* e como isso produziu efeitos negativos sobre a vacinação naquele período, é importante contar brevemente como o médico britânico chegou àquele resultado.

Fazia parte da medicina popular de diferentes tradições a crença de que determinados ofícios contribuíam para que as pessoas contraíssem doenças específicas e paradoxalmente acreditava-se que alguns trabalhos contribuíam para imunizar os indivíduos contra certas doenças. De acordo com Chalhoub (1996), esse segundo raciocínio serviu de base para os experimentos de Jenner no final do século XVIII, pois circulava entre os camponeses ingleses a ideia de que quem trabalhava diretamente com o gado, principalmente na ordenha, não contraía a varíola. Isso porque a vacina é uma doença de alto contágio que ocasionalmente afeta as vacas provocando feridas em suas glândulas mamárias, semelhantes às provocadas pela varíola em humanos. Após observação empírica e de pesquisas sobre o assunto, Jenner passou então a realizar experimentos através da aplicação da vacina (doença bovina) e, depois de um período, da inoculação dos pus variólico na mesma pessoa para comprovar a hipótese de imunização. Foi assim que descobriu a vacinação antivariólica.

Apesar de ser recebida como alternativa mais vantajosa à variolização, havia receio sobre introduzir no corpo humano matéria extraída de um animal por temer a transferência para o homem de doenças que acometiam esses animais. Os que se posicionavam contrários ao método diziam, como conta Chalhoub (1996), que se pretendia bestializar as pessoas com tal gesto e que as crianças vacinadas adquiririam aos

poucos fisionomia de vaca. Outro obstáculo enfrentado pela vacinação é que o material animal do qual se produzia a vacina era escasso por não ser uma doença muito frequente no gado. A solução encontrada foi a imunização braço a braço na qual algumas pessoas recebiam a vacina animal e depois de oito ou nove dias voltavam para que se retirasse de suas feridas o fluido vacínico que seria inoculado em outras pessoas não vacinadas.

A vacina chegou ao Brasil pela primeira vez no início dos anos 1800, provavelmente, de acordo com alguns historiadores, em 1804, quando o país ainda era colônia de Portugal. Na ocasião, crianças escravas foram enviadas à Lisboa para serem inoculadas com o método braço a braço e trazerem a matéria vacínica. Juntamente com o público infantil viajou um médico encarregado de aprender a nova técnica de imunização e reproduzi-la na colônia. Foi assim que a vacinação se espalhou da Bahia para o Rio de Janeiro e posteriormente para as outras províncias. (CHALHOUB, 1996)

Nos primeiros anos de implantação, de acordo com Chalhoub (1996), há indícios de que a vacina teve boa aceitação e repercussão em terras brasileiras, primeiro pelo incentivo que recebeu do então príncipe regente Dom João VI com a criação da Junta da Instituição Vacínica no Rio de Janeiro em 1811, e em segundo porque alguns estudos sobre o período sugerem uma relação na intensidade e no número de epidemias na Corte com o início da vacinação. Para o autor (1996), este segundo fato pode estar relacionado com a abolição do tráfico de escravos em 1831, visto que a varíola era muito frequente no navio negreiro devido à insalubridade, aglutinação e condições precárias de saúde dos escravos, havendo então intenso intercâmbio da doença da África para o Brasil. Contudo, com a retomada ilegal e clandestina do tráfico de escravos anos mais tarde, houve o retorno intenso de epidemias de varíola e a queda drástica na imunização desse público, fazendo com que no final de 1840 a taxa de vacinação fosse extremamente baixa.

O recuo e a hesitação à vacina haviam sido observados e registrados por vacinadores em seus registros e relatórios no final de 1830. Eles procuravam alguma explicação para a repugnância das pessoas ao método e enfrentavam problemas com o retorno delas para a observação da vacina, momento em que se verificava se o procedimento tinha funcionado e se extraía o pus variólico para inocular outros indivíduos. Esse era um processo demorado e doloroso, muitas vezes as pessoas não voltavam para a coleta do pus comprometendo a oferta e a taxa de imunização, o que provocava conflitos entre a população e os vacinadores, apoiados por força policial. (CHALHOUB, 1996)

Outras hipóteses foram levantadas na tentativa de explicar o horror à vacinação naquela época e merecem destaque por trazerem posicionamentos e dizeres similares ao que vai se observar posteriormente em circulação durante a Revolta da Vacina e no movimento antivacina.

A vacinofobia, como foi denominada por Chalhoub (1996), pode ter sido o resultado de vários fatores que vão desde controvérsias entre os próprios médicos a barreiras religiosas e culturais entre os higienistas e a população, como se observa na sequência.

Uma controvérsia originada em Portugal e que mais tarde, em 1808, foi materializada em texto sobre a prática da vacinação e suas funestas consequências repercutiu negativamente no Brasil e pode ter corroborado para a queda no serviço de vacinação. Tal publicação partiu de um opositor da vacina que pertencia a um partido político contrário à nova prática. Procurando desacreditar a imunização de origem animal, dizia que a vacina fazia mal aos homens e transmitia-lhes doenças da vaca. Em consonância, o clero português espalhava entre os religiosos que o demônio queria introduzir-se em seus corpos por meio da vacina para roubar suas almas e que eles não deviam permitir tal coisa. (CHALHOUB, 1996)

As controvérsias que partiam dos médicos em relação à eficácia e segurança da vacina eram de dois tipos, uns diziam que o método não era eficaz, pois havia casos de pessoas vacinadas que acabaram contraindo a doença. Tal proposição foi explicada tempos depois pelo enfraquecimento e degeneração do pus vacínico, ao longo do tempo, pela reprodução braço a braço. Entretanto, não havia recursos técnicos para a regeneração desse material no Brasil, a solução foi então importá-lo de outros países europeus como a Inglaterra, Alemanha, França e Itália. Além da necessidade de revacinação após um período de 10 anos para a eficácia contra a doença. Outros médicos temiam a transmissão de doenças do gado para as pessoas, mas descobriu-se mais tarde que a vacina braço a braço transmitia doenças entre as próprias pessoas, como a sífilis naquele período. (CHALHOUB, 1996)

Não o bastante, de acordo com o autor (1996), os jornais da época abriam espaço para médicos e opositores à vacinação dizerem que esta prática causava a degeneração física e moral da sociedade e que a varíola, assim como a dentição e a menstruação era uma fase necessária da vida humana que deveria ser enfrentada de forma natural, sem a intervenção de vacina.

Segundo Chalhoub (1996), outra questão que se impõe sobre a hesitação e até mesmo o horror à vacinação naquele período é que as pessoas confundiam a vacina com a variolização, a qual já conheciam e temiam os riscos. Embora não conste nos registros oficiais e não tenha sido incentivada em princípio pelo governo português, como descrito acima, a inoculação do pus variólico era uma prática comum no interior do país durante o século XIX, executada por curandeiros, homeopatas e curiosos. Esse fato foi constatado por relatos de moradores que resistiam à vacinação por acreditarem que contrairiam a doença através desse método ou que a vacina poderia agravar uma epidemia de varíola por produzir a própria varíola – efeitos provocados e vividos anteriormente com variolização. Outros adotavam o mesmo discurso mencionado acima de que qualquer intervenção médica ao curso natural da doença era perigosa ao doente. De acordo com o autor (1996) o Brasil era mais um dos países no século XIX onde a variolização continuou sendo praticada clandestinamente mesmo após sua proibição e substituição oficial pela vacina *jenneriana*.

A crise no sistema de vacinação foi ocasionada então por problemas de ordem filosófica, religiosa e, é pertinente dizer, pelo próprio modo como o serviço vacínico estava estruturado no Brasil. Chalhoub (1996) conta que havia falta de vacinadores para atender todas as províncias sendo que muitas vezes a prática era realizada por pessoas não especializadas. O serviço de armazenamento e transporte da matéria vacinal era precário e o processo de extração braço a braço, doloroso, demorado e truculento afastava as pessoas. Como forma de solucionar este problema, o serviço de vacinação da Corte foi reestruturado em 1846, conferindo aos vacinadores mais recursos coercitivos para exigir que as pessoas comparecessem ao Instituto Vacínico, como a aplicação e multas e ordens policiais de busca em suas casas.

Contudo, a tradição normativa sobre a obrigatoriedade da vacina bem como as sanções em caso de descumprimento – até hoje vigentes sobre a questão - era há muito tempo utilizada no Brasil. De acordo com Carvalho (1987), em 1837 uma determinação municipal já havia tornado a vacina obrigatória para o público infantil, no Rio de Janeiro. Em 1884 o decreto se estendeu a todo o Império e a todas as pessoas. Mais tarde em 1889, logo após a proclamação da República, o governo renovou a obrigatoriedade e até 1903 outros decretos foram ampliando a vacinação compulsória para outros públicos. Tais imposições muitas vezes não eram cumpridas o que levou o governo a formular uma outra lei que reintroduzia a vacina mandatória e que culminou, como se observa na seção seguinte, na Revolta da Vacina de 1904.

No mesmo período retratado acima, em outros países como a Inglaterra e os Estados Unidos, a resistência à vacinação tinha uma forma mais sólida e madura, as pessoas se organizavam e constituíam movimentos e Ligas de oposição à vacina.

De acordo com Bahia Lopes (2000) o movimento universal antivacinista foi criado em 1880, todavia, quase uma década antes, o movimento antivacina inglês sinalizou sua existência com a publicação, em 1869, de seu primeiro periódico, o *Antivaccinator*. Nascido no entrecruzamento de diversos movimentos sociais, como os socialistas, feministas, homeopatas, cooperativistas, abolicionistas e adeptos do termalismo, a fusão de classes e ideologias deu origem a duas ligas, a *London Society Anti-Compulsory Vaccination* (LSACV) e a *National Anti-vaccination League* (NAVL), esta última composta por integrantes da classe média. Os antivacinistas ingleses acusavam o Estado britânico de desobedecer, com a obrigatoriedade da vacinação, “(...) a divisão entre as esferas de atuação do poder temporal e do poder espiritual. (...) e a ingerência estatal no domínio privado dos corpos cria o direito de resistência dos cidadãos. (...)”. (BAHIA LOPES, 2000, p. 55)

Nesse mesmo período, os Estados Unidos tinham a *Anti-Vaccination League of America* e em consonância com o movimento inglês, produziam e veiculavam materiais de campanha contra a vacina e a obrigatoriedade. Esses conteúdos, segundo Bahia Lopes (2000), foram incorporados, posteriormente, no debate com os apoiadores da imunização no Brasil, o que revela um intercâmbio de ideias entre antivacinas desses países com os brasileiros, sobretudo com positivistas ortodoxos da Igreja e Apostolado Positivista do Brasil (IAPB), ferrenhos opositores da vacina e dos métodos de Oswaldo Cruz no período da Revolta da Vacina.

O que precede é constitutivo do processo de produção dos sentidos, pois como vai se observar na seção seguinte²⁴ muitas formulações e posicionamentos descritos são retomados pelos revoltosos, até mesmo a criação de uma Liga brasileira contra a vacina obrigatória, que teve função central na eclosão da Revolta.

²⁴ A partir da seção 1.2 existem trechos na composição do capítulo 1 que fazem parte do artigo de minha autoria publicado na Revista do EDICC, v.5, n.5, de outubro de 2018, sob o título “Movimento antivacina: a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana”. Disponível em: < <http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/issue/view/344/showToc> >

1.2 As condições de produção da Revolta da Vacina de 1904

Introduzida no Brasil no ano de 1804, como dito anteriormente, a vacina teve seu marco histórico com a Revolta da Vacina em 1904 na cidade do Rio de Janeiro, então capital do país. Na época, a imunização foi instaurada de maneira compulsória, liderada pelo Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, com o objetivo de imunizar a sociedade contra a varíola, doença que vitimava milhares de pessoas na época. Esse primeiro contato foi determinante para que a população, majoritariamente pobre e sem instrução de como os imunizantes funcionavam, rejeitasse e temesse a medida imposta pelo governo de maneira autoritária.

Alguns fatos, entretanto, merecem atenção especial para se compreender esse momento da história brasileira.

Segundo Sevcenko (1993), a Revolta da Vacina aconteceu em um momento de transformação da sociedade, onde estava em andamento a formatação do país para enquadrá-lo na nova ordem econômica mundial da Revolução Científico- Tecnológica²⁵- mais conhecida como Segunda Revolução Industrial. Este período trouxe um forte desenvolvimento tecnológico, ajudou a aumentar a produção industrial e foi marcado pelo êxodo rural motivado pela demanda crescente de emprego nas indústrias das cidades.

O Rio de Janeiro, centro e vitrine do país na época, sofreu então uma política de remodelação urbana, pois ainda apresentava características coloniais e muitos surtos²⁶ de doenças, o que não era compatível com o projeto econômico de atrair investidores e turistas internacionais, que ficavam ancorados em transatlânticos no porto da então capital do país. Para acelerar este processo sem sofrer resistência, o governo passou a homologar leis de exceção, arbitrárias e inconstitucionais que conferiam total poder ao prefeito e silenciava - até mesmo pela força física - qualquer direito de defesa da comunidade. Atos como demolição de prédios ainda ocupados por famílias, despejo e remoção de móveis

²⁵ A Revolução Científico-Tecnológica foi caracterizada pelo investimento em pesquisas científicas voltadas para a criação de novas tecnologias utilizadas para dinamizar e acelerar a produtividade nas indústrias, principalmente as de grande porte como a petroquímica, metalúrgica, ferroviária, farmacêutica, dentre outras com o objetivo de aumentar significativamente as margens de lucro das empresas. Foi um período de grande avanço tecnológico.

²⁶ “É a ocorrência de dois ou mais casos epidemiologicamente relacionados – (...) uma doença ou fenômeno restrita a um espaço extremamente delimitado: colégio, quartel, creches, grupos reunidos em uma festa, um quarteirão, uma favela, um bairro etc.” PEREIRA, S.D. Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf> Acesso em 5 dez. 2017.

pela polícia passaram a ser corriqueiros diante de uma população pobre com os direitos usurpados. (SEVCENKO, 1993)

Quanto à erradicação das endemias, Sevcenko (1993) conta que o procedimento adotado foi o mesmo. Resguardado por uma lei que lhe permitia invadir, vistoriar, fiscalizar e demolir casas e construções, o sanitarista Oswaldo Cruz iniciou a campanha pela erradicação da febre amarela, chamada na época de “ditadura sanitária”. A essa conjuntura de extrema insegurança e subjugação social, associou-se fatores econômicos provenientes do vertiginoso crescimento populacional urbano conflagrando intensos movimentos e crises.

A agitação popular que por fim culminou com a Revolta da Vacina foi, segundo Carvalho (1987), estimulada em grande parte dentro do Congresso por políticos militares simpatizantes do positivismo que faziam oposição ao governo, e fora dele pela imprensa não governista e pelos positivistas ortodoxos da IABP. Entende-se, no entanto, que o debate e o confronto de sentidos estavam presentes no espaço público por diversos atores sociais e de diferentes formas, no âmbito político, social e econômico, e todos eles foram constitutivos das condições de produção da Revolta.

A mídia teve a função de dar voz às declarações de figuras públicas respeitadas que eram contrárias à lei da vacina e defendiam o direito à liberdade de escolha do cidadão sem a intervenção do Estado, ampliando assim essa questão para a sociedade. Os positivistas do Apostolado, por sua vez, faziam uma oposição bastante dura por meio da imprensa e de folhetos impressos distribuídos à população, nos quais culpavam a vacina por inúmeros problemas de saúde como epilepsia, tuberculose, convulsões, difteria, entre outros. Seu posicionamento se baseava em dois pontos, um científico, onde interpretavam a teoria comtiana como sendo contrária à teoria microbiana das doenças, e outro, filosófico. Neste último não aceitavam nenhuma intromissão do governo ou poder material na saúde pública, de competência, segundo o que acreditavam, do poder espiritual. (CARVALHO, 1987)

Eram posições, de acordo com Sevcenko (1993), que não só faziam críticas ferrenhas à obrigatoriedade da vacinação, mas colocavam em dúvida sua segurança, por se tratar da injeção de um “veneno” no organismo. Além disso, saíam em defesa da “sociedade de moral” que tinha partes íntimas do seu corpo manipuladas e expostas a estranhos. Nesse contexto, a população que já partilhava de uma memória negativa dos métodos utilizados pelo governo na campanha anterior, contra a febre amarela, aliava-se à oposição política e à imprensa fortalecendo a resistência à implantação da lei.

Na verdade, não se opunham à vacina em si, cuja utilidade e benefício reconheciam, mas contra as condições de sua aplicação; à organização da campanha de vacinação; à qualidade do produto; aos aplicadores e policiais pouco confiáveis e truculentos e, sobretudo, ao caráter impositivo e violento com que a ação foi instaurada. (SEVCENKO, 1993)

Carvalho (1987) compartilha dessa mesma opinião ao dizer que o inimigo era as forças de repressão do governo e não a vacina. Para o autor, ao impô-la da maneira que fez, o Estado acabava violando o domínio sagrado da liberdade individual e da honra pessoal, pois interferia em todas as esferas da vida dos cidadãos, visto que para além da invasão e violência sofrida dentro do próprio lar, era exigido da população o atestado de vacina para praticamente todas as ações, desde matrículas em escola, busca de empregos públicos, domésticos e fabris até para hospedagem em hotéis, viagens e casamentos.

O governo se referia à medida compulsória como “humana lei” e aproveitava o grave surto de varíola para se justificar, reafirmando que a vacina era imprescindível para o bem da saúde pública. Argumentava ainda – uma forma de conferir credibilidade e ganhar a aprovação da opinião pública - que a medida havia sido implementada com sucesso em países como a Alemanha (em 1895), Itália (em 1888) e França (em 1902) e que no Brasil não seria diferente. (SEVCENKO, 1993)

Contudo, a retórica governamental foi insuficiente para apagar a (re)pressão que a lei exercia sobre a população. De acordo com Sevcenko (1993, p. 14), “os termos eram extremamente rígidos, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo-lhes vacinações, exames e reexames, ameaçando-os com multas pesadas e demissões sumárias, limitando as oportunidades de recursos, defesas e omissões”. O autor (1993) lembra ainda que em decorrência da insensibilidade e tecnocracia política não se atentou para um preparo psicológico da população, apenas se exigia sua submissão incondicional, o que infelizmente repercutiu negativamente para a vacinação.

Durante o período de efervescência popular, um fato relevante de se trazer ao conhecimento, por contribuir com a propagação de boatos sobre a vacina e fazer despencar os índices de pessoas imunizadas, foi a morte de uma mulher pouco tempo após receber a vacina antivariólica. Como conta Sevcenko (1993), o infortúnio foi atribuído erroneamente por um legista a uma infecção generalizada causada pela vacinação e mesmo depois da versão ter sido comprovada falsa continuou produzindo seus efeitos.

Destaca-se, sobre o que precede, que o boato é compreendido nesse trabalho como um fato discursivo (ORLANDI, 2012), e seu funcionamento é basilar para pensar o processo de produção dos sentidos antivacina.

De acordo com Orlandi (2012), os boatos são gestos de interpretação de um fato nos quais os sujeitos se inscrevem na produção de diferentes versões possíveis em busca de atingir uma verdade, com vistas a estabelecer ou desestabilizar os sentidos. Por isso, podem servir tanto para a dominação quanto para a resistência atestando que há disputa pela legitimação dos sentidos, um gesto político do dizer.

É pelo trajeto (circulação) das palavras investidas nas relações sociais – de sentidos – que o boato segue seu (per)curso na sociedade, constituindo-se como um fato da linguagem pública. Ele estabelece uma relação entre o já-dito e o não-dito (silêncio), que toma a forma do “diz-se-que” produzindo um efeito de separação entre o verdadeiro e o não-assegurado (comentário). Abre assim, margem para incertezas, equívocos e para a dispersão dos sentidos em torno do fato, resultando em uma multiplicidade de discursos. (ORLANDI, 2012)

O boato produz o efeito da impressão de veracidade e seu funcionamento como comentário, como versão anônima, conferem a ele um caráter não-verificável, onde não se tem a necessidade de comprovar quem está na origem daquele dizer. (ORLANDI, 2012) Para a autora, o boato se configura, então, como “(...) uma resposta discursiva à necessidade de significar, trabalhando a articulação entre causa e consequência. À procura de um dizer possível, em suas diferentes posições, os sujeitos produzem versões plausíveis, explorando um espaço de significações. (ORLANDI, 2012, p. 145) No capítulo 2 será possível observar como o boato funciona no discurso antivacina.

Em tempo, outro evento marcante e que sugere algum tipo de inspiração em movimentos antivacina bem consolidados de outros países – como destacado na subseção anterior – é a criação da Liga Contra a Vacina Obrigatória. O órgão era presidido por políticos de oposição e membros das classes operárias. Para Sevcenko (1993) significava, no período que antecedeu a Revolta, um centro de tomada de decisão e direcionamento da massa onde os discursos inflamados, catalisavam a insatisfação popular e instigavam-nos à insurgência. De acordo com o autor (1993), a Liga consolidou-se como protagonista no desencadeamento da Revolta.

Para Carvalho (1987), a Revolta fundamentou-se primariamente em razões ideológicas e morais, contudo, acredita que foi o “guarda-chuva moral” que tornou possível a grande mobilização popular. Segundo o autor (1987), pelo viés ideológico

assentavam-se valores modernos da elite em defesa da liberdade individual e de um Estado não intervencionista. Princípios liberais difundidos por positivistas e adeptos do liberalismo. Pela instância moral, arraigavam-se os valores tradicionais do povo ameaçados e descontentes com a interferência do Estado no domínio privado de seus lares, com o desrespeito à honra do chefe de família e à virtude das mulheres. Ambos os posicionamentos se interseccionavam na contrariedade à intromissão do governo além dos limites que lhe cabiam. Foi essa fusão de valores burgueses e populares que deu força e robustez à Revolta.

1.3 O movimento antivacina contemporâneo: argumentos para a não-vacinação

Mais de cem anos após a Revolta de 1904, um grupo denominado antivacinacionistas, herdeiros dos que se opunham à obrigatoriedade e temiam a vacinação, é agora composto pelas classes sociais mais altas, segundo Levi (2013). São pessoas que têm acesso a tratamentos alternativos de saúde, como a homeopatia e a medicina antroposófica²⁷. De acordo com o autor (2013), a decisão de não (se) vacinar acontece atualmente por motivos filosóficos, medo de reações adversas, por orientação médica e até mesmo, embora em menor escala, por motivos religiosos que, como se observou anteriormente, precedem a própria vacina *jenneriana*.

Os grupos antivacina modernos se constituíram e se fortaleceram, sobretudo, após a publicação de um artigo na revista britânica *Lancet*, em 1998, pelo médico e cientista Andrew Wakefield que relacionava a síndrome do espectro autista com a vacina tríplice viral. Relação esta que foi descartada pela comunidade científica em novos estudos e, após a descoberta de dados fraudados, a revista retirou o artigo dos registros de publicação, mas o dano já havia sido feito, o boato de que a vacina tríplice viral causa autismo perdura até hoje e é um dos discursos que circulam nos grupos contrários à imunização.

No interior da recomendação médica e de outros profissionais de saúde para a não-vacinação operam dois posicionamentos distintos. Segundo Levi (2013) há uma parcela composta pelos radicais, contrários a todas as imunizações por motivos

²⁷ A medicina antroposófica foi desenvolvida na Europa no século XX e baseia-se no pensamento filosófico de Rudolf Steiner, idealizador da Antroposofia. Enquanto prática de saúde, consiste em uma abordagem terapêutica que considera as dimensões emocional, mental e espiritual tão importantes quanto a dimensão corpórea/física no processo de cura das doenças. (ABMA, 2019) Para mais informações, ver em: <<http://abmanacional.com.br/institucional/a-medicina-antroposofica/uma-medicina-integrativa/>> <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>>

filosóficos, religiosos e científicos, e outra formada pelos seletivos que escolhem, com base científica, quais vacinas devem ser ministradas e quais são desnecessárias. De modo geral, “(...) as propostas dos seletivos (...) são de retardar o início da vacinação, até que o sistema imune esteja mais maduro, separar as vacinas, inoculando-se somente produtos isolados, e aumentar o tempo entre as imunizações.” (LEVI, 2013, p.13).

Os argumentos científicos partilhados tanto pelo grupo nomeado de “radical” quanto pelo grupo nomeado de “seletivo”, por Levi (2013), estão pautados nas hipóteses da superioridade da imunidade natural; da indução de autoimunidade pelas vacinas; e da sobrecarga do sistema imunológico devido à quantidade de imunizantes presentes nos esquemas vacinais atuais. Essas hipóteses não fazem parte do consenso científico predominante e todas elas são passíveis de refutação teoricamente embasada, como demonstra o autor (2013)²⁸. Contudo, provocam insegurança e medo nos pais permeando a decisão de não vacinar seus filhos.

Sobre a teoria da superioridade da imunidade natural, acredita-se que a imunidade produzida pela doença seria superior à produzida pela vacina, porém por esse pensamento a pessoa/criança precisa adoecer para necessariamente adquirir a imunidade e estar, assim, sujeita a complicações e sequelas de doenças para as quais existem vacinas. Outra questão de ordem científica que se impõe, é que segundo Levi (2013) a maioria das vacinas atuais produzem imunidade duradoura – em certos casos até superior à produzida pelas doenças – e eficiente. Para as vacinas nas quais isso não acontece, os esquemas vacinais estabelecem a aplicação de uma segunda dose e de reforços ao longo dos anos.

A hipótese da indução de autoimunidade pelas vacinas, que levaria o indivíduo desenvolver doenças autoimunes como lúpus, esclerose múltipla e outras, trata-se para Levi (2013) de uma suposição teórica que não encontra nenhum respaldo na prática, haja vista que durante todo período em que a vacinação se estabeleceu como prática e das centenas de milhares de doses aplicadas não há nenhuma sustentação bem embasada que confirme tal proposição.

Por fim, quanto à teoria da sobrecarga do sistema imunológico – ou sobrecarga antigênica - devido à quantidade de vacinas e doses aplicadas desde o

²⁸ É importante salientar que o foco deste trabalho é a linguagem, compreender por ela os efeitos de sentidos produzidos pelos discursos antivacina. Desse modo, não é objetivo adentrar aqui nos domínios teóricos e técnicos da composição e funcionamento das vacinas no organismo, e nem explicar detalhadamente os posicionamentos científicos que refutam posições adversas, sustentadas até mesmo no interior de uma parcela da comunidade médica, em torno da ação das vacinas. Para isso, sugere-se a leitura de Levi (2013), especialmente das páginas 23-30, que discorre com a propriedade de quem pertence à área de infectologia. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf>

nascimento, às vezes até mesmo de forma simultânea, pressupõe que os seres humanos, especialmente os mais novos como recém-nascidos e crianças, não reagiriam de maneira eficaz e segura ao grande número de antígenos²⁹ vacinais aplicados e teriam sua saúde comprometida. Por isso, há a indicação em alguns grupos antivacina de adiar a imunização para quando o sistema imunológico da criança estiver mais maduro. Ou ainda de praticar um esquema vacinal alternativo aos institucionais, onde a aplicação das doses se iniciaria mais tardiamente, cada vacina seria ministrada separadamente e de forma mais espaçada entre uma dose e outra. (LEVI, 2013)

No debate científico, de acordo com Levi (2013), a maior parcela de publicações afirma que a preocupação com a sobrecarga imunológica não procede. Segundo o autor (2013), o sistema imune de crianças pequenas consegue responder a um grande número de antígenos, de forma que se onze vacinas fossem aplicadas simultaneamente, estima-se que apenas 0,1% do sistema imune seria utilizado. E embora o número de vacinas tenha aumentado significativamente ao longo dos anos, o número de antígenos vacinais aos quais a criança é exposta atualmente é inferior ao do passado. Sobre o esquema vacinal alternativo, o autor alerta ainda para o aumento das falhas vacinais, visto que os pais teriam que se deslocar mais vezes aos postos de vacinação além de aumentar o risco da criança contrair doenças entre as aplicações separadas e espaçadas, como se propõe.

Diante dessas questões, em que motivações filosóficas, religiosas e científicas - como a recomendação médica pela supressão ou seleção de vacinas – se atravessam, é que a procura por práticas alternativas de saúde se destaca no interior do movimento antivacina como opção de cuidado com o corpo e prevenção/tratamento de doenças em sobreposição a medicina convencional³⁰.

De acordo com Levi (2013), quiropráticos, homeopatas, naturopatas e antroposóficos compõem os principais grupos não religiosos contrários à vacinação. Ressalta-se, entretanto, que esta não é uma posição unânime entre esses profissionais,

²⁹ Antígeno “é qualquer substância que estimula o organismo a iniciar uma resposta imune. Essa substância não é reconhecida pelo corpo, que iniciará uma luta contra ela. (...) pode ser moléculas de fungos, vírus, bactérias, ou ainda de outros componentes, como alimentos, (...). Também pode ter origem em células do próprio organismo.” (DICIONÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA, SAÚDE PÚBLICA E ZOOSE, 2019) Disponível em: < <https://edisciplinas.usp.br/mod/glossary/view.php?id=895978> > Acesso em: 18 jul. 2019

³⁰ Medicina convencional é o modelo de saúde predominante na sociedade, sobretudo na ocidental. Está fortemente baseada em evidências científicas e “(...) compreende o uso de sistema biomédico com incorporação de alta tecnologia, íntima relação com a indústria farmacêutica e medicalização da sociedade” (BRASIL, 2018, p.75) Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2019

pois o autor (2013) diz que há em cada grupo aqueles que recomendam a imunização, os que atuam como seletivos e radicais. Antecipa-se que no grupo antivacina analisado há a frequente recomendação desses especialistas com foco, entre outras coisas, no fortalecimento do sistema imunológico através de abordagens terapêuticas vindas da medicina tradicional³¹ e alternativa³² em substituição às vacinas.

1.3.1 Características e funcionamentos de grupos antivacina na internet

O movimento antivacina encontra na internet uma poderosa ferramenta para se fortalecer, pois as plataformas digitais oferecem condições ideais para popularizar seu discurso, ampliar sua visibilidade e expandir o alcance de sua atuação pela possibilidade de conexão e interação mundial. Formam-se então ramificações do movimento com diversos grupos em várias localidades propagando a (des)informação e os processos de significação antivacina, sobretudo nas/pelas redes sociais.

A circulação de conteúdo antivacina na internet não é recente, Wolfe e Sharp (2005) descobriram que ao procurar pelo termo “vacinação”, em diferentes mecanismos de busca, 60% dos resultados levava a sites antivacinação. Em contrapartida, a busca pelo termo “imunização” levava os sujeitos preponderantemente a conteúdos pró-vacina (98%). Nota-se que já havia naquele período uma relevante produção e disponibilização online de informação antivacina, com grande probabilidade do usuário ser direcionado a este conteúdo em suas pesquisas, pela filtragem dos mecanismos de busca.

Ao analisar oito sites de caráter antivacina, Kata (2010) observou a recorrência de vários argumentos relacionados aos temas de segurança e eficácia das vacinas; uso de medicina alternativa; liberdades civis (individuais), sobretudo em defesa do direito dos pais de escolher como cuidar de seus filhos; teorias da conspiração que mencionavam o encobrimento governamental de informações sobre as vacinas e o lucro das grandes empresas farmacêuticas; e posicionamentos morais, religiosos e ideológicos.

³¹ Medicina tradicional é o “(...) modelo de saúde que compreende conhecimentos, capacidades e práticas – baseadas nos saberes, nas crenças e nas experiências próprias de diferentes culturas – voltados para promoção da saúde, bem como para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças”. (BRASIL, 2018, 76) Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2019

³² Medicina alternativa é o modelo de saúde que tem uma abordagem não convencional, portanto, diversa da medicina convencional e que pode ou não conter práticas da medicina tradicional. “(...) este termo foi adotado no movimento de contracultura e institucionalizado pela OMS, em 1962, no intuito de diferenciar diversas abordagens de cuidado adotadas em contraposição à medicina especializada e tecnocientífica”. (BRASIL, 2018, p. 72) Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2019

Além disso, os sites possuíam características e funcionamentos semelhantes referentes ao uso da desinformação/mentira, apelo emocional e em aspectos de conteúdo, como o fornecimento de informações sobre isenção vacinal e contatos de advogados, e pedidos de apoio ao site para a promoção da causa antivacina. (KATA, 2010)

No *YouTube*, de acordo com Venkatraman et al. (2015), os vídeos com conteúdo antivacina utilizam a imagem de celebridades (figuras públicas), médicos certificados, histórias pessoais (relatos de experiências), argumentos científicos, antigovernos e naturalistas como estratégias de convencimento e persuasão de usuários. No *Google* as mensagens antivacina são promovidas principalmente por sites e *blogs* independentes, contudo alguns desses sites ganham roupagem institucional e dão a impressão de ser veiculado por organizações governamentais.

O estudo (2015) revela ainda que a correlação entre vacina e autismo circula mais em plataformas onde os usuários leigos têm maior liberdade de expressão (*YouTube* e *Google*) do que nos ambientes onde há moderação de conteúdo (*PubMed* e *Wikipedia*). Dessa forma, propõe que a presença de um editor pode oferecer melhor equilíbrio entre a liberdade de expressão e a circulação de conteúdo cientificamente correto. Além disso, ressalta a importância de organizações acadêmicas e governamentais ocuparem essas plataformas para divulgar e aumentar a oferta de informações confiáveis.

No *Facebook*, a partir da análise de seis páginas públicas antivacina, Smith e Graham (2017) constataram que o movimento antivacina contemporâneo é liderado principalmente por mulheres-mães, um reflexo do entendimento cultural e histórico, ainda dominante, de parentalidade que atribui o cuidado dos filhos como responsabilidade materna e isto inclui escolhas e tomadas de decisão sobre tratamentos de saúde. As preocupações centrais da comunidade antivacinação se mostraram constitutivas de todas as páginas examinadas, com destaque para o forte sentimento de perseguição que esses indivíduos apresentam, corporificado em desconfiança e crença em teorias da conspiração que recaem sobre a mídia, o governo, a comunidade científica e a prática médica convencional; a defesa de remédios naturais para manter a saúde ou curar doenças e até mesmo a prescrição de alimentos como medicação; além do questionamento da interferência do governo na autonomia corporal dos cidadãos por meio das vacinas.

Segundo Smith e Graham (2017), a comunidade antivacina no *Facebook* é popular e ativa, com alto grau de engajamento e interação entre os usuários por meio de curtidas (*likes*), postagens, comentários e, em particular, de compartilhamentos, o modo de participação mais comum observado e que sugere que o conteúdo antivacinação

ultrapassa os limites e os usuários dessas páginas atingindo pessoas que não estão necessariamente envolvidas com o assunto.

Ademais, os autores (2017) descobriram que os indivíduos são moderadamente ativos em várias páginas antivacina e este padrão de participação pode produzir um efeito de bolha de filtro que reforça o processo de significação e a prática antivacinação. Desse modo, as mídias sociais se constituem como um centro eficaz para a disseminação de ideias antivacina e contribuem para que o movimento seja durável em escala global.

Nesse sentido, Hoffman et al. (2019) acrescentam que a comunidade antivacina online é diversa tanto geograficamente – cidades, estados ou países diferentes - quanto politicamente – com posicionamentos políticos diferentes – e as redes sociais podem facilitar conexões entre esses indivíduos que antes eram inviáveis. Ao analisar comentários antivacina no *Facebook*, os autores constataram, assim como Smith e Graham (2017) anteriormente, que o engajamento de mulheres é preponderante (89%) e que muitos usuários compartilhavam o mesmo conteúdo antivacinação (*stories*, artigos, fotos), corroborando com a hipótese de bolha de filtro supracitada. As postagens eram geralmente, compartilhadas de grupos antivacinação que se colocavam como “pró-informação”, “pró-ciência” ou a favor da vacina como uma escolha e não obrigação.

De acordo com Hoffman et al. (2019), os argumentos antivacina identificados no *Facebook* são diversos, e os indivíduos mantêm muitas crenças compartilhadas, contudo, tendem a se fechar em quatro subgrupos: confiança; segurança; alternativos – aqui, os autores identificaram pessoas dizendo que comer iogurte cura o papilomavírus humano (HPV) - e, por fim, conspiração – crença, por exemplo, de que o vírus da poliomielite não existe e que os pesticidas causam sintomas clínicos da doença.

Os autores (2019) identificaram ainda que há uma grande desconfiança da comunidade médica e científica entre os sujeitos antivacina e que as postagens não se restringem somente contra a vacinação, outras práticas relacionadas à saúde são questionadas, como a fluoretação da água e o procedimento de circuncisão.

A exposição dos estudos acima, preocupados em compreender, por abordagens diversas, as particularidades e funcionamentos dos grupos antivacina e de seus indivíduos no espaço digital, mostra a convergência ou mesmo semelhança entre os resultados obtidos. Sugere, desse modo, que os argumentos e mecanismos de persuasão utilizados pelos grupos antivacina parecem se repetir e seguir o mesmo padrão nas diferentes plataformas e redes sociais, como um grande nó virtual. Cabe antever que o

grupo do *Facebook* analisado neste trabalho partilha de maneira expressiva das características de forma e conteúdo anteriormente citados, e suas especificidades serão abordadas no capítulo 2.

Em países da Europa³³ e, principalmente, nos Estados Unidos o movimento antivacina escapa das redes sociais e ocupa fisicamente o espaço urbano com a organização de conferências³⁴, simpósios³⁵, manifestações e participação política sobre questões vacinais³⁶. Existe, até mesmo, uma banda antivacina de *rock* americana denominada “*The Refusers*”³⁷, autodefinida como “*anti-stabishment*” – antissistema em tradução livre – que faz críticas às instituições oficiais vigentes na sociedade produzindo desconfiança sobre as ações empreendidas por elas.

No Brasil, o movimento tem outro funcionamento. É relativamente pequeno e recente quando comparado aos supracitados que, como visto na primeira parte do capítulo, acumulam séculos de história. Aqui, o modo como o movimento se constitui e funciona se dá pela inscrição na/pela materialidade digital. O significativo decréscimo na cobertura vacinal e a maior ocorrência de surtos indicam, entretanto, que os efeitos produzidos pelos discursos contrários à vacina podem transcender o virtual e se materializar em práticas sociais concretas que afetam a cidade e a vida em sociedade, como no caso da saúde pública.

³³ Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/news/world/europe/anti-vaxxers-italy-vaccine-measles-epidemic-europe-us-vaccination-global-health-security-agenda-a8560021.html>> <<https://www.euronews.com/2018/06/02/thousands-of-people-in-warsaw-protested-against-compulsory-vaccinations>>

³⁴ “*Autism One*” foi uma conferência realizada entre os dias 22 e 26 de maio de 2019, em Chicago nos Estados Unidos que reuniu pais e profissionais adeptos de práticas alternativas para abordar o autismo. Entre os palestrantes estava o “Dr. Andrew Wakefield” – como é referido no meio antivacina – o médico britânico que teve sua licença caçada após fraudar um artigo que relacionava a vacina da tríplice viral com o autismo. Mais informações sobre o evento e a programação podem ser vistas aqui: <<https://autismoneconference.com/>>

³⁵ Ver sobre o “*Vaccine Symposium*” em: <<https://www.nytimes.com/2019/05/14/nyregion/measles-vaccine-orthodox-jews.html>> <https://www.washingtonpost.com/health/2019/06/05/brooklyn-anti-vaccine-event-attracts-pro-vaccine-protests-amid-measles-outbreak/?noredirect=on&utm_term=.725fb667a078>

³⁶ Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/health/2019/02/08/washington-measles-outbreak-draws-crowd-hearing-vaccine-law/?noredirect=on&utm_term=.5764d0bf8c0c>

³⁷. São músicas como “*Gestapo*”, “*Uber Alles*”, “*First do no harm*”, “*Get your mandates out of my body*”, dentre outras. As músicas estão disponíveis em: <https://www.youtube.com/watch?v=qIbn81d5Kg8&list=PLt6wb_2UhCQSe5RPbreS2j97vxEX2vtEK&index=15>. Informações sobre a banda estão disponíveis em: <<https://therefusers.com/>>.

1.3.2 Fatores da redução da cobertura vacinal brasileira e a Lei como contenção entre os governos

A queda na vacinação é vista pelo Ministério da Saúde e por especialistas da área como a confluência de múltiplos fatores, no entanto, não se sabe ainda o quanto cada fator contribui para essa situação. As hipóteses com as quais o Ministério trabalha são baseadas em dados de monitoramentos realizados nos municípios sempre depois de uma campanha nacional de vacinação, onde os motivos mais mencionados para a não-vacinação foram: i) os pais têm a percepção de que não é preciso mais vacinar porque as doenças desapareceram; ii) o desconhecimento dos imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação obrigatória; iii) o medo de possíveis reações prejudiciais das vacinas ao organismo; iv) o receio de sobrecarga do sistema imunológico devido ao alto número de vacinas ministradas; e v) a incompatibilidade de horário de serviço com o de funcionamento dos postos de saúde – abertos das 8h às 17h somente em dias úteis. (ZORZETTO, 2018)

Para além dos fatores supracitados, outros foram identificados e compõem a relação dos elementos multicausais que podem ajudar a explicar o baixo índice de vacinação. Um deles é a presença de médicos e profissionais da saúde que recomendam os pacientes a não se vacinarem para doenças fora de circulação. (ZORZETTO, 2018) Apesar de não ser um posicionamento prevalecente, evidencia uma contradição no interior do sistema de saúde que desestabiliza a confiança nas informações repassadas pelo governo à população e abre para a possibilidade de que outros sentidos circulem em contraposição ao discurso hegemônico, como questionamentos referentes à necessidade e segurança das vacinas. Para as autoridades de saúde, recomendações assim estão relacionadas ao êxito da vacinação e das altas e homogêneas coberturas vacinais durante décadas, responsáveis pela erradicação e controle de doenças que antes matavam ou deixavam graves sequelas, o que não se observa(va) mais atualmente.

De acordo com Zorzetto (2018), outro fator pode ser a mudança no sistema de registro de imunização que passa por um processo de informatização dos dados vacinais da população, constituindo o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Sipni). Em funcionamento desde 2010, o novo modelo avançou efetivamente a partir de 2012 e já foi instalado em 67,4% das salas de vacinação de 5.257, dos 5.570, municípios. Nesse sistema, o nome, os dados pessoais e as doses de vacinas que cada indivíduo recebe ficam registrados e disponíveis para todas as salas de vacina e

postos de saúde do país. Isso facilita a recuperação de dados em caso de perda da carteira de vacinação, permite o registro de reações adversas e do número de doses aplicadas.

Contudo, o Sipni ainda enfrenta alguns problemas operacionais e técnicos que interferem na transmissão dos arquivos pelos municípios e podem resultar em diferenças entre os dados vacinais locais e os contabilizados em nível nacional. Apesar dessa questão, o Ministério salienta que a queda nos índices de imunização foi registrada tanto nos municípios que utilizam o sistema informatizado quanto nos que utilizam o sistema antigo – registro em papel. (ZORZETTO, 2018)

Por fim, atenta-se para os efeitos de notícias falsas que circulam nas redes sociais e a ação de grupos contrários às vacinas, sobretudo no espaço digital. Apesar do Ministério considerá-los incipientes e não estruturados como os do exterior, admite realizar o monitoramento desses grupos para se antever às *fake news*³⁸ e desmenti-las rapidamente. É nessa perspectiva que o governo olha para os grupos antivacinação no Brasil, como pessoas que negam a vacina por acreditarem em notícias falsas ou ainda por alegarem motivos religiosos e filosóficos. (ZORZETTO, 2018)

Diante de tudo que precede, onde surtos de doenças antes erradicadas voltam a circular com força no mundo todo, devido à baixa adesão vacinal, a reação de alguns governos têm sido sancionar leis para a obrigatoriedade de algumas vacinas que antes eram apenas recomendadas. No Estados Unidos, por exemplo, o governo de Nova York – cidade mais atingida por surtos de sarampo por causa do baixo índice de vacinação em comunidades de judeus ultra-ortodoxos – aprovou, em 2019, uma lei³⁹ que determina o fim da isenção vacinal por crenças religiosas e por outras motivações que não sejam médicas, prática aceita em grande parte do país. A iniciativa foi seguida por outros estados americanos, caso do Mississippi, Califórnia e Arizona.

No Brasil, a vacinação obrigatória está instituída no âmbito legal pela Lei ordinária n. 6.259/1975 de 30 de outubro de 1975, que institucionalizou o PNI. No Título II deste dispositivo, intitulado “Do Programa Nacional de Imunizações”, fica estabelecido a vacina mandatória no artigo 3, parágrafo único; no 5, parágrafos 1º, 2º e 3º; e no 6, parágrafo único. No Título IV, sobre as “Disposições Finais”, o artigo 14 faz saber que o

³⁸ O funcionamento discursivo das *fake-news* será explicitado no capítulo 3 juntamente ao modo como o Ministério da Saúde tem atuado sobre essa questão, e seus efeitos para o movimento antivacina.

³⁹ Disponível em: <<https://www.npr.org/2019/06/13/732501865/new-york-advances-bill-ending-religious-exemptions-for-vaccines-amid-health-cris>>

não cumprimento das disposições estabelecidas pela lei incorre em infração sanitária, estando o infrator sujeito às penalidades (BRASIL, 1975)⁴⁰.

O decreto n. 78.231/1976⁴¹ de 12 de agosto de 1976 regulamenta a lei supracitada e delibera, dentre outras questões, sobre a imunização compulsória, sobretudo no Título II “Do Programa Nacional de Imunizações e das Vacinações de Caráter Obrigatório”, nos artigos que seguem:

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina (BRASIL, 1976).

Ainda no âmbito legal, a obrigatoriedade da vacina está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴², no artigo 14, parágrafo único. O documento dispõe no artigo 249 sobre as penalidades cabíveis em caso de descumprimento do dispositivo, onde os responsáveis podem responder civil e criminalmente na justiça caso o Conselho Tutelar seja notificado, e pagar multa que varia de três a vinte salários mínimos, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990)

Se de um lado tem os governos impondo coercitivamente a vacinação, do outro há a resistência das pessoas que desconfiam do governo e da indústria farmacêutica, temem os efeitos colaterais das vacinas e defendem o direito à liberdade de escolha e direito ao próprio corpo.

Antes de adentrar nas especificidades do digital, materialidade e condição de produção sob a qual o corpus de análise se constitui e funciona, é oportuno produzir um efeito de unidade sobre todo o (per)curso histórico traçado até aqui, com o intuito de entender o quê do passado ecoa sobre o presente, identificando no jogo entre as condições de produção em sentido amplo e nas de sentido estrito os fatos e os atores que permeiam a constituição e os movimentos de sentidos sobre a vacina.

⁴⁰ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm >

⁴¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm >

⁴² Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf >

1.4 Da variolização ao movimento antivacina: entre a memória e a atualidade. Regularidades e deslocamentos

Na esteira dos acontecimentos históricos sobre a vacina, que se tentou apresentar neste trabalho, é possível compreender como os sentidos foram sendo trabalhados e constituídos pela repetibilidade de dizeres, mas também de gestos, mecanismos, instituições e atores, nas formações sociais diversas que compõem esse (per)curso, desde a variolização ao movimento antivacina contemporâneo.

A prática da variolização, como se viu, antes de ser retomada pelo ocidente durante epidemias de varíola nos séculos XVII e XVIII, era milenar, realizada por civilizações muito antigas, envolta por rituais e crenças, quer seja fruto da observação empírica sobre o funcionamento da doença/cura, quer seja por razões espirituais ou culturais de concepção da moléstia, o que continuou reverberando sobre as práticas ocidentais de inoculação do pus variólico. O empirismo da técnica trouxe a constatação que além de agravar uma epidemia em curso pela transmissão ainda maior de varíola, a prática provocava muitas mortes.

A descoberta da vacina *jenneriana* no final do século XVIII também partiu da observação empírica do conhecimento tradicional e, em uma época onde não se questionava a ética dos experimentos científicos com seres humanos, foi arbitrariamente testada e comprovada. Contudo, não demorou para que controvérsias surgissem entre os próprios médicos sobre a segurança (medo da transmissão de doenças dos animais para os homens) e eficácia (pessoas vacinadas contraíam a doença novamente após um tempo) do novo material. Ademais, barreiras religiosas (o demônio se apossaria dos corpos por meio da vacina), culturais (a varíola era uma fase necessária e natural da vida humana, assim como a dentição e não deveria sofrer interferência) e a oposição por viés político contribuíram para a produção de desinformação e crenças negativas sobre a vacina.

Relembra-se ainda que, neste período, no Brasil colônia já havia a obrigatoriedade da vacinação com a aplicação de multas e sanções em caso de descumprimento. O método de inoculação braço a braço era executado então de maneira coercitiva além de ser um processo doloroso. Havia a preocupação, por parte da população, com as precárias condições de armazenamento, conservação e inexperiência dos aplicadores de vacina, falhas do Estado que repercutiram igualmente na Revolta da Vacina e na atualidade, como se verá no capítulo 2.

Além disso, boa parte da população interiorana não aceitava a vacina porque a confundia com a variolização, prática que estava associada à morte e à própria doença. Os que se submetiam ao método faziam por meio de curandeiros e homeopatas. Aqui se observa um aspecto interessante, a variolização como prática alternativa à vacina era feita por profissionais também alternativos, tal como acontece atualmente no movimento antivacina.

Por fim, retoma-se a existência de movimentos e ligas antivacina na Inglaterra e Estados Unidos que tinham em sua composição heterogênea a participação de adeptos e profissionais de terapias alternativas de saúde, além de trazerem o discurso liberal do direito de escolha e da não intromissão estatal no domínio privado.

Durante a Revolta de 1904, no contexto de efervescência política, econômica e social, identifica-se uma população subjugada, descontente e desconfiada das ações que partiam do governo. Ao povo, aliam-se políticos opositores liberais; simpatizantes do positivismo que propagavam a vacina como veneno difusor de doenças; e a mídia com papel importante em amplificar as discussões e os posicionamentos contrários à vacina obrigatória para a sociedade.

Há, então, as condições de produção em que se instala a Revolta: uma hegemonia do positivismo e a concepção comtiana da doença/cura; o interesse de políticos liberais que desejavam a queda do governo, e a evidência moral em torno da defesa da honra e da dignidade do homem e da família, onde retoma-se o discurso de liberdade de escolha do povo no domínio privado dos corpos. Tal como acontece no movimento antivacina atual houve o intercâmbio de ideias antivacinistas de outros países e seguiu-se o modelo de estruturar uma Liga Contra a Vacina Obrigatória.

No que tange o movimento antivacina contemporâneo, diferentemente do que ocorreu no momento da descoberta e introdução da vacina *jenneriana* e da Revolta da Vacina, trata-se de um contexto em que a vacina e a cultura de vacinação reúnem décadas de experiência, e têm a eficácia e segurança consolidadas pela ciência. Contudo, como no passado da vacina, ecoam medo e insegurança muitas vezes motivados por desinformações e por falhas do Estado – lotes de vacinas contaminados; falta de imunizantes em algumas localidades; omissão de reações adversas sérias, apagadas na transparência do discurso de segurança irrestrita; comunicação inadequada com o público; precariedade na oferta de tratamentos de saúde em geral; falta de confiança no Estado, etc. A isto, somam-se motivações de ordem filosóficas que, assim como antes, produzem efeitos sobre os sentidos da vacinação.

Diante do exposto, delineia-se as regularidades e disjunções identificadas no (per)curso histórico da vacina, na sua relação com o movimento antivacina contemporâneo. Destacam-se:

O uso da lei como instrumento de dominação do Estado para o controle e normatização dos sujeitos na sociedade continua operando sobre a vacinação. Em contrapartida, as palavras “liberdade” e “direito” marcam as reivindicações do povo e são muito fortes na Revolta e no movimento antivacina. Funcionam para estimular a mobilização e a resistência contra o autoritarismo do governo e expressam a demanda pela autonomia de, entre outras coisas, deliberar sobre questões do próprio corpo.

O discurso pragmático e utilitário da vacina adotado pelo governo desde a introdução da vacina no Brasil, porém mais fortemente durante a Revolta, apaga e se sobrepõe a todo um processo de conhecimento sobre o funcionamento dos imunizantes. O sujeito no decorrer da história não foi habilitado a produzir um gesto de interpretação sobre a vacina, apenas foi-lhe imposto e essa falta de compreensão continua reverberando sobre os sujeitos e os sentidos do grupo antivacina, como vai se observar nos capítulos 2 e 3.

A repetibilidade histórica da circulação de boatos e seus efeitos na produção de crenças e inseguranças sobre as vacinas. Acrescenta-se ainda que motivações filosóficas, religiosas, político-ideológicas e científicas atravessam os sujeitos e estão na constituição e funcionamento dos sentidos sobre a vacina desde a variolização até o movimento antivacina, como se observou. Nesse sentido, entende-se que é com a mesma heterogeneidade e opacidade que se deve refletir sobre a hesitação vacinal.

A mídia tem desde a Revolta papel central na produção e gerenciamento de efeitos de sentidos sobre a vacinação. No primeiro momento foi um dos responsáveis por legitimar os discursos contra a vacina ao amplificar as vozes dos opositores para a sociedade. Diferentemente, matérias sobre o movimento antivacina contemporâneo retomam os dizeres de segurança, prevenção e eficácia cristalizados pelo discurso do governo, e associam a hesitação à vacina com notícias falsas. As massivas reportagens feitas durante os períodos de surtos de sarampo e de constatação da queda na cobertura vacinal produzem um efeito de correlação com o movimento antivacina, quando não o fazem diretamente.

O movimento antivacina pode ser pensado como uma retomada da “Liga contra a vacina obrigatória” - propulsora do acontecimento da Revolta da Vacina de 1904 - enquanto funcionamento na produção de efeitos de sentido contrários à vacina ao mesmo

tempo em que se inscreve como a própria “Revolta”, com deslocamentos e ressignificações próprias às condições de produção atuais.

Dito de outro modo, o embate físico (gestos concretos na rua) que a Liga provocou com a Revolta sofreu uma ruptura e se ressignificou pela internet. O termo “Revolta” foi ressignificado em “movimento”, onde circulam dizeres e saberes que provocam efeitos de sentidos nos sujeitos e incidem sobre suas práticas/gestos. Ou seja, embora essa nova configuração se constitua e funcione no/pelo digital materializa-se no real da cidade através das práticas sociais que suscitam (a não vacinação; surtos de doenças; prejuízo na saúde pública).

Desenvolver o que precede toca naturalmente em explicitar a constituição do espaço urbano pelo espaço digital, pela emergência das novas tecnologias de linguagem, relação que produz um novo espaço de significação. Nessa perspectiva, impõe compreender as especificidades do processo de produção do discurso nas condições de produção do digital onde a produção de sentidos passa por uma memória de outra natureza.

1.5 O digital nos movimentos da cidade

Compreender o modo como o espaço urbano e o espaço digital se sobrepõem atualmente permeia, primeiramente, entender a cidade em sua discursividade e as possibilidades que o sujeito dispõe para se significar nesse espaço simbólico.

De acordo com Orlandi (2004b), na espacialidade urbana o corpo do sujeito e o corpo da cidade formam uma unidade de tal maneira que seus destinos não se separam. Assim, o corpo social e o corpo urbano formam um só, ou seja, o social é sobredeterminado pelo urbano e o sujeito se torna parte do acontecimento do significante cidade. O dualismo entre individualidade e coletividade, público e privado, dessemelhança e padronização, direito e dever são constitutivos das relações sociais que aí se estabelecem e na maneira como o sujeito significa - e é significado - na/pela cidade.

Na atualidade procedente da globalização outras questões se inscrevem e atravessam a relação entre sujeito/cidade/sociedade. As novas tecnologias de linguagem trouxeram consigo não só novas condições de produção com outras formas de dar corpo aos sentidos - formular -, como também incidiram diretamente e determinantemente sobre o percurso – circulação - e produção dos sentidos, haja vista como se estabelecem as

novas formas de relações - entre sujeitos e destes com o espaço urbano - através das redes mundializadas e sem fronteiras da internet.

A imbricação entre o digital e a cidade inaugura, segundo Dias (2011, p.14), uma nova forma material, um espaço urbano contemporâneo denominado “e urbano” através do qual é possível compreender “(...) 1) o processo de produção de sentido no e do espaço urbano, significado pelo eletrônico, e 2) o processo de produção da vida no que diz respeito às suas relações sociais nesse espaço urbano significado pelo eletrônico.”

É neste cenário que se observa emergir nas e pelas redes sociais uma nova configuração, própria da contemporaneidade, de movimentos sociais, designados por Castells (2017) como “movimentos sociais em rede”. Para o autor, a (re)organização dos sujeitos no/pelo espaço digital catalisa e funciona como um sintoma da insatisfação social sobre assuntos específicos que afligem e são comuns a esses sujeitos.

Segundo o autor (2017), a constituição desses movimentos é possível pela convergência de dois fatores contextuais. O primeiro diz respeito à crise de legitimidade do sistema político, motivada principalmente pela corrupção. Nessa situação, o sujeito busca formas alternativas de manifestar suas necessidades, por meio de canais também alternativos e não institucionais, pois não confia e não se sente representado pelo Estado. O segundo fator é a capacidade de comunicação autônoma que os sujeitos possuem para se conectar com os integrantes do movimento – local ou globalmente - e com a sociedade em geral. Isso devido às novas tecnologias e a mobilidade que elas proporcionam.

É o caso do movimento antivacina no *Facebook* e, dadas as diferenças que os separam, de tantos outros movimentos brasileiros que se desenvolveram nessa conjuntura, como o movimento contra o aumento no preço da passagem do transporte público, que se estendeu também contra a corrupção em 2013, e mais recentemente o que mobilizou estudantes a ocuparem escolas públicas contra a reorganização escolar em 2015.

A constituição e o funcionamento dos movimentos sociais em rede, como foi abordado por Castells (2017), muito contribuiu para pensar e sustentar a hipótese de que o movimento antivacina se configura em um movimento social e se enquadra dentro dessa nova composição estruturada pelo digital. Ainda que às margens da sociedade, deslegitimado pelo Estado e instituições oficiais, é um espaço significado pela identificação entre sujeitos e pela resistência aos efeitos de sentidos estabilizados e normativos do discurso institucional sobre a vacina, com os quais estabelecem outras relações de sentidos.

Desse ponto, segue-se com as reflexões de Dias (2018), que muito se tangencia às colocações de Castells (2017), para pensar o movimento antivacina como parte dos movimentos da cidade⁴³, pois a autora situa as manifestações “(...) de resistência a um modo de organização da cidade (que incide sobre sua ordem) que apaga o espaço público como lugar do político (...)”, como expressão das relações sociais que ocorrem na cidade. (DIAS, 2018, p. 106). Essa concepção produz um deslocamento da concepção de movimentos sociais tais como ocorreram na década de 60, organizados sob um programa de lutas e geralmente vinculados a uma instituição sindical ou partidária.

Para a autora (2018) houve uma transformação no modo de manifestação política que, contemporaneamente, se constrói e se estrutura independentemente de uma organização institucionalizada com objetivos bem determinados na sociedade, como acontecia nos movimentos sociais. Essa mudança passa pelo uso das tecnologias de linguagem e pelo digital, “(...) como uma condição de produção político-ideológica do discurso, como uma condição e meio de produção e reprodução das formas de existência capitalistas. (...)”, com novas formas de subjetivação do sujeito. (DIAS, 2018, p. 28)

Nessa perspectiva, para Dias (2018) os processos de significação do sujeito e da cidade, materializados nas manifestações dos movimentos da cidade, se constituem pelo digital, nas condições de produção do digital e se dão em grande parte por redes de conectividade. Interessa aqui observar de modo particular o funcionamento da rede social do *Facebook*, enquanto uma rede de conectividade, na/pela qual o movimento antivacina no Brasil se constitui e materializa seus efeitos no real da cidade.

Para tanto, impõe dizer que é pela instância da circulação que o discurso digital se formula e se constitui. Nesse sentido, observar o processo de produção dos discursos por essa via, através de postagens, comentários, compartilhamentos, *hashtags*, “(...) tem a ver com um sentido que se produz no efêmero, no agora, é esse modo de existência dos discursos que se impõe ao pensarmos sua constituição”. (DIAS, 2018, p. 29)

O que precede tem a ver com a natureza da memória digital constituída segundo Dias (2018) por uma relação contraditória entre a memória histórica –

⁴³ Para esta reflexão, Dias (2018) filia-se à distinção que Orlandi (2011) faz em seu texto “Língua, Comunidade e Relações sociais no espaço digital”, entre “movimentos da/na sociedade” e “movimentos sociais”. Nesse sentido, os movimentos da cidade fazem parte dos movimentos da sociedade. O texto da autora está disponível em: <<https://www.labeurb.unicamp.br/livroEurbano/pdf/eurbano1.pdf>>.

interdiscurso - e a memória metálica⁴⁴ - reservatório homogêneo de armazenamento e acúmulo de informações. A autora (2018, p. 105) diz que a memória digital “(...) é o lugar da contradição, onde a memória escapa à estrutura totalizante da máquina (memória metálica), saindo do espaço da repetição formal e se inscreve no funcionamento do interdiscurso (memória discursiva)”.

Dizendo de outro modo, esse processo só é possível porque nas redes de conectividade, e neste caso em particular na rede social do *Facebook*, os sujeitos e os sentidos se constituem em uma relação de alteridade e de dispersão com outros dizeres. Para Dias (2018, p.165) “(...) é só quando há a possibilidade de interpretar que a memória metálica se des-organiza na tensão com a memória discursiva, produzindo uma memória digital”.

A escrituração, entendida por Dias (2018) como um efeito de registro ou marca da existência do sujeito pelas postagens no *Facebook*, é um lugar onde se pode observar a memória digital, “(...)pela maneira como a memória se diz, entre a captura do algoritmo e a liberdade do pensamento”. (DIAS, 2018, p. 161) De acordo com a autora (2018), é pela circulação das postagens, por meio do compartilhamento ou dos comentários que ocorre a des-organização da memória metálica, do espaço linear e organizado do *feed*, pois se abre para a relação com sentidos outros, pontos onde há a possibilidade de fuga dos sentidos.

Nessa ceara, é interessante antecipar que no caso do grupo antivacina analisado, como poderá ser percebido no capítulo 2, observa-se dois funcionamentos distintos, mas que não se descolam, das postagens e comentários. O primeiro diz respeito aos vários movimentos de sentidos sobre o objeto simbólico vacina e, desse modo, à abertura para a polissemia. O segundo é a regularização dos sentidos pela repetibilidade de dizeres sobre a vacina que mesmo com o efeito polissêmico não ressignificam, ao contrário, se cristalizam em um mesmo campo de significação produzindo a variedade do mesmo.

É como se o sujeito estivesse envolto por uma bolha que garante homogeneidade e estabilidade ao seu universo de sentidos, um lugar que produz, pela identificação com outros sujeitos e seus sentidos, o viés de confirmação necessário para comprovar sua tese e reforçar suas crenças. Esse é um efeito do trabalho dos algoritmos

⁴⁴ Orlandi (2004a, 15-16) classifica a memória metálica como a “informatização dos arquivos “. Uma memória marcada pelo acúmulo e infinidade de informações cuja materialidade é formal (a da máquina) e não histórica.

que captam, a partir dos rastros que os sujeitos deixam ao se inscrever na internet, seus hábitos de consumo e informação. Recortam e oferecem do todo somente o que entendem ser da preferência do sujeito. Há aí a “(...) sobredeterminação do político ao econômico, ao consumo, ao mercado de dados”, e um sujeito convertido e transformado em sujeito de dados. (DIAS, 2018, p. 170)

Na reflexão sobre o sujeito de dados, no contexto do movimento antivacina, este trabalho reconhece a importância de se refletir sobre os dados pelo viés econômico, sobretudo pela monetização de conteúdo antivacina nas/pelas plataformas digitais que, ao gerarem lucro para o sujeito, podem retroalimentar a produção e propagação desse tipo de conteúdo na internet. No entanto, este aspecto não será aprofundado. Por outro lado, interessa refletir sobre o sujeito de dados como rastros pelos quais o sujeito pode ser individua(liza)do pelo Estado, sustentado por dispositivos jurídicos que funcionam sobre esse mesmo sujeito em sua forma-sujeito jurídico na formação capitalista.

Dito de outra forma, embora o sujeito antivacina se sinta livre para manifestar sua liberdade de expressão em um espaço sem interditos e resguardados de coerções imediatas, o que não ocorreria se ele estivesse se manifestando nas ruas, ele continua sendo um sujeito de direitos e deveres, facilmente rastreável e exposto às punições do Estado, vide as novas formas de vigilância e monitoramento social propiciados pelas tecnologias de linguagem.

Para um efeito de conclusão, procurou-se no percurso até aqui, observar na incursão ao passado da vacina as condições de produção sob as quais ela se constituiu e se consolidou como prática social institucionalizada. Este processo, tornou possível evidenciar os movimentos de sentidos que foram-na significando, de modo que se pôde compreender a constituição do discurso antivacina em sua historicidade, pelo modo como os sentidos sobre a vacina foram produzidos e significados nos/pelos sujeitos nas diversas formações sociais.

Como se observou, o discurso antivacina é marcado fortemente pelo político⁴⁵, na perspectiva de que os sentidos sobre a vacina não são os mesmos para todos os sujeitos, podem, por exemplo, significar “proteção” para o Estado e, contraditoriamente, “perigo” para os hesitantes da vacina.

⁴⁵ O político é compreendido neste trabalho por uma perspectiva discursiva, tal como desenvolvido no livro *Discurso e Texto: Formulação e Circulação dos Sentidos* por Orlandi (2012, p. 90), para a qual o político é definido “(...) pelo fato de que o sentido é sempre dividido, esta divisão tendo uma direção que não é indiferente às injunções que derivam da forma da sociedade tomada na história em um mundo significado e significante, em que as relações de poder são simbolizadas.(...)”.

Nessa perspectiva, entende-se que a divisão de sentidos é estruturada por relações de força dissimétricas, neste caso, simbolizadas pelo lugar de relevância/dominância que o Estado ocupa em contraposição ao lugar marginalizado que o sujeito antivacina tem na sociedade, hierarquicamente dividida e significada por relações de poder. Contudo, como afirma Pêcheux (2014a, p. 281) “não há dominação sem resistência (...)” e é por esse viés que se conjectura o movimento antivacina, como parte dos movimentos da cidade, tal como foi definido anteriormente.

Dito isso, o próximo capítulo propõe compreender o discurso antivacina em sua opacidade, a partir da explicitação das regularidades e funcionamentos identificados no corpus de análise referente ao grupo antivacina “O lado obscuro da vacina”.

2 “OUSAR PENSAR”, “OUSAR SE REVOLTAR”: EFEITOS DE SENTIDOS DO DISCURSO ANTIVACINA

Compreender os efeitos de sentidos do discurso antivacina, como se propõe, implica, primeiramente, entender que a AD não trabalha com uma concepção de sentido que corresponde à literalidade das palavras e expressões, como afirma Pêcheux (2014a), de forma que não há um sentido unívoco e transparente que possa ser apreendido por meio de uma interpretação semântica. A definição que o autor (2014b) estabelece para o discurso, como efeitos de sentido entre sujeitos, evidencia essa característica de abertura e multiplicidade de sentidos. Além disso, ao se falar em sujeito está posto que a ideologia é constitutiva da prática discursiva à medida que o é do sujeito.

Segundo Orlandi (2002) o discurso é a materialidade específica da ideologia e a língua é a materialidade específica do discurso, assim, a compreensão do processo de produção de (efeitos de) sentidos por/para os sujeitos não é direta ou evidente, envolve mecanismos complexos que permitem, durante a análise, olhar para a linguagem em sua opacidade, levando em consideração a “(...) determinação dos sentidos pela história, a constituição do sujeito pela ideologia e pelo inconsciente, fazendo espaço para o possível, a singularidade, a ruptura, a resistência (...)”. (ORLANDI, 2002, p.59)

Nessa perspectiva, no capítulo 1 procurou-se fazer o primeiro gesto de interpretação para compreender o processo de produção de sentidos sobre a vacina. Isso foi feito observando como os sentidos sobre esse objeto simbólico foram produzidos e determinados ao longo da história, evidenciando sua historicidade e a divisão de sentidos - o político - instituída por relações de forças e poder.

Este capítulo vai se ocupar da constituição ideológica do sujeito antivacina a fim de identificar, a partir do corpus de análise, a quais regiões interdiscursivas seus dizeres se filiam para significar como significam e que formações ideológicas representam no discurso. Pretende-se entender, discursivamente, como a resistência à vacina é produzida e explicitar quais discursividades e funcionamentos constituem o discurso antivacina.

2.1 O processo de produção de sentidos

Sujeito, sentido e ideologia estão constitutivamente intrincados no processo de produção discursivo, pois conforme salienta Pêcheux (2014a) a constituição do sentido

se junta à constituição do sujeito de forma que ambos se constituem simultaneamente. Ademais ao retomar Althusser (1980) no livro “Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado”, o autor ressalta que “só há prática através de e sob uma ideologia” e que “só existe ideologia pelo sujeito e para sujeitos”. (PÊCHEUX, 2014a, p. 135)

Dito de outro modo, é a ideologia que interpela o indivíduo e o constitui em sujeito, que produz as evidências de sua existência a partir de seu reconhecimento e identificação enquanto um sujeito único, consciente, que está na origem de seu dizer e é livre em suas escolhas (com nome, família, crenças e práticas). (PÊCHEUX, 2014a)

A operação de interpelação ideológica resulta em uma forma-sujeito histórica que na modernidade e na formação social capitalista corresponde à forma-sujeito de direito ou jurídico. Esta forma-sujeito histórica representa bem, segundo Orlandi (2002), a contradição, pois apresenta um sujeito livre (sujeito de direitos) e ao mesmo tempo submisso (sujeito às leis). Segundo Haroche (1987 apud ORLANDI, 2002) a submissão na forma sujeito-jurídico não é tão evidente porque proporciona a ideia de autonomia, de liberdade individual e de um sujeito livre, não-determinado pelo Estado.

A contradição que se instala na forma-sujeito jurídico (liberdade/submissão) pode ser contextualizada dentro do funcionamento ambivalente do aparelho jurídico que, segundo Althusser (1980), funciona simultaneamente tanto como aparelho ideológico quanto repressivo. Segundo o autor há na sociedade instituições especializadas, reguladas pelo Estado com o intuito de controlar e administrar os sentidos e as relações sociais. Elas se dividem em aparelhos ideológicos do Estado (AIE) e aparelhos repressivos do Estado (ARE). Os AIE funcionam primeiramente pela ideologia e são representados pelas instituições religiosa, familiar, política, jurídica, escolar, midiática, sindical e cultural. Os ARE funcionam massivamente pela violência e força física – ou no limite dela - por mecanismos e dispositivos de coerção. Por isso, o sistema jurídico está também aqui compreendido, juntamente com o governo, a administração, a polícia, os tribunais, o exército, as prisões etc.

Os mecanismos pelos quais os AIE administram/gerem os sentidos e os sujeitos, investidos em suas relações sociais, não são tão explícitos ou evidentes aos sujeitos como são nos ARE. Se realizam neles pela articulação entre ideologia e inconsciente, denominados respectivamente como estruturas-funcionamentos responsáveis por “(...) dissimular sua própria existência no interior mesmo do seu funcionamento, produzindo um tecido de *evidências* “*subjetivas*”, (...) “nas quais se constitui sujeito” (...).” (PÊCHEUX, 2014a, p. 139, grifo do autor)

Este é um efeito ideológico e é ele que faz com que o sujeito se reconheça no mundo, com uma identidade, autonomia, valores e práticas próprios, com a ilusão de estar agindo em consciência segundo sua crença e, portanto, de ser a origem (ser o autor) de seus dizeres e atos, de ser sujeito de si e determinar a sua vida. Contudo, essa impressão de realidade é fornecida pela ideologia que junto ao funcionamento do inconsciente – a partir da inscrição do sujeito no simbólico - encobre o assujeitamento à forma-sujeito jurídico e a individua(liza)ção/subjetivação do sujeito pelo Estado, com sua inscrição nas relações sociais mediadas pelos AIE e pelas práticas materiais (rituais) interiores a cada um deles.

Nesse sentido, segundo Althusser (1980), a ideologia existe sempre dentro de um AIE e em sua(s) prática(s)/rituais, sendo que cada aparelho representa a realização de uma ideologia. Daí depreende-se duas proposições. A primeira diz respeito ao caráter material da instância ideológica, pois da forma como se concebe a ideologia não é uma representação de ideias abstratas, mas possui uma espessura material manifesta no comportamento, nos atos/gestos inseridos em práticas concretas dos sujeitos em uma formação social, como a não-vacinação no caso analisado. A segunda, é que não existe apenas uma ideologia, mas várias ideologias comportadas em cada AIE.

Há de se dizer, de acordo com Althusser (1980), que os AIE são o lugar e o meio de realização da ideologia (da classe) dominante, constituindo-se como aparelhos da luta de classes que garantem as condições de exploração e reprodução da classe dominada. Contudo, “(...) não há luta de classes sem classes antagônicas. Quem diz luta de classe da classe dominante diz resistência, revolta e luta de classe da classe dominada.” (ALTHUSSER, 1980, p. 118)

Assim, a ideologia da classe dominante não se torna pacificamente ou pura e simplesmente dominante, existe nesse processo de dominação ininterruptos e duros conflitos e afrontamentos com a classe dominada. De forma que se por um lado os AIE asseguram o meio de realização da ideologia (da classe) dominante, com a exploração/reprodução da classe dominada, se constituem simultânea e contraditoriamente como o lugar de transformação das relações de produção. Portanto, os AIE representam as condições ideológicas da reprodução/transformação das relações de produção, ou seja, os lugares onde se realizam a reprodução/transformação das relações sociais e da sociedade, a partir do embate (luta ideológica) entre as diferentes classes sociais.

Para resumir o que precede, pode-se dizer com Pêcheux (2014a, p.132) que “(...) em sua materialidade concreta, a instância ideológica existe sob a forma de *formações ideológicas* (referidas aos aparelhos ideológicos de Estado), que, ao mesmo tempo, possuem caráter “regional⁴⁶” e comportam posições de classe (...)”. Isso implica dizer que no interior de uma formação ideológica (FI) funcionam tanto forças antagônicas, representadas por sujeitos inscritos em diferentes posições de classe, quanto forças aliadas, de sujeitos que ocupam a mesma posição de classe, e essas forças mantêm relações contraditórias e tensas dentro da FI.

Nessa perspectiva, quando se pensa no processo discursivo⁴⁷, é possível afirmar que as palavras e expressões “(...) mudam de sentido segundo as posições sustentadas por aqueles que as empregam, o que quer dizer que elas adquirem seu sentido em referência a essas posições, isto é, em referência às formações ideológicas (...) nas quais essas posições se inscrevem.(...)” (PÊCHEUX, 2014a, 146-147)

Está aí a relação das ideologias com a constituição do sentido por/para o sujeito. Como visto anteriormente, elas são responsáveis por fornecer evidências aos sujeitos, a de sua própria existência (identificação) e comportamento (crenças/práticas), e a do sentido, onde acreditam estar na origem de seu dizer e recebem como evidente (isso só pode significar deste jeito) o que ouvem e dizem, constituindo-se em sujeitos do discurso. A ideologia oculta, assim, sob a transparência da linguagem, o caráter material (sócio-histórico-ideológico) dos sentidos, sempre determinados ideologicamente.

Para dar corpo aos sentidos e estruturar seus dizeres - no eixo horizontal da formulação, o do fio do discurso (intradiscurso), o da presentificação do dizer - o sujeito o faz afetado pela memória, que pensada em relação ao discurso recebe o nome de interdiscurso. Representa, segundo Orlandi (2002, p.33), o eixo vertical da constituição

⁴⁶ Com “regional” Pêcheux (2014a) retoma a formulação de Althusser (1980) no livro “Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado” e se refere à especialização das diferentes ideologias (práticas materiais) inseridas em cada AIE como a ideologia religiosa, escolar, midiática, jurídica, familiar etc., onde cada uma representa uma formação ideológica.

⁴⁷ O processo discursivo (ideológico) é “(...) o sistema de relações de substituição, paráfrases, sinônimas etc., que funcionam entre elementos linguísticos – “significantes” – em uma formação discursiva dada” (PÊCHEUX, 2014a, p. 148) Isso, porque as palavras não possuem o mesmo sentido para todos os sujeitos (não significam igual pra todo mundo), elas mudam de sentido ao passar de uma formação discursiva para outra. Também acontece de palavras diferentes, no interior de uma mesma formação discursiva, ter o mesmo significado em função desse sistema de relações de substituição que rege o processo discursivo. Desta forma, o dizer, no processo discursivo, é trabalhado constantemente na tensão entre duas forças, a primeira diz respeito à (re)produção dos mesmos dizeres por diferentes formulações (paráfrase) produzindo a estabilização/cristalização dos sentidos no/por os sujeitos. A segunda, é quando sentidos diferentes irrompem em uma formulação e o sujeito produz um deslocamento, ruptura no processo de significação fazendo intervir o novo, o diferente (polissemia). (ORLANDI, 2002)

do sentido, o já-dito, a rede de sentidos na qual o sujeito se filia para falar, o saber discursivo que sustenta todo dizer, ou seja, “(...) todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos. Para que minhas palavras tenham sentido é preciso que elas já façam sentido. E isto é efeito do interdiscurso (...)”. Dessa forma, todo dizer se constitui no entrecruzamento dos dois eixos, o vertical (memória/interdiscurso) com o horizontal (atualidade/intradiscurso), respectivamente, no atravessamento da constituição do sentido e sua formulação. (ORLANDI, 2002)

Observar o interdiscurso é importante porque permite “(...) remeter o dizer (...) a toda uma filiação de dizeres, a uma memória, e a identificá-lo em sua historicidade, em sua significância, mostrando seus compromissos políticos e ideológicos”. (ORLANDI, 2002, p. 32)

Pêcheux (2014a, p. 149, grifo do autor) propõe chamar o interdiscurso de o “(...) todo complexo com dominante” das formações discursivas (...), definindo estas como “(...) aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, (...) determina *o que pode e deve ser dito* (...)” (PÊCHEUX, 2014a, p. 147, grifo do autor).

As formações discursivas (FD’s) “(...) podem ser vistas como **regionalizações** do interdiscurso, configurações específicas dos discursos em suas relações (...)”. (ORLANDI, 2002, p. 43-44, grifo nosso) A autora explica dizendo que o interdiscurso disponibiliza dizeres – o saber discursivo, o já-dito sedimentado na memória – que constitui uma formação discursiva em relação a outra. É pela inscrição do sujeito em uma ou outra FD e na/pela articulação destas que o sentido se produz e o dizer se formula.

Desse modo, a FD é o lugar da constituição do sentido (sua matriz), de acordo com Pêcheux (2014a, p. 147), “(...) isso equivale a afirmar que as palavras, expressões, proposições etc., recebem seu sentido da formação discursiva na qual são produzidas (...)”. Constata-se, então, ao que concerne a materialidade do discurso e do sentido, que “(...) os indivíduos são interpelados (em sujeitos falantes de seu discurso) pelas **formações discursivas que representam na “linguagem” as formações ideológicas** que lhes são correspondentes.” (PÊCHEUX, 2014a, p. 147, grifo nosso)

Pode-se dizer mais precisamente que a “(...) interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se efetua pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina (isto é, na qual ele é constituído como sujeito) (...)” (PÊCHEUX, 2014a, p. 150) Esta identificação se dá, segundo o autor (2014a), pelo viés da forma-sujeito. Em

sua propriedade discursiva, ela incorpora e esquece/dissimula os elementos do interdiscurso (já-dito) no intradiscurso (formulação). De modo que o fio do discurso revela, assim, os traços daquilo que determina o sujeito - as FD's (e ideológicas) nas quais se inscrevem para significar.

Há, portanto, uma intrincação do interdiscurso, sob a forma regionalizada das FD's, nas FI's. Desse modo, segundo Pêcheux (2014a), o interdiscurso está também submetido às relações antagônicas, contraditórias e tensas das formações ideológicas. Por isso, as FD's não devem ser pensadas como blocos homogêneos, estáveis, que funcionam automaticamente, pois são, segundo Orlandi (2002, p. 44), “(...) constituídas pela contradição, são heterogêneas nelas mesmas e suas fronteiras são fluidas, configurando-se e reconfigurando-se continuamente em suas relações.” Assim, um mesmo discurso pode ser atravessado por diferentes FD's, nas quais os sujeitos se inscrevem para (se) significar.

Pensar o sujeito antivacina em relação a tudo o que precede, é inscrevê-lo no interior da luta de classes que se realiza nos AIE e em suas práticas, nos quais está em jogo a dominação/reprodução da (ideologia) da classe dominante. No contexto da análise, diz respeito à manutenção da obrigatoriedade vacinal pelo Estado, e o controle (vigilância) da realização dessa prática pelos sujeitos. Tem-se então o embate entre a classe dominante pró-vacina com a classe dominada antivacina. A primeira está representada pelo Estado, que enuncia a partir do lugar do Ministério da Saúde⁴⁸, juntamente com todos os sujeitos que se superpõem ideologicamente a este discurso institucional. A segunda é composta por sujeitos que resistem à vacinação por não se identificarem, total ou parcialmente, com os saberes e dizeres do discurso pró-vacina.

Este capítulo não vai entrar nas especificidades do discurso pró-vacina (institucional), mas é necessário que algumas considerações sejam feitas a esse respeito para desenvolver a questão da resistência no discurso antivacina. Ademais, o que prossegue não descreve todas as formas de individua(liza)ção do sujeito pelo Estado referente à prática vacinal, mas representa um modo de funcionamento de acordo com o corpus de análise antivacina⁴⁹ constituído para essa pesquisa, como se observará a partir da exposição das regularidades discursivas.

⁴⁸ O Ministério da Saúde corresponde ao discurso institucional sobre a vacina e neste trabalho será designado por discurso pró-vacina. O corpus de análise concernente a este discurso vai ser trabalhado no capítulo 3.

⁴⁹ Este capítulo trata apenas do corpus de análise antivacina, constituído por postagens e comentários coletados do grupo público “O lado obscuro das vacinas”, no *Facebook*.

O Estado assegura a manutenção e o cumprimento da prática vacinal obrigatória – e assim detém/mantém seu poder (o poder de Estado) - por um trabalho conjunto dos AIE e dos ARE, os dois corpos constitutivos do Aparelho de Estado. (ALTHUSSER, 1980). Nesse contexto, os AIE estão representados, sobretudo, pelas instituições da mídia, da escola e da família, esta última submetida ao aparelho jurídico que na instância ideológica produz a vacinação como um direito de todos, em especial das crianças.

O discurso midiático, especificamente o jornalístico, como todo discurso, se constitui a partir de gestos de interpretação, pela necessidade (injunção) que o sujeito tem de dar sentido face a qualquer objeto simbólico. (ORLANDI, 2004a) E isto é feito a partir de uma posição ideológica e não de outra, embora o modo de produção que rege o discurso jornalístico apague o político e tente produzir um efeito de apagamento do posicionamento (opinião) do sujeito jornalista no processo de construção de notícias, pelo viés da imparcialidade, neutralidade e objetividade.

A mídia se constitui, de acordo com Orlandi (2004a), não só como um lugar de interpretação, mas um lugar em que se gere a interpretação, onde se homogeneiza e estabiliza os sentidos pela repetibilidade dos dizeres, pelo excesso de circulação do mesmo que satura o sujeito e produz o esvaziamento dos sentidos, imobiliza a interpretação. Este funcionamento incide sobre a prática vacinal de forma que o discurso midiático se cola, amplifica e reforça o discurso institucional pró-vacina do Ministério da Saúde (Estado).

Desse modo, observa-se que a mídia vai produzindo a estabilização dos sentidos pró-vacinação na medida em que (re)produz diária ou semanalmente notícias - em tempos de surtos de doenças e queda na cobertura vacinal como os recentes - sobre a situação epidemiologia nacional e internacional, com os números do aumento de casos, mortes registradas, sujeitos reais acometidos por sequelas, campanhas de vacinação em andamento, entrevistas com autoridades governamentais e especialistas de saúde que reforçam a segurança e eficácia da imunização como a “melhor forma de proteção”. Há ainda, a produção da correlação (e culpabilização) da queda na cobertura vacinal com a hesitação à vacina, onde muitas vezes se fala em “desinformação”, “onda antivacinação”, “movimento antivacina” ou “pais contrários à vacinação”.

Dessa maneira, a mídia instala, pelo seu funcionamento e pelo instrumento discursivo do medo, um senso de urgência e perigo iminente no corpo social, isto produz efeitos sobre as práticas materiais dos sujeitos que passam a procurar em massa e a

superlotar os postos de vacinação. Mas não só, provoca uma polarização entre sujeitos pró-vacina e antivacina que desliza para sentidos como o certo e o errado, o lúcido e o louco, de forma a imobilizar a imagem que os sujeitos de cada lado fazem uns dos outros. E essa divisão fica evidente nos dois corpus de análise, como vai se observar no decorrer deste capítulo e no capítulo 3.

A escola representa nas formações sociais capitalistas o AIE dominante e funciona lado a lado com a família. É pelo aparelho escolar que, de maneira silenciosa, se realiza em grande parte a reprodução da ideologia dominante através do conhecimento, da aprendizagem de saberes práticos que (en)formam o sujeito e suas relações sociais desde a infância (pré-escola). (ALTHUSSER, 1980)

Para a reprodução da ideologia pró-vacina, a escola funciona sob as instâncias ideológica e repressiva. Na primeira, trabalha em parceria com o Ministério da Saúde desenvolvendo ações educativas⁵⁰ nas salas de aula com o objetivo de conscientizar e reforçar a importância da vacinação para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Esse esforço visa, em última instância, instruir/sensibilizar a família para o cumprimento do calendário vacinal, visto que os estudantes levam o material pedagógico para casa e podem abordar o assunto com os pais.

Na instância repressiva, o aparelho escolar – no âmbito público e privado –, articulado com o Ministério da Saúde, atua na vigilância da carteira de vacinação. No momento da matrícula verifica se os estudantes estão com vacinas atrasadas e reporta ao Ministério, que pode propor a regularização da situação vacinal transformando as escolas em postos de vacinação⁵¹. Alguns governos estaduais têm, até mesmo, sancionado leis para tornar obrigatório a apresentação do comprovante de vacinação no momento da matrícula escolar⁵², embora a exigência não impeça o acesso à vaga, os pais têm um prazo para regularizar as vacinas e comunicar a escola, caso contrário o Conselho Tutelar é acionado para fazer valer, por meio de dispositivos jurídicos, a responsabilidade parental com a saúde dos filhos.

Dessa forma, por mediação do aparelho escolar a família está submetida ao funcionamento dos ARE a partir da determinação, do (aparelho do) governo - Ministério

⁵⁰ Disponível em :<<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45331-atividades-da-semana-saude-na-escola-abordarao-a-importancia-da-vacinacao>>

⁵¹ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/27813-ministerios-da-saude-e-educacao-se-unem-para-vacinacao-nas-escolas>>

⁵² Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/estados-criam-leis-para-exigir-comprovante-de-vacinacao-na-escola.shtml>>

da Saúde e governos estaduais -, da aplicação do aparelho jurídico, que na instância repressiva produz a vacinação não mais como um direito, como na instância ideológica, mas como um dever/obrigação dos pais para com as crianças, sujeitando-os, na forma da lei, à coerção e punição em caso de não cumprimento.

A reprodução da ideologia pró-vacina pela individua(liza)ção do Estado e seus aparelhos não garante que ela se realize plenamente e universalmente em todos os sujeitos, pois de acordo com Pêcheux (2014a, p. 277) a interpelação ideológica é um ritual e “(...) não há ritual sem falhas; enfraquecimento e brechas (...)”.

De acordo com o autor (1990), a quebra, a rachadura nos rituais evidencia os pontos de resistência que se incubam sob a dominação ideológica, de forma que os sujeitos começam a recusar os sentidos e a reprodução do discurso da dominação, rompendo o círculo da repetição. Nesse sentido, Pêcheux (1990, p. 16, grifo do autor) compreende que “(...) nas condições contemporâneas, as ideologias dominadas se formam *sob* a dominação ideológica e *contra* elas, e não em um “outro mundo”, anterior, exterior ou independentemente.”

Para Pêcheux (1990, p. 17, grifo do autor), as resistências se conjugam em transgressões de fronteiras, no questionamento de uma ordem, no “(...) não entender ou entender errado; não “escutar” as ordens; não repetir as litanias ou repeti-las de modo errôneo, falar quando se exige silêncio; (...) mudar, desviar, alterar o sentido das palavras e das frases (...)”. Desse modo, os sujeitos fazem irromper sentidos outros, o irrealizado.

Nesse contexto, observa-se no processo de de-superficialização⁵³ do corpus antivacina a forma como a resistência à vacinação se marca no discurso dos sujeitos e coloca em circulação sentidos outros para a vacina, que são interditados no discurso dominante pró-vacina, mas que encontram condições de irromper nas relações sociais que os sujeitos estabelecem no grupo do *Facebook*. Isso acontece pela identificação entre esses sujeitos, pela possibilidade de ousar pensar, ousar se revoltar contra os sentidos dominantes sobre a vacina e contra ela mesma enquanto prática social institucionalizada.

⁵³ A de-superficialização é a primeira etapa do procedimento de análise, orientada pelo dispositivo analítico da Análise do Discurso. Segundo Orlandi (2002) consiste em transformar a superfície linguística, o corpus bruto, em um objeto teórico, fazendo a passagem do texto para o discurso, onde a relação palavra-coisa já aparece desnaturalizada e as formações discursivas começam a ser explicitadas. A primeira etapa corresponde assim, à análise da materialidade linguística “(...) o como se diz, o quem diz, em que circunstâncias etc. Isto é, naquilo que se mostra em sua sintaxe e enquanto processo de enunciação (em que o sujeito se marca no que diz), fornecendo-nos pistas para compreendermos o modo como o discurso que pesquisamos se textualiza (...)” (ORLANDI, 2002, p. 65)

Sujeitos e sentidos à margem multiplicam-se rompendo fronteiras geográficas e discursivas, e seguem seu (dis)curso nas/pelas condições de produção do digital.

2.2 A de-superficialização do Lado obscuro das vacinas

A análise da superfície linguística das postagens e comentários do grupo “O lado obscuro das vacinas”⁵⁴ - em observação desde o primeiro semestre de 2017, data em que ainda se desenhava o projeto de pesquisa – produziu a compreensão de que o grupo é constituído por sujeitos que mantêm relações diversas com a vacinação.

Conforme a classificação proposta por Levi (2013) no capítulo anterior, identifica-se a presença de sujeitos com posicionamentos radical e seletivo. Os primeiros, se opõem e rejeitam todas as vacinas, acreditam que os imunizantes funcionam como uma “roleta-russa” e que qualquer um pode ser, mais cedo ou mais tarde, vítima dos efeitos desses “venenos” que, quando não matam, provocam sequelas imediatas ou perceptíveis somente a longo prazo. Os seletivos escolhem quais vacinas vão tomar, às vezes, orientados por profissionais envolvidos com práticas alternativas de saúde ou baseados no próprio julgamento. A seleção é baseada na prevenção de doenças para as quais acreditam que a imunização ainda é realmente necessária.

Há também a presença de sujeitos indecisos, aqueles que sempre (se) vacinaram, mas começaram a questionar a segurança e eficácia das vacinas, e os que estão para iniciar o calendário vacinal dos filhos e têm receio em fazê-lo. Assim, os indecisos entram no grupo para se informar e conhecer o “lado obscuro das vacinas” que acreditam ser encoberto pelo Estado e instituições como a mídia, a indústria farmacêutica e a ciência. Buscam esclarecer dúvidas e inseguranças sobre a vacinação que podem ser determinantes para uma tomada de decisão: se vão ou não levar os filhos para vacinar ou por qual vacina devem optar.

Nesse sentido, o grupo funciona como um lugar de acolhimento e instrução para os que partilham de posições semelhantes ou estão dispostos a colocar em suspenso e questionar os dizeres e saberes pró-vacina. Até mesmo por isso, mantém seu status de

⁵⁴ É de suma importância salientar que embora o grupo antivacina analisado tenha status público no *Facebook* (ver anexo), estando aberto à visualização de todos que usam esta plataforma, não é objetivo desse trabalho expor a identidade dos sujeitos membros do grupo, por isso seus nomes e fotos foram censurados com tarja preta nos recortes que serão apresentados, para preservar o anonimato. Esta pesquisa se desenvolve pelo viés da linguagem, portanto, apenas os dizeres dos sujeitos importam para a análise e compreensão das discursividades contrárias à vacina(ção).

privacidade público no *Facebook*, para que todos possam conhecer a “verdade” sobre as vacinas e provocar um despertar na sociedade sobre essa questão.

Percebe-se que o medo e a hesitação não se restringem somente a vacina tríplice viral, como poderia se esperar após a correlação – fraudada - desta com o autismo. A insegurança generaliza-se para todas as vacinas, especialmente contra a gripe, febre amarela, poliomielite, rotavírus e HPV, consideradas potencialmente mais perigosas devido ao maior risco de reações que os sujeitos acreditam poder provocar.

Os principais argumentos contra os imunizantes que se observou circular no grupo estão em consonância com os motivos para a hesitação vacinal anteriormente expostos por Levi (2013). Destaca-se principalmente a crença na relação das vacinas com determinadas síndromes como o autismo, *Guillain Barré* e Esclerose Múltipla, com doenças autoimunes, desordens psiquiátricas e com o câncer; a sobrecarga do sistema imunológico do bebê que seria ainda muito imaturo para receber uma quantidade tão alta de imunizantes nos primeiros meses de vida; a presença de mercúrio no agente conservante de vacinas, o timerosal; as reações adversas graves que são omitidas pelo governo e a ausência de uma política de compensação por dano vacinal; a eficácia de tratamentos alternativos e naturais em sobreposição aos farmacológicos; e a contrariedade à vacinação obrigatória por lei, seja em defesa da liberdade e do direito de decidir o melhor tratamento para si e para os filhos ou porque consideram incongruente o governo determinar a obrigatoriedade sujeitando as pessoas aos riscos e efeitos adversos das vacinas se não existe compensação vacinal para ampará-los em caso de necessidade.

Em relação ao funcionamento do grupo, os sujeitos (membros) parecem alimentar uma profunda desconfiança do governo e das instituições da sociedade adotando, por vezes, um tom conspiracionista e antissistema. Há forte presença de apelo emocional por meio de relatos e imagens, normalmente feito por pais sobre os supostos efeitos colaterais graves das vacinas em crianças. Estes dizeres, como observado nos comentários, provocam comoção, identificação, medo e insegurança. Troca-se experiências sobre tratamentos alternativos de saúde para estimular naturalmente o fortalecimento imunológico. Compartilha-se procedimentos para a desintoxicação e reversão dos efeitos das vacinas no organismo. E indica-se mecanismos para resistir/burlar a obrigatoriedade vacinal com a sugestão de médicos que possam fornecer atestados de isenção e de advogados que têm experiência nessas causas.

Quanto ao conteúdo, observa-se a frequente circulação de informações importadas (textos, fotos, vídeos) – e nem sempre traduzidas – de sites antivacinationistas

estrangeiros, considerando que o movimento é mais consolidado em países europeus e nos Estados Unidos; notícias de *blogs*, comunidades ou sites com vertentes naturalista/espiritualista/conspiracionista como Curas Naturais, Coletividade Evolutiva e A nova ordem mundial; notícias jornalísticas da grande mídia que extrapolam o tema vacina e repercutem as falhas e a falta (ausência) do Estado em outras esferas administrativas; postagens com informações muito técnicas (bulas) e científicas, de empresas fabricantes de vacinas e de instituições acadêmicas; além do compartilhamento regular de artigos sobre os quais os sujeitos empreendem gestos de interpretação como se fossem especialistas ou autoridades no assunto.

2.3 Recortes e regularidades discursivas do corpus de análise antivacina

Conforme descrito na Introdução, para fins metodológicos, a seleção do corpus foi estabelecida, primeiramente, pelo critério temporal e vai de 19 de junho de 2018 – data em que a grande mídia noticiou que o ano de 2017 registrou a pior taxa de vacinação infantil em 16 anos - até 14 de setembro de 2018 – último dia de prorrogação da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Dentro do recorte temporal estipulado, observou-se nas postagens e de maneira mais expressiva nos comentários a repetibilidade de determinadas temáticas, portanto, fez-se um novo recorte do corpus baseado no critério de regularidade discursiva, e este será o ponto de entrada para a análise.

Impõe salientar, entretanto, que as regularidades selecionadas atravessam os dizeres dos sujeitos e se entrecruzam nos **comentários** de maneira heterogênea. Dessa forma, a postagem inicial nem sempre aparece marcada (identificada) exclusivamente por uma regularidade ou outra, mas serve de suporte e ponto de partida para o desenvolvimento de discussões entre os sujeitos - produção de efeitos de sentidos -, que aí sim evidenciam a repetibilidade das temáticas identificadas.

Isto posto, as regularidades discursivas pelas quais o corpus de análise foi selecionado, configuram-se em: i) contrariedade e resistência à vacinação obrigatória; ii) apelo ao discurso científico para legitimar os argumentos contrários à vacinação; iii) produção de desconfiança no governo e em instituições oficiais vigentes na sociedade.

Seguem abaixo os recortes do corpus⁵⁵ para posterior análise:

⁵⁵ Optou-se por expor primeiramente todo o corpus de análise e posteriormente fazer os gestos analíticos, pois, neste trabalho, o dispositivo de análise será a polissemia. Dessa forma, pareceu interessante oferecer

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Publicação de

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

Pesquisar neste grupo

PELO DIREITO DE

+ Participar do grupo

Mais

Participe deste grupo para put

6 de agosto de 2018

Post anônimo

Venho ao grupo em pedido de ajuda!

A meses atrás fui denunciada por uma pessoa bastante próxima em parentesco para o conselho tutelar de minha cidade/bairro. Fui advertida no artigo 5, por não constar todas as vacinas no cartão de minha filha de apenas 3 anos e 3 meses. Que por decisão e estudo meu e do pai, decidimos por não dar (já havíamos dado algumas, infelizmente) Desde então, venho sido chamada no órgão citado a cima para possíveis explicações e diante de muita falta de respeito da parte deles, uma pressão insuportável e ameaças de perda de guarda por conta de vacinação obrigatória (inclusive as de campanha) decidi juntamente com o pai de minha filha buscar ajuda. Uma amiga me indicou o grupo, inclusive o termo de isenção da vacina. Peço ajuda, tenho que ir no conselho amanhã, e gostaria de levar o termo e finalizar esse caso que no qual está me abalando psicologicamente, pois não vou ceder minha filha a esse sistema. Algumas dúvidas: irei assinar o termo com os dados da minha cidade/bairro, e dados pessoais, autêntico no cartório. Entrego diretamente a cópia também autenticada ao conselho? Ou não precisa autenticar? E se houver objeções do órgão conselho, como agir? Me foi informada pelo próprio órgão e pelo posto que não dar as vacinas acarreta multa e também perda da guarda da criança, isso tem fundamento? Preciso de artigos, leis se alguém tiver para dispor, agradeço. Enfim, preciso ir munida, não quero passar por mais constrangimentos amanhã.

Agradeço, e mais uma vez peço ajuda.

Sou nova no grupo, desculpe talvez alguma falta de informação sobre o assunto.

69 comentários 1 compartilhamento

1 a

Ao invés de ir sozinha porque não arrume um advogado especialista na causa? Acho até mais seguro, outra opção é achar um médico que te dê uma carta para que você não precise mais vacinar, outra opção é mudar de cidade, eu não enfrentaria sozinha o conselho tutelar...

1 a

1 a

Eu também passei por isso mas no meu caso eles queriam invadir minha casa. Eu não dei até hoje vacinas nos meus só dei até 6 meses na minha filha e no meu bebê de 9 meses só dei as primeiras que dá no hospital mas tipo é desesperador eu sei como é flor não deixe ninguém tirar sua filha de você se precisar mude de bairro ou de cidade sei lá mas não deixe eles fazer essa pressão psicológica não.

1 a

1 a

Tem um advogado ótimo só que ele cobra 2 mil por criança para ele pegar a sua causa.

1 a

1 a

eu não vou ceder não, não tenho dinheiro mas vou lutar com todas as minhas forças você também pode e pelos nossos filhos

1 a

1 a

Durante o processo judicial, mediante advogado que voce irá discutir possibilidade de escolha.

1 a

1 a

O ideal neste caso é se justificar ao conselho tutelar porque não quer vacinar, há artigos aqui neste grupo sobre risco das vacinas. Pode tbm colocar dados sobre o tipo de reação que a criança tinha e do porque da decisão de não vacinar. Não dá agora para correr em medico, advogado, etc... deixa isso, se for o caso, para depois disso.

Provavelmente, depois desta audiencia, ainda vai prosseguir esta historia.

1 a

1 a

Aqui no grupo tem mtos materiais e inclusive artigos de lei q vc pode usar amanhã. Eu não tenho aqui agora cmgo, mas olhe as postagens do grupo, pesquise tudo o que puder ainda hoje, pra apresentar a eles amanhã. E eles não podem simplesmente tirar a guarda assim, eles precisam de liminar do juiz, e até "conseguirem" vc tem bastante tempo pra recorrer! Mas pra amanhã, olhe no grupo q tem bastante materiais!

1 a

1 a

Procure por @hotmail.com 51, whats são especialistas nesta area, mães do grupo denunciadas tiveram a causa ganha.

1 a

1 a

Se for por questões RELIGIOSAS a briga é boal

1 a

Ocultar 21 respostas

1 a

Questao religiosa tem mais peso ?

1 a

1 a

SIMI Está na Constituição: inviolável a liberdade de consciência e de crença

1 a

1 a

somente por esse caminho conseguiremos resistir. Não há outro. Por isso a estratégia que o establishment usa contra os grupos organizados.

1 a

1 a

lembrando que não sou da área jurídica, mas sou teólogo pelo seminário batista, de qualquer forma o engajamento a uma Entidade Religiosa, penso, é suficiente para provar que a pessoa faz parte da organização. Dentro do que a Lei brasileira define como Entidade Religiosa. De qualquer forma precisará de um advogado que possa e saiba abraçar a causa. A própria instituição religiosa tem os seus meios de defesa.

1 a

1 a

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

Isso responde a sua dúvida??

1 a

Figura 1 - Recorte 1. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no Facebook.

Acessado em 24/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2106124336296843/>>

ao leitor todo o conteúdo, para que ele pudesse observar como as regularidades supracitadas se atravessam constantemente no corpus - não sendo possível individualizá-las nos recortes - para depois contextualizá-lo de seus funcionamentos discursivos durante a análise. Convém dizer que pelo excesso de comentários, o exposto nos recortes não representa a sua totalidade, assim, para o leitor interessado, recomenda-se acessar o *link* na legenda de cada recorte para ter acesso ao conteúdo completo na página do grupo no Facebook.

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Publicação de [nome]

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

Pesquisar neste grupo

Atalhos

27 de agosto de 2018

A pressão da mídia nunca esteve tão grande. 😞

SEM VACINA, COM PUNIÇÕES

Pois que não vacinam os filhos podem até ser presos

67 curtidas · 43 comentários · 23 compartilhamentos

Curtir · Responder · 38 sem

Deixa eles espernearem. Dia após dia vamos apertando o cerco contra a vacinação obrigatória. Estamos plantando a semente. E é no mundo todo.

Curtir · Responder · 38 sem

Prender os pais... Quem vai cuidar do filho? Resolva o problema legal em! Como se tivesse cadeia pra prender mais gente kk

Curtir · Responder · 38 sem

O Brasil indo pro buraco, mas não deixem de vacinar seus filhos. Mano se vcs soubessem como o propósito da vacinação é macabro, nunca deixariam que vacinassem seus filhos

Curtir · Responder · 38 sem

O juiz da vara de infância ainda disse que se alguém souber de alguém que não vacina os filhos, que é para denunciar ao conselho tutelar.

Curtir · Responder · 38 sem

Pq num vai cuidar das crianças de rua q além de não vacinadas, não comem, não bebem e não tem moradia afffff povo chato pra kct

Curtir · Responder · 38 sem

Se ir pra cadeia garante que meu filho nao vai tomar essa merda eu puxo essa cadeia

Curtir · Responder · 38 sem

Se o governo estivesse preocupado com a saúde da população o SUS nao seria a bosta que e

Curtir · Responder · 38 sem

Aí gente eu confesso que tenho medo dessas punições, conselho tutelar e tal... porque a corda sempre quebra do lado mais fraco. Mas Deus é comigo.

Curtir · Responder · 38 sem

Isso que eles estão usando é uma técnica de pressão psicológica chamada de Técnica do Medo, eles fazem vc ficar preocupada em ser presa e fazem vc agir por impulso, pelo medo. É intencional. 😞

Curtir · Responder · 38 sem

Eu teria vergonha de dar uma noticia dessa para um pai e uma mãe que faz tudo pelo filho apenas não quer que ele morra por conta de uma porcaria dessas. Mandar mãe que joga o filho na lata do lixo, buscar criança que tá sofrendo maus-tratos prender ladrão e estuprador ninguém quer né?

Curtir · Responder · 38 sem

Pra quem acha que vacina é bom, pergunta lá pro bill gates se ele vacina os filhos.... A elite sabe de tudo, mais continua empurrando vacina pro gado

Curtir · Responder · 38 sem

Gente, sei não, viu. Estou com medo do que podem ser capazes de fazer diante dos prejuízos financeiros que a não vacinação crescente já está gerando

Curtir · Responder · 38 sem

e ainda nos chamam de "teóricos da conspiração", prefiro ser taxada de maluca a corroborar com esse sistema maldito

Curtir · Responder · 38 sem

Será que é tão difícil de perceber que o governo que dá a vacina é o mesmo que rouba e não dá condições de saúde para o povo? Cansada dessa alienação democracia o caramba tá mais pra hipocrisia.

Curtir · Responder · 38 sem

Gente não fiquem com medo... é só provar q seu filho está muito melhor sendo cuidado por vc do que pelo governo... Eles querem alegar sobre maus tratos a falta de vacinação... maus tratos é qdo vc deixa seu filho á mingua pra morrer... como aconteceu nos postos de saúde! Que a população fica o dia todo pra receber atendimento em um posto e o filho deles sai sem receber devidamente cuidado.

Curtir · Responder · 38 sem

A pressão nunca esteve tão grande.... pois agora é acelerar o processo do cumprimento da "AGENDA" (agenda para os iluminatis) profecias (para os cristão)... primeiro envenenam a população com as vacinas.... depois vem a morte... quando o governo autorizar a liberação de agrotóxicos livre de controle!!!! E por volta de 2023/2040... Uma nova civilização surgirá... assim como surgimos nós... e houve o extermínio dos Maias, Incas, Astecas... etc.... vamos ser fortes... lutar contra isso e contra tudo.... ao menos conseguir retardar o cumprimento!!!!

Curtir · Responder · 38 sem

Simplemente não acredito em nada que governos, seja ele qual for distribua de graça pra população. Sempre haverá um idéia maldita por trás de tal fato.

Curtir · Responder · 38 sem · Editado

Figura 2 - Recorte 2. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no Facebook.

Acessado em 24/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2128763837366226/>>

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Publicação de [REDACTED]

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

Pesquisar neste grupo

Atalhos



3 de julho de 2018

Se você vacinar nos primeiros 6 anos de vida a sua criança recebe o seguinte:

- 17,500 mcg 2-Fenoxietanol (anticongelante)
- 5,700 mcg alumínio (neurotoxina)
- Quantidades desconhecidas de soro de bovino fetal (sangue de vaca abortado)
- 801.6 mcg formol (cancerígeno, agente de embalsamamento)
- 23,250 mcg de gelatina (solo de cáucaso de animais)
- 500 mcg albumina humana (sangue humano)
- 760 mcg de monossódico L-Glutamato (causa Obesidade & Diabetes)
- QUANTIDADES DESCONHECIDAS DE CÉLULAS MRC-5 (bebês humanos abortados)
- Mais de 10 mcg neomicina (antibiótico)
- Mais de 0.075 mcg polimixina b (antibiótico)
- Mais de 560 mcg polissorbato 80 (cancerígeno)
- 116 mcg cloreto de potássio (usado em uma injeção letal)
- 188 mcg fosfato de potássio (agente de adubo líquido)
- 260 mcg bicarbonato de sódio (bicarbonato de sódio)
- 70 mcg de borato de sódio (Bórax, usado para o controle de baratas)
- 54,100 mcg de cloreto de sódio (sal de mesa)
- Quantidades desconhecidas de citrato de sódio (aditivo alimentar)
- Quantidades desconhecidas de hidróxido de sódio (perigo! Corrosivo)
- 2,800 mcg fosfato de sódio (tóxico para qualquer organismo)
- Quantidades desconhecidas de fosfato de sódio monobásico mono-Hidratado (tóxico para qualquer organismo)
- 32,000 mcg sorbitol (não para ser injetado)
- 0.6 mcg estreptomicina (antibiótico)
- Mais de 40,000 mcg de sacarose (açúcar de cana)
- 35,000 mcg proteína de fermento (fungo)
- 5,000 mcg ureia (resíduos metabólicos da urina humana)
- Outros resíduos químicos

(do livro, "o que as empresas farmacêuticas não querem que você saiba sobre as vacinas" - pelo Dr. Ímpar M. Perto

162

130 comentários 61 compartilhamentos

[REDACTED] triste realidade! e muitos pais não sabem q estão envenenando seus filhos com essa porcaria chamada "Vacina"

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] E mesmo assim não imuniza! Aliás, até que imunizasse, não seria uma boa ideia.

O preço a pagar é muito caro. Não compensa, até pq todas estas drogas dentro de um corpo geram inúmeras doenças, que infelizmente as pessoas não atribuem as vacinas.

Curtir · Responder · 46 sem

^ Ocultar 14 respostas

[REDACTED] Fiquei sabendo hj q uma bebe de 2 anos morreu. Eu não a conhecia não sei o que foi. Mas lendo os comentários a tia falava q os médicos não sabem ainda a causa. Logo me veio na cabeça "vacina".

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] Pois é, quando ninguém consegue descobrir a causa, tem vacina na história

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] Queria poder comentar sobre as doenças auto imune que um bebê próximo a mim tem, mais aqui não dá, a mãe defende com unhas e dentes vacinas!!

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] confesso que perco horas pensando em como vou fazer um dia pra não vacinar, já que o cerco se fecha a cada dia mais, eles estão vendo que as taxas de vacinação estão caindo...

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] Quem opta por não vacinar paga um preço por isso, mas vale a pena, sabendo q caminho seguir, é bem estressante mas nem por isso devemos abandonar nossas convicções.

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] vou procurar uma escola que não peça a carteirinha desde já. Mas estou pensando no homeschooling.

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] Vai ser a única solução, mais já fiquei sabendo que está no senado e nas mãos de alguém que não vai facilitar!!

Curtir · Responder · 46 sem

[REDACTED] O homeschooling vai ser votado em agosto. Mesmo se não for aprovado vai ser o mesmo que com as vacinas as famílias que já fazem vão continuar, o certificado se tira pelo encele e não é preciso especificar pq vc precisa do certificado, tanto o ensino fundamental quanto o médio.

Curtir · Responder · 46 sem · Editado



Figura 3 - Recorte 3. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no *Facebook*.

Acessado em 24/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2070881556487788/>>

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

Filtrar resultados

O lado obscuro das Vacinas

5 de julho de 2018

ACABOU DE PASSAR NO JORNAL NACIONAL... O QUE ACHAM???

25

220 comentários 7 compartilhamentos

Foda né !! As pessoa n entende q tudo tem o risco e o benefício.. nada é 100% seguro no mundo.. Porém as vacinas estão aí n pra matar ninguém, mas pra oferecer qualidade de vida evitando muitas doenças.. Ta certo q antigamente quando n se tinha vacinas as pessoas ainda assim eram saudáveis e viviam bem.. Mas convenhamos que não existia tantas doenças e resistência das mesma como é hoje.

Curtir

Responder

46 sem

Editar

também vacinei minhas filhas,mas ficou com medo por causa de alguns relatos.

Curtir

Responder

46 sem

Acho que se a globo falasse que é bom seus filhos comer merda vocês dariam merda pra eles comer rsrs Eles sabem, de maneira fantástica, como colocar terror dentro da cabeça das pessoas saindo com uma imagem de protetores da nação, como um Jesus cristo dos brasileiros. A grande mídia é uma máquina excepcional de manipulação! Eu fico admirado.

Curtir

Responder

46 sem

Verdade! Com ou sem vacinas!

Provocar o corpo com vacinas, é diminuir a chance natural de defesas no organismo!

Curtir

Responder

46 sem

Quanto mais me dizem, do PRIVILÉGIO DE MORAR NO BRASIL...

Mais eu corro de vacinas.

É de graça?? Tem fatura?? NÃO PRESTA!!

Curtir

Responder

46 sem

Me surpreende esse povo brasileiro aguentando a robalheira, e correndo atrás de vacinas, como se o sofrimento deles fossem diminuir.

E quando vacinados, ficam se cagando de medo, das doenças para o qual foram vacinados. Dá pra entender?

Curtir

Responder

46 sem

Meu Deeeus, quanta ignorância e cegueira desses vacinados!

Curtir

Responder

46 sem

Mas é por isso mesmo também que não é bom bloquear só por tem opiniões diferentes, assim essas pessoas novas vão pensar que aqui é como se fosse um religião, um dogma. E com opiniões diferentes e nós com a razão elas vão ter mais segurança e confiabilidade em saber o que é melhor para seus filhos.

Curtir

Responder

46 sem

Governo acaba de aprovar 17 novos agrotóxicos e o povo acredita que eles estão preocupados com a nossa saúde...

Curtir

Responder

46 sem

As vacinas no Brasil são 100% confiáveis sim, basta ver como tudo funciona tão bem por aqui, há um zelo em todos os âmbitos, hospitais impecáveis, medicamentos não faltam, zero fila no atendimento emergencial, o governo investe pesado na qualificação dos envolvidos, um exemplo para o mundo, podem tomar vacinas do SUS sem problema.

Curtir

Responder

46 sem

Os pesquisadores, cientistas e médicos com doutorado, anos de estudo e conhecimento afirmam que vacinas são essenciais. Mas quem sabe mesmo é o João que leu uma notícia sem fonte segura que vacina é pra matar a população.

Curtir

Responder

46 sem

[Ocultar 14 respostas](#)

Nem todos. Os que não são comprados pela indústria farmacêutica e os que estudam fora e não fazem plano de saúde São contra vacinas. Aliás procure se informar melhor sobre medicina integrativa e se vc quer tomar vacinas e dar nos seus filhos dê o risco é seu. Outra coisa um país falido que investe em agrotóxicos e não em alimentos orgânicos um país onde a lavagem de dinheiro rola solta principalmente na saúde onde existe filas e gente morrendo nelas nos hospitais quer saúde? Acredite na mídia se quiser. E vá nos hospitais e veja a realidade e manipulação das informações. Se soubesse a verdade jamais estaria aqui defendendo essa barbaridade. Sobre a vacina BCG eu Concordo com vc. É a única que darei. Mais sei que mesmo ela as reações são fortes e por isso a imunidade da minha filha tem que estar muito boa.

Curtir

Responder

46 sem

nem todos os médicos.

Nem todos os Doutores.

Aqui mesmo tem vários anti-vacinas

O sistema é que não ouve o contraditório

Curtir

Responder

46 sem

Jornal nacional - globo ... Nem perco tempo.
 Curtir · Responder · 46 sem · 11

Industria de medicamentos quer faturar.
 Vamo se vacinar povo kkkkkkk
 Curtir · Responder · 46 sem · 15

Faturam na vacina , Faturam quando adoecem,
 principalmente com doenças auto imunes, que não tem cura, ficam escravos de remédios. Mas é mais fácil assistir o William Bonner falar do que pesquisar um pouquinho .
 Curtir · Responder · 46 sem

Pura verdade!
 Vacinados, alérgicos, doentes físicos e mentais!
 Curtir · Responder · 46 sem · 6

Kkkkkk pois é.... mas pra muitos... jornal nacional é cê... tudo que se fala ali é verdade e ninguém pode duvidar... kkkk
 Deixem os outros pra lá... eu cuido do meu filho e pronto... NÃO VACINO MESMO. O resto que façam o que quer....
 Curtir · Responder · 46 sem

Escreva uma resposta...

Indústria farmacêutica agradece ao gado doutrinado
 kkkkkkkkk
 Curtir · Responder · 46 sem

tudo terrorismo para alienados cair na armadilha, a maioria não sobreviveram, quem nao tenha cabeça para pensar sera arrastado pela agenda de depopulacao inexoravelmente
 Curtir · Responder · 46 sem

Mentira deslavada. É a Globo manipulando o gado.
 Curtir · Responder · 46 sem · 11

Que esses defensores da vacina estão fazendo aqui no grupo? Kkkk
 Curtir · Responder · 46 sem

Enquanto isso o governo libera o uso de agrotóxicos proibidos no mundo e restringem venda de orgânicos. Quanta contradição!!!!
 Curtir · Responder · 46 sem · 14

Pode ter filhos. É só cuidar da nutrição deles e frequentar médicos da medicina integrativa. São contra vacinas e cuidam da saúde e não doenças. Se for esse motivo das vacinas pode ter sim. Ainda existe pessoas que pensam fora da caixa e não se vende pra indústria farmacêutica
 Curtir · Responder · 46 sem · Editado · 1

Uma preocupação avassaladora para vacinação... Por outro lado faltam medicamentos para doenças crônicas, tratamento de cancer... Suprimentos hospitalares, etc... E eles vem com essa história de que estão preocupados com a saúde da população por estarmos acordando, porque uma das grandes causas de doenças são suas vacinas criadas em laboratório para dar lucro para indústria que dá lucro para o governo... Mantendo assim toda uma população doente e controlada por doenças horríveis... ESTÃO PREOCUPADOS COM O CAPITALISMO, NÃO COM A POPULAÇÃO.
 Curtir · Responder · 46 sem · Editado · 13

Gado que se vacina,
 Curtir · Responder · 46 sem · 4

Tomem esta porcária da tríplice há uns 11 anos atrás na campanha q teve...
 hoje tenho artrite.
 Ninguém se preocupa a longo prazo.
 Acha q pq não teve reação na hora não vai ter sequelas... Triste.
 Tive catapora qdo pequena ...
 Com certeza não tinha q ter tomado...
 As consequências nas articulações são insuportáveis....
 É só pesquisar q vc descobre
 Ler as bulas...
 E saber q o teste q teria q ser feito em humanos pra aprovar a vacina. NAO EXISTE
 VCS Q TOMAM SÃO COBAIAS
 Fazem de cobaia a população.
 Na bula tá escrito q se tiver reações adversas o laboratório não se responsabiliza.
 Que o médico é q tem q dizer quem toma ou quem não toma. Aqui quem decide é o governo. Isso É UMA ABERRAÇÃO.
 E o gado gostaaaaa.
 Ainda bem q não tenho filhos.
 Diabetes
 Doenças au toimunes...
 E outras doenças futuras aguardam quem se envenena com estas porcarias.
 VCS COLOCAM CÉLULAS DE FETO MORTO DENTRO DO COPRO QDO SE VACINAM... SEM MAIS
 Curtir · Responder · 46 sem · Editado · 2

eu acho.... que como a população não sabe o que está acontecendo nos "bastidores" no caso a gente....
 antivacinação.... o movimento está crescendo.... porém ELES, os donos do mundo, a mídia... SABEM... e eles tem controle disso tudo!!! Para não despertar mais pessoas do que estão sendo despertadas.... eles jogam na televisão!! Para amedrontar, manipulam dados, fazem de tudo!!!! o que tenho a dizer.... Se o caso do sarampo for verídico mesmo, como apareceu mostrando as crianças... ou realmente foi pela entrada de venezuelanos... ou realmente NUNCA foi erradicada 100.000% e agora eles aproveitam e mostram um paciente que desenvolveu representando os 0,0000000001%.... ouuu se realmente foi erradicada realmente por todos esses anos..... eles estão aproveitando essa questao de antivacinação... e liberaram o virus na sociedade... pois apesar de ter sido erradicada, laboratorios mantêm os virus armazenados (alegando ser somente para estudos....rs). E como de praxe... os casos noticiados na maioria das vezes, sempre sao em regioes de risco.... ou de saneamento basico precário, etc!!!! Mas como sabemos que o intuito eh exterminar a população em massa!!! Seja com vacinação.... liberando virus.... concessionarias fornecendo agias potaveis inapropriadas para consumo.... linha chilena.... etc!!!!.... E daqui alguns dias.... a medida que o movimento antivacinação vá crescendo... eles manipulam dados... de grandes centros urbanos.... e por aí vai!!!!....Mas como eu disse Eu só ACHO!rs
 Curtir · Responder · 46 sem · Editado

Idade média é achar que esse governo com tantas "Práticas" pró saúde
 estão mesmo pensando na saúde do povo. Queriam mesmo era saber o que envolve(e quanto \$) esses contratos em época de surto/campanha de vacinação. Doentes damos lucro, viva pacote veneno, viva proibição de orgânicos, mas vamos APROVEITAR QUE É DE GRAÇA e vamos VACINAR pq nossos governantes nos amam!
 Curtir · Responder · 46 sem

Figura 4 - Recorte 4. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no Facebook.

Acessado em 24/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2071193573123253/>>

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Publicação de [redacted]

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

27 de agosto de 2018

Pessoal boa noite. Estou fazendo um trabalho acadêmico sobre vacina. Preciso de algum artigo científico que comprove os malefícios da vacina.

27 70 comentários 2 compartilhamentos

Curtir · Responder · 38 sem

Comentar

Compartilhar

Oi, porque não usa as Bulas das Vacinas? Lá tá descrito as reações das vacinas. Temos um mapa de fotos, com as bulas das vacinas aqui no grupo.

Curtir · Responder · 51 sem · Editado

estou pensando em usar o artigo disposto da revista The Lancet. Que deu origem ao rebuliço da vacina tríplice ligada ao autismo

Curtir · Responder · 51 sem

tem um legal, sobre a Tríplice e reações de shedding - passando a outros. Foi postado aqui

Curtir · Responder · 51 sem

https://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_vacunas39.htm

BIBLIOTECAPLEYADES.NET

Doctors Express Serious Reservations About Vaccine Safety - HI Legislators...

Curtir · Responder · 38 sem

https://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_vacunas24.htm

BIBLIOTECAPLEYADES.NET

The Hadwen Documents - A Case Against Vaccination

Curtir · Responder · 38 sem

Bula da tríplice que diz que causa autismo

A few cases of peripheral mononeuropathy and of cranial mononeuropathy administration, although available evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship.

A review by the Institute of Medicine (IOM) found evidence for a causal relationship between the pertussis component of the DTP vaccine and Guillain-Barre syndrome.

A few cases of demyelinating diseases of the CNS have been reported following pertussis and diphtheria-tetanus-containing vaccines, although the IOM could not establish a causal relationship to components of the pertussis vaccine.

Adverse events reported during post-appraisal use of Trisland vaccine: aseptic meningitis, encephalitis, convulsions, grand mal convulsions and apnea. Events were included in this list because of the seriousness reported voluntarily from a population of uncertain size; it is not always possible to establish a causal relationship to components of Trisland vaccine.

Reporting of Adverse Events

The National Vaccine Injury Compensation Program, established by Act of Congress, October 27, 1986, Public Law 99-361, 100 Stat. 2716.

Curtir · Responder · 38 sem

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585562/>

NCBI.NLM.NIH.GOV

Outbreak of measles among persons with prior evidence of...

Curtir · Responder · 38 sem

Tambem aconselho a usar o ncbi

Curtir · Responder · 38 sem

Quer ver sobre quem era vacinado, e ainda assim desenvolveu as doenças? Escreve sobre vacinas não funcionam?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585562/>

NCBI.NLM.NIH.GOV

Outbreak of measles among persons with prior evidence of...

Curtir · Responder · 38 sem

assista o documentário "Vaxxed" tem legendado no YouTube...

Curtir · Responder · 38 sem

Esse estudo da USP>...que se diz científico...mas que nao faz pesquisa, cuja base de dados é a ANVISA, é um exemplo de como se faz chantagem publica...que horror..

Curtir · Responder · 38 sem

e não vai procurar algum problema nessa velha narrativa do movimento pró-vacina?

Curtir · Responder · 38 sem · Editado

There is no science that shows vaccines cause Autism, except in all these government published studies which show vaccines cause Autism.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878266/...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878266/)

Ver mais

Tem um livro com 400 artigos científicos comprovando os malefícios. Qual o nome mesmo?

Posta aqui

Curtir · Responder · 38 sem

É este aqui. Comprei ele há alguns dias e estou aguardando chegar. Vou fazer vídeos comentando o livro. <https://www.amazon.com/Millers-Review.../dp/188121740X/>

AMAZON.COM

Miller's Review of Critical Vaccine Studies: 400 Important Scientific...

Curtir · Responder · 38 sem

E com todo o material do grupo, ele queria achar problema no movimento anti vacinas, mas não conseguiu identificar problemas nas fórmulas das mesmas, nos vários relatos de mães e pais que tiveram seus filhos sequestrados por conta das vacinas. Muito estranho

Curtir · Responder · 38 sem

Digite 'artigo científico' na ferramenta de busca do grupo e vc irá encontrar vários

Curtir · Responder · 38 sem

Figura 5 - Recorte 5. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no Facebook.

Acessado em 23/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2129003637342246/>>

O lado obscuro das Vacinas

Grupo público

Sobre

Discussão

Publicação de [nome]

Membros

Eventos

Vídeos

Fotos

Arquivos

Recomendações

5 de julho de 2018

Tudo pode ser uma impressão minha, mas vocês não acham que tem muitas pessoas manifestando doença de Crohn?

Pois já vi uns 3 youtubers dizendo que tem esta doença.

Será que tem alguma relação com vacinas?

14

41 comentários

Curtir · Responder · 46 sem

Com certeza, muita falso estímulo do sistema imunológico

Curtir · Responder · 46 sem

Alérgico, psoríase e ELA são outras doenças/condições que praticamente vieram de brinde com a vacinação, além do autismo e TDAH...

Curtir · Responder · 46 sem

Artrite (essa eu consegui tomando a rubéola/tríplice adulta 😊) 12 anos atrás e os sintomas começaram bem cedo...

Fabromialgia... dor pra td q é lado. Quem me deixa pê hoje é a Autohemoterapia 😊

Diabetes tb

E mta outras doenças futuras estão associadas a esta bomba...

Curtir · Responder · 46 sem · Editado

Acabei de ler a bula da tríplice e essa é uma das reações que consta. Tem reações que podem vir a acontecer com 7, 10 anos após a vacinação. Tudo na bula. Imagina o que eles escondem...

Curtir · Responder · 45 sem

Sigam esse aqui nesse vídeo aborda as doenças q podem ser desenvolvidas na fase adulta em cada vacina. Vejam 😊

<https://m.youtube.com/watch?v=ITrtzyDMvSQ>

Curtir · Responder · 46 sem · Editado

Tem haver sim. Pesquise

Curtir · Responder · 46 sem

Alguem pode me falar sobre a relação da vacina com o autismo?

Curtir · Responder · 46 sem

↑ Ocultar 17 respostas

divirta-se

<https://yournewswire.com/30-solid-scientific-studies.../>

YOURNEWSWIRE.COM

30 Solid Scientific Studies That Prove Vaccines Cause Autism

Curtir · Responder · 46 sem

Vc quer artigos científicos, relatos de pessoas que disseram que isto aconteceu com os filhos delas ou as duas coisas?

Curtir · Responder · 45 sem

Existem alguns tratamentos que estão ajudando os autistas. Eu acabei de postar nos comentários da postagem acima, a da tradução do depoimento da mãe do menino que desenvolveu autismo na Itália depois de tomar vacina, isto aos 5 anos de idade, sobre a ozonioterapia em resposta à Ana, veja lá, vc pode gostar.

Curtir · Responder · 45 sem

Tem alguma coisa que a criança pode tomar pra tirar a droga do organismo?

Curtir · Responder · 46 sem

Microfisioterapia elimina do organismo. Dê uma pesquisada.

Curtir · Responder · 45 sem

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878266/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21623535>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25377033>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24995277>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12145534>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21058170>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22099159>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3364648/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17454560>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19106436>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3774468/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697751/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21299355>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21907498>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11339848>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17674242>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21993250>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15780490>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12933322>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16870260>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19043938>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12142947>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24675092>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25198681>

Mais:

As vacinas causaram autismo aqui neste caso do Tribunal Federal

<http://www.uscfc.uscourts.gov/.../ABELL.ZELLER073008.pdf>

E AQUI PÁGINA 2

<http://www.uscfc.uscourts.gov/.../CAMPBELL-SMITH.MOJABI...>

E aqui -

https://ecf.cofc.uscourts.gov/cgi-bin/show_public_doc...

Aqui estão 83 casos revistos por advogados

<http://digitalcommons.pace.edu/cgi/viewcontent.cgi...>

Oh olha aqui está um puto morto compensou

https://ecf.cofc.uscourts.gov/cgi-bin/show_public_doc...

Se alguma vez precisar de um advogado

<http://www.mclawyers.com/vaccine-injury/cases/>

Aqui estão 127 estudos separados que ligam as vacinas e o autismo. <https://www.scribd.com/.../124-Research-Papers-Supporting...>

Figura 6 - Recorte 6. Postagem e comentários extraídos de um grupo público de funcionamento contrário à vacina, no *Facebook*.

Acessado em 24/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/groups/OLadoObscuroDasVacinas/permalink/2072839459625331/>>

Como se observa nos recortes expostos existe uma relação de sentido entre as postagens e os comentários, contudo, a interlocução entre os sujeitos funciona tanto para contextualizar e aprofundar o conteúdo da postagem, adicionando informações complementares, quanto para colocar em discussão outras temáticas que não necessariamente estão relacionadas à postagem inicial, irrompendo em sentidos outros.

Dessa maneira, percebe-se que a regularidade de contrariedade e resistência à vacinação obrigatória coloca em jogo sentidos filiados às FD's jurídica e da família, onde o sujeito se apropria do discurso jurídico, submetendo-se aos seus dispositivos, como forma de garantir legalmente o direito à não-vacinação, sobretudo de seus filhos, entendendo que este é seu dever parental, como se observa nos recortes que seguem:

Recorte 1:

Chama-se atenção para o **sujeito da postagem** que, mantendo o anonimato sob a forma de um **“post anônimo”**, **recorre ao grupo** por indicação de uma amiga para **pedir ajuda** após ter sido denunciado ao Conselho Tutelar por não estar com a caderneta de vacinação do filho atualizada. Dessa forma, relatando de modo aflito sua situação, o sujeito apela ao grupo para conseguir meios legais de **resistir à obrigatoriedade da vacinação**, pedindo o **termo de isenção da vacina, artigos, leis** e afins que possam ajudá-lo perante o Conselho Tutelar, pois está convicto que o melhor para o seu filho é não receber vacinas.

Comentários:

Sujeito A: “ (...) Porque não arruma um **advogado especialista** na sua causa? Acho até **mais seguro**. Outra opção é **achar um médico** que te dê uma **carta** para que você **não** precise **mais vacinar**, outra opção é **mudar de cidade**, eu **não enfrentaria** sozinha o **conselho tutelar...**”

Sujeito B: (...) eu **não vou ceder não**, não tenho dinheiro mas **vou lutar** com todas as minhas forças **você também pode, é pelos nossos filhos**”

Sujeito C: “Durante o **processo judicial, mediante advogado** que você irá discutir **possibilidade de escolha**”

Sujeito D: **Aqui no grupo** tem **muitos materiais** e inclusive **artigos de lei** que **vc pode usar**”

Sujeito E: “**Procure por** (e-mail do advogado) (...) são **especialistas** nesta área, **mães** do grupo **denunciadas** tiveram a **causa ganha**.”

Sujeito F: “Se for **por questões RELIGIOSAS** a **briga é boa!**”

Sujeito G: “ (...) Está na **Constituição: inviolável a liberdade de consciência e de crença**”

Recorte 2:

Sujeito A: “Deixa eles espernearem, dia após dia **vamos apertando o cerco contra a vacinação obrigatória**. Estamos **plantando a semente**. E é no **mundo todo**”

Sujeito B: Se ir pra cadeia garante que **meu filho não vai tomar essa merda** eu puxo cadeia”

Sujeito C: “(...) **um pai e uma mãe** que **faz tudo pelo filho** apenas não quer que ele **morra** por conta de uma **porcaria dessas**”

Sujeito D: “Gente **não fiquem com medo**..é só **provar** que **seu filho** está **muito melhor** sendo **cuidado por você** do que **pelo governo**...”

Recorte 3:

Sujeito A: “Quem **opta** por **não vacinar** paga um preço por isso (...) mas nem por isso devemos **abandonar nossas convicções**”

Sujeito B: “ (...) vou **procurar** uma **escola** que **n peça a carteirinha** desde já. Mas estou **pensando** no **homeschooling**”

Sujeito C: “o **nosso país não presta** **não temo direito de opinar** se queremos essa **droga de vacina** em **nossas crianças** ela **mata** de forma por dentro e deixa **dano** no **corpo** pra sempre (...)”

Os recortes permitem observar que há, no grupo, forte resistência à obrigatoriedade da vacina e que frente às injunções do Estado, pelo uso repressivo do aparelho jurídico, os sujeitos se unem e orientam uns aos outros sobre a melhor forma de vencer a imposição e obter o direito de escolha/decisão.

Nota-se então a indicação de advogados, documentos de isenção vacinal por motivos médicos, religiosos ou filosóficos (convicção), menção a artigos da Constituição Federal, além de outros dispositivos jurídicos que não aparecem nos recortes, mas constam com frequência nos dizeres dos sujeitos, sobretudo em períodos onde o governo enrijece a vigilância à vacinação, como o ECA, o Código de Defesa do Consumidor e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este último baliza a relação médico-paciente de forma a garantir que a execução de um tratamento ou procedimento em saúde só se realize mediante o assentimento do paciente. Considera, assim, a autonomia e liberdade de escolha do sujeito sobre o que será feito no seu corpo.

Não se objetiva, neste trabalho, fazer uma análise detalhada e particular sobre os dispositivos jurídicos, mas evidenciar através deles dois aspectos, o primeiro diz respeito ao funcionamento da contradição entre as duas faces da forma-sujeito jurídico – submisso às leis e que tem direitos nas leis - no sujeito que é contrário à vacina.

Isso se contextualiza, de acordo com Pêcheux (1990, p. 11, grifo do autor), pois a ideologia jurídica introduz por meio do universalismo uma barreira política invisível, que sob a aparência da homogeneidade (todos são iguais em direitos e deveres) não separa dois mundos, mas “(...) atravessa a sociedade como uma linha móvel, sensível às relações de força, resistente e elástica, sendo que, de um e outro de seus lados, as mesmas palavras, expressões e enunciados (...) não têm o mesmo “sentido” (...)”. É este funcionamento da ideologia jurídica, sob o discurso do Direito, que torna possível aos sujeitos antivacina fazerem gestos de interpretação distintos sobre os dispositivos jurídicos que os assujeitam ao dever/obrigatoriedade da prática vacinal.

Ademais, há de se complementar que “(...) estes gestos de interpretação do texto legal, instaurados por sujeitos não-especialistas, tecem processos discursivos que veem afetados pelo interdiscurso e que também podem ser recortados por diferentes formações discursivas”. (INDURSKY, 2005, p. 103)

O segundo aspecto a se destacar é que a resistência e contrariedade à vacinação obrigatória vêm marcadas no discurso do sujeito por dizeres que reivindicam liberdades civis, como o direito parental de decidir como cuidar – da saúde - de seus filhos ou mesmo do sujeito ter autonomia para deliberar sobre seu próprio corpo. Isso se marca no corpus pelos gestos de interpretação que os sujeitos fazem dos dispositivos jurídicos com o objetivo de resguardar o direito de escolha e recusa à vacinação; em dizeres que apoiam o *homeschooling* - educação domiciliar em tradução livre - onde o sujeito vislumbra educar seus filhos livres das injunções do Estado concernentes à vacinação, como acontece no ambiente escolar tradicional; e, como se verá posteriormente, pela autogestão da saúde com a livre adesão a tratamentos alternativos em detrimento de tratamentos convencionais como a vacina.

Nessa perspectiva, a resistência à obrigatoriedade da vacinação sugere que o sujeito antivacina tende a se identificar com um funcionamento ideológico baseado na mínima intervenção do Estado, sobretudo na área da saúde, onde anseia pela liberdade de ação individual, sem ingerências governamentais. Em um gesto de interpretação que produz o corpo como propriedade de domínio privado, o sujeito caminha para o *governo de si*, nos termos de Dardot e Laval (2016).

O autogoverno ou governo de si é um movimento do sujeito forjado pela ideologia neoliberal que o produz como empresa de si. Por esse viés, cada indivíduo deve aprender “(...) a ser um sujeito “ativo” e “autônomo” na e pela ação que ele deve operar sobre si mesmo. Dessa forma, ele aprenderá por si mesmo a desenvolver “estratégias de vida” para aumentar seu capital humano e valorizá-lo da melhor maneira. (...)” (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 337).

O sujeito empresarial é produzido em um sistema neoliberal que vê o mercado como um processo subjetivo “(...) de descoberta e aprendizado que modifica os sujeitos, ajustando-os uns aos outros. (...)”. (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 139) Este é um processo de formação de si, autoconstrutivo, autoeducador e autodisciplinador onde o sujeito, em plena liberdade individual, está em contínuo processo de aprendizagem e adaptação para governar a si próprio de acordo com valores e princípios. Esse sistema de mercado funciona pela livre escolha nas decisões a partir de **informações** que cada indivíduo dispõe, habilitando-o a ser empreendedor em vários aspectos de sua vida, senão, da sua vida.

A informação, aquela que o sujeito já detém ou procura saber, tomada em gesto prático enquanto dispositivo de aprendizagem - no sistema de mercado neoliberal - produz um deslizamento de sentidos que a transforma em conhecimento, sob o qual o sujeito vai produzir seus gestos de interpretação com efeitos em seu comportamento. Não se trata de um conhecimento científico, como afirma Dardot e Laval (2016), mas um conhecimento que o sujeito adquire em sua prática, cujo valor só ele pode mensurar. É de cunho utilitarista e empregado no mercado de maneira proveitosa pelo sujeito empreendedor para vencer os outros na competição. “(...) Esse conhecimento específico e disperso, muito frequentemente desprezado e negligenciado, tem tanto valor quanto o conhecimento dos especialistas e dos administradores. (...)” (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 143)

Por tudo o que precede, propõe-se pensar o sujeito antivacina identificado com esse funcionamento do mercado neoliberal, investindo-se no governo de si pela autogestão da sua saúde, seja pela defesa do direito a não-vacinação, circunscrevendo-a no âmbito da decisão individual, ou pela adesão e compartilhamento, no grupo, de informações sobre práticas alternativas em saúde. De ambas as formas, o sujeito se posiciona como empreendedor de sua vida ao decidir o que é melhor para si e para os seus. De um lado, busca-se a contenção do risco, do perigo iminente instalado pela vacina, do outro, visa-se o autodesenvolvimento e a maximização da saúde. E faz isso não de

maneira aleatória, mas fundamentado no discurso do conhecimento, como indica o recorte abaixo:

Recorte 3: Contextualização: O sujeito A é questionado nos comentários se o seu trabalho está relacionado à área da saúde, ou seja, se tem algum conhecimento formal e especializado sobre o assunto do qual fala, ao que responde:

Sujeito A: “**Sou mãe de 3 crianças. 2 vacinadas e 1 não vacinada! Elas são a base da minha melhor formação para no assunto.** Minha profissão não tem nada a ver ou contribuído para o **aprendizado sobre vacinas!**”

Depreende-se que o conhecimento desse sujeito é constituído a partir da aprendizagem empírica do cuidado dos filhos, fruto de sua experiência e é esse lugar particular que o habilita a produzir gestos de interpretação contrários às vacinas, a rejeitá-las e escolher por si só o tratamento que julga ser melhor.

No grupo antivacina, o discurso do conhecimento funciona pelo excesso de circulação de informações diversas que investem o sujeito em um processo autônomo de aprendizagem sobre a vacina, de acordo com princípios e valores individuais. Contudo, percebe-se, em especial, que o discurso científico aparece como sustentação e validação dos argumentos dos sujeitos, de suas experiências.

Cabe salientar, entretanto, que a apropriação do discurso científico procura produzir um efeito de credibilidade ao grupo e legitimidade ao discurso antivacina, e embora alguns conteúdos possam ser provenientes de instituições acadêmicas legítimas – e nem sempre são -, os gestos de interpretação dos sujeitos produzem efeitos de sentidos outros para esses conteúdos, a fim se sustentar sua posição sobre as vacinas.

Dessa forma, quando os sujeitos compartilham informações científicas de instituições oficiais o fazem por um processo de significação que tem como efeitos expor as supostas provas dos malefícios das vacinas e semear a dúvida quanto à credibilidade da ciência institucional. De modo que produzem um posicionamento de descrédito em relação à ciência praticada nas instituições, que segundo eles estaria comprometida e alinhada aos planos do governo e da grande indústria farmacêutica, como indicam alguns recortes do corpus de análise:

Recorte 4:

Sujeito A: “**os cientistas** em sua maioria estão **corrompidos, vendidos, trabalham pro mal**”

Sujeito B: “**a indústria de medicamentos quer faturar. Vamo vacinar povo kkkkkkk**”

Sujeito C: “**Indústria farmacêutica** agradece o **gado doutrinado** kkkk”

Recorte 5:

Sujeito A: “Esse estudo da **USP**>..**que se diz científico...mas que não faz pesquisa**, cuja base de dados é a **ANVISA**, é um exemplo de como se faz **chantagem pública...que horror**”

Sujeito B: “Tem um *livro* com mais de **400 artigos científicos comprovando os malefícios (...)**”

Sujeito C: “**Quer ver** sobre quem era **vacinado**, e ainda assim **desenvolveu as doenças?** (...)”.

A formulação do sujeito C aparece seguida de um *link* que direciona para um artigo do Centro Nacional de Informações Biotecnológicas (NCBI), vinculado à Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, portanto um órgão institucional.

Destaca-se, aliás, o massivo compartilhamento de *links* que dão acesso a artigos científicos do NCBI, encontrados pelo motor de busca de livre acesso PubMed, como se observa nos comentários do **Recorte 6**, onde é possível notar ainda, precedendo os respectivos *links*, formulações que orientam, direcionam os sentidos do sujeito sobre as informações que ele vai encontrar ao clicar:

Sujeito A: “As **vacinas causaram autismo** aqui neste caso do Tribunal Federal” – seguido do *link*.

“Aqui estão **127 estudos** separados que **ligam as vacinas e o autismo**” – seguido do *link*.

A postagem do **Recorte 3** traz uma compilação de informações técnicas sobre os componentes vacinais onde o autor da postagem encerra com o dizer:

Sujeito da postagem: “(do livro, “o que as **indústrias farmacêuticas não querem que você saiba** sobre as **vacinas**” – pelo **Dr. Ímpar M. Pero**”

Ao creditar a informação a um “Dr.”, uma autoridade médica ou científica no assunto, a postagem não só produz um efeito de credibilidade, como sinaliza ao sujeito a existência de médicos ou cientistas que não acreditam na vacina. Instala-se a divisão entre o nosso lado (antivacina) e o lado deles (pró-vacina), os nossos doutores e os doutores deles, a nossa ciência que fala a verdade e a ciência institucional que está corrompida.

Assim, no governo de si, nas condições de produção do *Facebook*, os gestos de interpretação do sujeito antivacina desvia, rejeita, ou desacredita os sentidos da ciência institucional – vinculada ao administrativo (governo) – mas, em contrapartida, filia-se ao

discurso científico para produzir um efeito de autoridade, a partir de um efeito de informação científica sobre o que diz.

Compreende-se então que no gesto político de dizer sobre o lado “contraditório” das vacinas, o sujeito faz circular uma versão de ciência. Este gesto de interpretação que irrompe em sentidos até então (im)possíveis, o não-sentido no discurso científico, marca-se pela necessidade de ousar interpretar para romper com o círculo de repetição dos dizeres e saberes dominantes (pró-vacina), visto que “(...)No Estado capitalista, o poder administrativo se articula ao poder-saber, em outras palavras, à distribuição e circulação do saber enquanto uma forma de poder distribuído na sociedade e na história.” (ORLANDI, 2012, p. 158)

Nessa perspectiva, o sujeito antivacina distribui e circula o seu saber por um processo de transmissão de (seu) conhecimento, isto é, pela transmissão em série de informações científicas que são contextualizadas a partir de experiências empíricas (relatos/testemunhos). Contudo, segundo Orlandi (2012), a informação científica não é conhecimento. Há, para a autora, uma diferença entre o sujeito “saber que x” – relacionado à empiria, ao efeito de informação - e “conhecer x” – o conhecimento propriamente dito dos processos de produção científico que o habilitaria a produzir gestos de interpretação e a socialização do conhecimento.

Dessa forma, entende-se que não se trata de conhecimento científico o saber do sujeito antivacina, ele apenas “sabe que x” e, por meio da apropriação do discurso científico e serialização de informações compartilhadas no grupo, produz uma versão de ciência - alternativa - sob a aparência do conhecimento, onde instaura e faz circular o seu poder-saber na sociedade. Segundo Orlandi (2017, p. 149), é pelo funcionamento das novas tecnologias de linguagem que acontece a “(...) possibilidade de reorganização do trabalho intelectual e do trabalho de interpretação (...)” No caso em análise, pelo *Facebook* onde o sujeito antivacina em um gesto de resistência ao poder-saber administrado/instalado pelo governo elabora a própria noção de ciência.

O compartilhamento, entre os sujeitos do grupo, de informações técnicas (bulas) e de *links* com “artigos”, “estudos” e “pesquisas” – assim marcados nos dizeres – produzem um efeito de informação ilimitada e confiável, a prova legítima de que as vacinas não prestam. Cabe ao sujeito, sob o efeito da injunção, mas na ilusão da livre escolha, filiar-se pelo clique a esses sentidos para constituir por si mesmo o próprio conhecimento sobre as vacinas.

Fala-se em injunção e ilusão de liberdade, pois frente aos *links*, à possibilidade de conhecer por si só, de descobrir a “verdade” sobre as vacinas, de munir-se de argumentos e provas que sustentem seu posicionamento – até mesmo para o caso de ações judiciais contra a obrigatoriedade – o sujeito antivacina sofre uma injunção ao clique.

Esta ação, a de clicar - mas acrescenta-se também a de disponibilizar, postar o *link* no grupo antivacina – não é uma escolha neutra. Segundo Chiaretti (2016, p. 137, grifo da autora) está relacionada “(...) à administração das relações entre os sujeitos – engendram novos sentidos para a sociedade e para o sujeito. (...) “Basta um clique”, o efeito de sentido de suficiência que se constitui aí aponta para uma direção na qual o caráter político do gesto (tenta) se apagar.”

Um efeito de sentido de suficiência que se produz na irrupção do clique, no iminente gesto desse sujeito que acredita estar no controle e agir sob a sua vontade, autossuficiente para constituir seu conhecimento sem mediação institucional. Mas, para além disso, pode-se pensar em efeito de sentido de suficiência de conteúdo, como se quem postasse o *link* dissesse “está aí tudo o que você precisa saber sobre as vacinas”. Ou como dito por um sujeito no **Recorte 5**:

Sujeito A: “digite **artigo científico** na ferramenta de **busca do grupo** e você irá **encontrar vários**”

Desse modo, dissimula-se, sob a suposta neutralidade do discurso científico, o direcionamento dos sentidos, o caráter político da “despretensiosa” recomendação do conteúdo. Esse modo de gerenciamento de sentidos pelo grupo antivacina não é transparente ao sujeito, pois ele está sob o efeito de evidência de estar no controle da constituição do próprio conhecimento.

Nesse sentido, considera-se que a disponibilização dos *links*, de acordo com Chiaretti (2016), visa à menor produção polissêmica possível, uma contenção à deriva dos sentidos. Para a autora:

(...) o efeito de sentido de controle (...), cuja submissão a um modo específico de “gerenciamento” é apagada, produz, ao mesmo tempo, um sujeito “autônomo” e “livre” para clicar e realizar as operações que ele acredita serem as melhores para o gerenciamento de sua empresa [para a empresa de si] (CHIARETTI, 2016, p. 148)

No **Recorte 4** é possível constatar a polarização entre anti e pró-vacinas e como ela desliza produzindo efeitos sob o modo como cada um dos sujeitos significam a ciência e o modo de produção/constituição do conhecimento científico:

Sujeito pró-vacina: “Os **pesquisadores, cientistas e médicos com doutorado**, anos de estudo e **conhecimento afirmam** que **vacinas são essenciais**. Mas quem sabe mesmo é o **João** que leu uma **notícia sem fonte segura** que a vacina é pra matar a população”

Resp. Sujeito antivacina A: “Nem todos, os que não são **comprados** pela **indústria farmacêutica** e os que **estudam fora e não fazem plano de saúde** São **contra as vacinas**. Aliás, procure se informar melhor sobre **medicina integrativa** e se você quer tomar **vacinas** e dar nos seus filhos dê o **risco é seu (...)**”

Resp. Sujeito antivacina B: “Nem todos os **médicos**. Nem todos os **doutores**. **Aqui mesmo há vários anti-vacinas**. O **sistema** é que não ouve **contraditório**”

Como mostra o recorte, para o sujeito pró-vacina a ciência é significada a partir de seu lugar institucional, onde se produz **pesquisas científicas**, por sujeitos com doutorado que acumulam anos de estudo e conhecimento. Estes seriam, portanto, fontes seguras para se obter informação.

O sujeito antivacina também significa a ciência e a credibilidade de sua informação (contra a vacina) a partir de pesquisas, estudos e artigos científicos, como mostram os recortes anteriores. Contudo, faz isso desvinculado do ambiente institucional, por assumir um posicionamento de desconfiança do governo e das instituições. Dessa forma, quando o grupo antivacina incentiva os sujeitos a buscarem conhecimento sobre as vacinas, em suas formulações marcam-se dizeres regulares como “dê uma pesquisada” ou “é só pesquisar”, como se observará nos recortes 6 e 4 abaixo. Nesse sentido, compreende-se que a pesquisa sob a qual o sujeito antivacina produz seu “conhecimento científico” é a **pesquisa realizada no Google**.

Nessa perspectiva, há um deslocamento importante sobre o lugar legitimador da ciência e de constituição do conhecimento científico pelo sujeito, e isso tem a ver com o funcionamento do digital. De acordo com Dias (2018, p. 138, grifo da autora) existe, nesse caso, “(...) *uma articulação horizontal do conhecimento* com o digital, que o mantem, de forma variada, no mesmo espaço de significação das relações de significação de ensino-aprendizagem. (...)” Ou, no contexto que se analisa, no espaço de significação

das relações de significação do modo de produção do conhecimento científico convencional⁵⁶ (institucional).

Para Dias (2018), a tecnologia digital como condição de produção de aprender se relaciona ao modo como o conhecimento se produz nessa materialidade, por redes de acesso, nas quais a conectividade, a possibilidade do sujeito aprender do seu jeito (personalização) e no seu tempo (velocidade) são determinantes. Nesse espaço o conhecimento é significado então pelo modo como circula, como é disponibilizado e compartilhado entre os sujeitos. E é por esse funcionamento do digital que ao sugerir que se faça uma pesquisa, como se fazer uma pesquisa científica fosse da ordem da simplicidade de quem busca uma informação, o sujeito antivacina produz uma indistinção entre informação e conhecimento.

As condições de produção do digital apagam assim os processos e os modos de produção e constituição do conhecimento científico e isso produz efeito sobre o modo como os sujeitos antivacina significam a ciência. Mesmo quando compartilham pesquisas científicas institucionais.

Nesse âmbito, é importante destacar a contradição que se instala no gesto dos sujeitos, pois ao mesmo tempo que se distanciam do ambiente acadêmico por desconfiança, filiam-se, algumas vezes, a pesquisas desenvolvidas nesse espaço, porém o fazem pelo *Google*, sob um efeito de evidência de autonomia e neutralidade das buscas/resultados na plataforma. Isso é produzido por “(...) um efeito de estabilização do sentido de tecnologia, da tecnologia como ideologia, que consiste em tomá-la como solução, sem falha, para o mundo.” E essa é uma relação simbólica dos sujeitos com a tecnologia. (DIAS, 2018, p. 40) Relação pela qual o sujeito antivacina significa suas pesquisas no *Google* como produção de conhecimento científico.

Sobre o que antecede, é preciso dizer ainda que a procura pelo *Google* para constituir conhecimento é também um sintoma da distância da ciência perante a sociedade e de uma educação científica escolarizada. Desse modo, quem está fora da prática científica e não tem acesso a uma educação em ciência procura, dentro das possibilidades que dispõe, outros meios para pesquisar. No capítulo 3 se falará um pouco mais sobre a não-presença pública da ciência na sociedade e como o Estado pode produzir essa

⁵⁶ O termo “convencional” está sendo usado para designar a ciência que é praticada dentro do ambiente institucional de universidades e instituições de pesquisa do mundo todo, pautada por evidências científicas e que encontra legitimidade no consenso científico, ou seja, a ciência que é amplamente praticada e difundida como referência na sociedade.

integração e possibilitar a constituição de conhecimento científico pelos sujeitos, no âmbito da vacina, a partir de uma mudança no seu discurso.

Ademais, observa-se no diálogo entre os sujeitos (nos recortes acima) que mesmo quando há o furo no grupo antivacina, ou seja, quando sujeitos pró-vacina se inscrevem nos comentários com sentidos avessos aos que ali circulam, não há ressignificação, apenas polarização entre sujeitos anti e pró-vacinas, pois as redes sociais produzem o que Orlandi (2018) vai denominar de *achatamento de compreensibilidade* onde o sujeito só ouve quem o entende, quem (re)produz os mesmos sentidos com os quais está identificado.

Há, de acordo com Orlandi (2018), nas condições de produção do *Facebook* - enquanto rede social - um efeito de fechamento e fragmentação da comunicação, onde tranca-se os processos de significação, prende-se os sujeitos aos mesmos sentidos pela repetibilidade dos dizeres, pelo excesso de circulação, pois na repetição confirma-se a verdade evidente. Produz-se efeitos de verdade que barram a incompletude, o possível.

No processo de gerenciamento dos sentidos, percebe-se no grupo antivacina que os argumentos utilizados para dissuadir os sujeitos da prática vacinal trabalham simultaneamente com os instrumentos discursivos do medo e da dúvida. Abaixo, seguem exemplos desse funcionamento:

No **Recorte 6**, o sujeito autor da postagem questiona se o aumento na manifestação de pessoas com doença de Chron não pode estar relacionado à vacina.

Sujeito da postagem: “(...) Tudo **pode ser** uma **impressão minha** (...). Pois **já vi uns 3** youtubers **dizendo** que tem esta doença. **Será** que tem alguma **relação** com **vacinas?**”

A formulação do sujeito é especulativa, a correlação que ele tenta estabelecer entre as vacinas e a doença de Chron é baseada em impressões pessoais fruto de observação empírica, porém produz um efeito de incerteza e instala dúvidas nos sujeitos, que a partir de então passam a considerar essa possibilidade e, como mostram os comentários, a extrapolam:

Sujeito A: “**Com certeza**, muito falso estímulo do sistema imunológico”

Sujeito B: “**Lúpus, vitiligo, psoríase e ELA** são outras doenças/condições que praticamente **vieram de brinde com a vacinação, além do autismo e TDAH**”

Sujeito C: “**Artrite** (essa eu **consegui tomando a rubéola/tríplice adulta**) 12 anos atrás e os sintomas começaram bem cedo...**Fibromialgia...dor** pra tudo que é

lado. Quem **me** deixa de pé hoje é a **Autohemoterapia**. **Diabetes** tb. E **muitas outras doenças futuras** estão **associadas** a esta **bomba**.”

Sujeito D: **Acabei de ler a bula da tríplice** e essa **é uma das reações** que consta. Tem reações que podem vir a acontecer com 7, 10 anos após a vacinação. **Tudo na bula. Imagina o que eles escondem...**”

Sujeito E: “(...) **Eu** acabei de **postar** nos comentários da postagem acima, a da **tradução** do um **depoimento da mãe** do menino autista que desenvolveu autismo na Itália, **depois de tomar a vacina**, isto aos 5 anos de idade, sobre a **ozonioterapia** (...) veja lá, você pode gostar”

Sujeito F: “Tem alguma coisa que a criança pode tomar para **tirar a droga do organismo?**”

Sujeito G: “**Microfisioterapia** elimina do organismo. **Dê uma pesquisada.**”

É possível observar que a partir da suposta relação sugerida pelo autor da postagem os sujeitos passam a fazer gestos de interpretação semelhantes, estabelecendo novas correlações – empíricas - que ligam as vacinas a doenças e condições de saúde diversas.

As correlações aparecem sustentadas por testemunhos pessoais e relatos (de desconhecidos) de quem supostamente teria desenvolvido as doenças após tomar vacina. Na autogestão da saúde, os sujeitos antivacina parecem eles mesmos se autodiagnosticarem e prescreverem – uns aos outros - tratamentos alternativos de “cura”, ou de reversão (desintoxicação) dos efeitos da vacina no organismo, como se as experiências vividas e compartilhadas os autorizassem e qualificassem a estes gestos.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que o compartilhamento de testemunhos e relatos tem o mesmo funcionamento discursivo dos boatos. Como se constatou no capítulo 1, em todo o percurso histórico eles têm desestabilizado os sentidos sobre a vacina e reverberam negativamente sobre a prática vacinal.

Segundo Orlandi (2012, p. 136), tal como se observa no grupo antivacina, “(...) O boato produz um efeito de verdade a partir de palavras não asseveradas (...)”, de forma que, de acordo com a autora, por meio de comentários – subjetivos, não-comprovados, não-verificáveis - os sujeitos vão trabalhando suas diferentes versões do fato. No caso, dos malefícios das vacinas para o organismo, do número indiscriminado de doenças que elas provocam e do que pode ser feito para reverter seus efeitos.

As experiências relatadas no grupo, pela evidência do vivido, do atestado, funcionam produzindo o medo da vacina a partir das dúvidas e incertezas que despertam

no sujeito sobre a sua segurança. Desse modo, os relatos e testemunhos dissimulam, sob o efeito de impressão de realidade, veracidade, comoção e empatia, seu funcionamento político, a disputa pela legitimação dos sentidos sobre a vacina.

Para além do funcionamento discursivo descrito, concernentes aos testemunhos e relatos, há um outro modo do sujeito trabalhar com os instrumentos do medo e da dúvida, no grupo antivacina. E este é constitutivo de uma das regularidades encontradas no corpus de análise: a produção de desconfiança no governo e em instituições oficiais na sociedade, como já foi possível observar, em especial, nas formulações anteriores referentes à indústria farmacêutica e à corrupção dos cientistas. Seguem alguns exemplos:

Recorte 4

Sujeito A: Acho que se a **globo** falasse que é bom seus filhos comer merda, vocês dariam merda pra eles comer rsrs. Eles **sabem**, de **maneira fantástica**, como **colocar terror** na cabeça das pessoas (...) a grande **mídia** é uma **máquina excepcional de manipulação** (...)”

Sujeito B: “Me surpreende esse povo **brasileiro aguentando a roubalheira e correndo atrás de vacinas**, como se o **sofrimento** deles **fossem diminuir** (...)”

Sujeito C: “**Governo** acaba de **aprovar 17 agrotóxicos** e o **povo acredita** que eles estão **preocupados** com a **nossa saúde**...”

Sujeito D: “As **vacinas** no Brasil são **100% confiáveis sim**, basta ver como **tudo funciona** tão bem por aqui, há um **zelo** em **todos os âmbitos**, **hospitais** impecáveis, **medicamentos** não faltam, **zero fila** no atendimento emergencial, (...) podem tomar **vacinas do SUS** sem problema”

Sujeito E: “**Faturam na vacina, Faturam quando adoecem**, principalmente com **doenças auto imunes**, que **não tem cura**, ficam **escravos de remédios**. Mas é mais fácil assistir o **Willian Bonner falar** do que **pesquisar** um pouquinho”

Sujeito F: “**Mentira** deslavada. É a **Globo manipulando** o gado”

Sujeito G: “Enquanto isso o **governo** libera a **venda de agrotóxicos** proibidos no mundo e **restringem** a venda de produtos **orgânicos**. Quanta **contradição**”

Sujeito H: “Uma preocupação avassaladora para vacinação...Por outro lado **faltam medicamentos** para doenças crônicas, tratamento de câncer...**Suprimentos hospitalares**, etc...E eles vem como **essa história de que estão preocupados** com a **saúde da população** (...) uma das grandes **causas de doenças** são **suas vacinas** criadas em laboratório para **dar lucro para a indústria farmacêutica** que dá **lucro para o**

governo...mantendo assim toda uma **população doente e controlada por doenças horríveis...**”

Sujeito I: “**Tomei esta porcária da tríplice** há uns 11 anos atrás (...) **hoje tenho artrite**. Ninguém se **preocupa a longo prazo**. Acha que pq não teve **reação** na hora não vai ter **sequelas...Triste**. (...) **É só pesquisar** que **você descobre**. **Ler as bulas...E saber** que o **teste** que teria que ser feito em humanos pra aprovar a vacina. **NÃO EXISTE**. **VOCÊS Q TOMAM SÃO COBAIAS**. (...) E o **gado** gostaaa (...). **Diabetes. Doenças autoimunes...E outras doenças futuras** aguardam quem **se envenena** com estas **porcarias**. **VCS COLOCAM CÉLULAS DE FETO MORTO DENTRO DO CORPO QND SE VACINAM (...)**”

Sujeito J: “**Eu acho...que como a população não sabe o que está acontecendo** nos “bastidores” (...) **a gente...antivacinação...o movimento** está **crescendo...Porém ELES, os donos do mundo, a mídia...SABEM...e eles tem controle** disso tudo!!! **Para não despertar** mais **pessoas** do que estão sendo despertadas...**eles jogam na televisão!! Para amedrontar, manipulam dados, fazem de tudo!!!** (...) eles estão aproveitando essa questão de **antivacinação.. e liberam o vírus na sociedade (...)** E como de praxe...os casos noticiados na maioria das vezes, sempre são em **região de risco...ou de saneamento básico precário, etc!!!... (...)** **o intuito é exterminar a população** em massa!!! **Seja com vacinação...liberando vírus...concessionárias fornecendo água potáveis inapropriadas** para o consumo (...)”

Sujeito L: “(...) Queria mesmo era saber o que envolve (e **quanto \$**) esses **contratos** em época de surto/campanha de vacinação. **Doentes damos lucro, viva pacote veneno viva proibição de orgânicos**, mas vamos **APROVEITAR QUE É DE GRAÇA** e vamos **VACINAR** pq nossos **governantes nos amam!**”

Os recortes sugerem, portanto, que há no grupo antivacina a produção de um posicionamento de desconfiança em relação ao governo, aos serviços oferecidos por ele e às instituições oficiais como a mídia, a indústria farmacêutica e as universidades – espaço onde se pratica a ciência institucional -, como pôde se observar em dizeres anteriores.

Algumas formulações aparecem revestidas por sentidos conspiracionistas, onde o sujeito acredita que a finalidade da vacinação é gerar lucro para as indústrias farmacêuticas, seja pela comercialização de vacinas ou com a venda futura de remédios para tratar as doenças provocadas por elas. Quanto ao governo, interessaria não só o lucro, mas haveria também um plano obscuro de controle/exterminio populacional, através da

infecção/envenenamento por vacinas. Diante dessas conjecturas, a função das instituições se restringiria à manipulação de dados – por cientistas, instituições governamentais – e de informação – pela mídia, tanto para o encobrimento da verdade quanto para assegurar a reprodução da prática vacinal.

Como se viu anteriormente, enquanto AIE do Estado, a mídia se superpõe ao discurso institucional pró-vacina e funciona, pela repetibilidade dos dizeres, para a estabilização e homogeneização desses sentidos na sociedade, apagando os sentidos contraditórios pela deslegitimação. Por isso, os sujeitos antivacina significam a mídia como “máquina excepcional de manipulação”, como instrumento de disseminação do medo para “colocar terror na cabeça das pessoas” e seus dizeres como “mentira deslavada”.

Para além dos gestos interpretativos que produzem efeitos de sentidos de conspiração e ficção, os recortes demonstram que os sujeitos antivacina se sustentam, em seu discurso, das falhas e faltas reais do Estado para produzir desconfiança quanto às ações e intenções do governo com a vacinação e sobre a segurança/qualidade das vacinas.

Impõe salientar que, como Orlandi (2017), entende-se que os sujeitos, aqui os antivacina, encontram modos próprios de se individuar pela falta, na falha do Estado. Ambas estão intimamente ligadas, mas significam diferente, pois no entendimento da autora a falha na formação social capitalista é estruturante do Estado, ele funciona pela falha, enquanto a falta é “(...) uma forma de presença em condições de produção em que deveria estar lá mas não está, falta.”(ORLANDI, 2017, p. 230)

Nessa perspectiva, percebe-se, no recorte supracitado, que os sujeitos dizem sobre a deficiência dos serviços públicos no Brasil, sobretudo na área da saúde. Expõem a precariedade na infraestrutura e funcionamento dos hospitais, onde há falta de medicamentos, tratamentos e superlotação de pacientes. Denunciam a corrupção do governo (falha), a ausência de saneamento básico em determinadas regiões, a qualidade da água destinada para o consumo humano e a liberação indiscriminada de agrotóxicos.

Assim, ao expor a realidade conhecida por todos e, portanto, inegável, os argumentos dos sujeitos antivacina funcionam no processo discursivo de modo a direcionar os gestos de interpretação e os sentidos de outros sujeitos produzindo, como efeito, determinadas reflexões. Por exemplo, um governo que falta e falha na garantia de tantos serviços e, até mesmo, na própria conduta pode oferecer alguma coisa de qualidade para a população? Frente a esses (des)serviços públicos – gratuitos -, por que confiar na qualidade e segurança das vacinas? Como um governo que libera tanto agrotóxico pode

estar preocupado com a saúde do povo? E, se esse governo não está preocupado com a saúde do povo, qual será a verdadeira intenção por trás de tanto interesse com a vacinação?

Compreende-se então que a mobilização do instrumento discursivo da dúvida e, simultâneo a ele, o do medo, possuem dois modos de funcionamento no discurso do sujeito antivacina. O primeiro diz respeito aos relatos e testemunhos. O segundo se dá a partir de formulações com efeitos de sentidos conspiracionistas e pela exposição frequente das falhas e faltas do Estado, constitutivos da produção de desconfiança em relação ao governo e suas instituições, uma das regularidades identificadas no corpus. Ambos os funcionamentos desestabilizam as certezas dos sujeitos de forma que ao semear a dúvida o discurso antivacina produz a insegurança e o medo da vacina.

A partir da suspeição produzida pelo sujeito antivacina sobre as instituições e o governo, nota-se que há uma (re)organização do modo de produção e constituição dos saberes pelo grupo onde, como foi falado anteriormente, o *Google*, mas também outras tecnologias de linguagem se configuram como esse espaço de busca e legitimação (pela circulação) do conhecimento. Segundo Dias (2018), essa relação com os dispositivos multimídia não produz apenas uma relação de outra natureza com a memória, mas produz efeitos para a constituição do sujeito e do sentido, à medida que produz a passagem de uma relação institucional (gerida, administrada socialmente) para uma relação corporativa com a memória, havendo uma ressignificação das esferas simbólicas institucionais.

Nessa perspectiva, observa-se atualmente, de acordo com Dias (2018, p. 69), “(...) um certo movimento de “desvinculação” da memória da sua relação com as instituições, sejam universitárias, públicas, e mesmo privadas, e uma aproximação com as corporações, como o *Google*, *Facebook* (...)”. São essas corporações/empresas que, nas/pelas condições de produção do digital, passam a regular a relação dos sujeitos com a memória, através de algoritmos e *softwares*. Desse modo, entende-se que o sujeito antivacina produz um deslocamento do discurso institucional para o corporativo, com o qual melhor se identifica para a gestão de si, visto que o funcionamento dessas plataformas corporativas produz no sujeito um efeito de evidência de autonomia e liberdade.

Nesse sentido, é pela falta, na falha do Estado, mas também na falha do ritual ideológico que os sujeitos encontram novas formas de se individuar para resistir à prática vacinal obrigatória, porque a falha é o lugar da resistência, “(...) ela se abre em ruptura,

onde o sujeito pode irromper com seus outros sentidos (...) Condição para que os sujeitos e os sentidos possam ser outros “fazendo sentido do interior do não-sentido”. (...)”. (ORLANDI, 2017, p. 231, grifo da autora)

O grupo antivacina é então a materialidade do furo na ideologia pró-vacina, da falha, da resistência dos sujeitos. É o espaço onde eles encontram a possibilidade de (r)existir, de constituir laços sociais outros, onde possam (se) significar do não-sentido. Inscrevem-se em novos modos de se subjetivar e individualizar diante das condições adversas impostas pela injunção do Estado à vacinação.

Deste modo, o grupo antivacina, pelo seu funcionamento, produz condições para que os sujeitos se inscrevam em novos processos de identificação. Em todo o percurso de análise, observou-se que o *feedback* entre o administrador e seus membros funciona de maneira solícita e empática, as respostas costumam ser individualizadas e não uma reprodução (a mesma para todos), produzindo um efeito de valorização dos sujeitos. Isso faz com que a interlocução – as relações sociais e de sentidos - entre administrador e membros, e entre membros, seja intensa e produtiva para as finalidades pretendidas pelo grupo, significando-o como um espaço de acolhimento, identificação e pertencimento para os sujeitos. Um lugar do possível, do realizável, onde o sujeito passa das margens para protagonista de seu discurso.

2.4 Proposições acerca do discurso antivacina: (en)laçamento entre as regularidades do corpus de análise

De posse das regularidades e funcionamentos discursivos anteriormente analisados, é possível dizer que a contrariedade e resistência à vacinação tem em sua constituição o imperativo da liberdade individual e do direito de escolha dos sujeitos, uma das marcas que sugere um funcionamento ideológico neoliberal no discurso antivacina.

Esse aspecto da hesitação vacinal produz um efeito de sentido que coloca a vacinação como opcional ao sujeito, de modo que ele, enquanto indivíduo, compreende ter a possibilidade de escolher com autonomia se quer ou não (se) vacinar. E, por desdobramento, de decidir como vai cuidar da própria saúde - imunidade.

Quando o sujeito se posiciona dessa forma e se inscreve em uma rede de significação contrária à vacina(ção) ele nega e rompe com o pré-construído⁵⁷ do discurso

⁵⁷ O conceito de pré-construído será abordado no capítulo 3 juntamente com o funcionamento discursivo da negação.

institucional sobre a vacina, e com a estabilidade dos sentidos hegemônicos de “dever” e “proteção” atribuídos à prática vacinal.

Nesse gesto, o sujeito antivacina rompe também, de certo modo, com o laço social à medida que produz uma separação entre seu corpo, o corpo individual, e o corpo coletivo, que é o corpo social. Desse ponto algo do trato social se perde, pois na formação ideológica biomédica, constitutiva da medicina convencional, uma das premissas para a eficiência e proteção contra doenças imunopreveníveis é a imunização coletiva.

Nessa perspectiva, é preciso que a adesão dos sujeitos à vacinação seja a maior possível para proteger o corpo social, caso contrário a saúde e a vida de todos os sujeitos ficam expostas aos riscos e efeitos das doenças. A cooperação individual é então o trato social implícito que funciona sobre – e sustenta – a prática vacinal e, por isso, ela se estabelece na sociedade, por determinação do Estado, como um dever do sujeito previsto em lei.

Desse modo, impõe refletir sobre a disjunção entre corpo individual e corpo coletivo produzida pelo discurso antivacina, que tem como efeito ainda a divisão entre domínio privado e público.

De acordo com Orlandi (2017), no processo de interpelação ideológica não só o sujeito, mas também seu corpo é interpelado. Portanto, um corpo produzido pela ideologia capitalista sob a forma-sujeito histórica jurídica, cujo funcionamento determina os modos e os limites de inscrição desse corpo na sociedade, impondo-lhe direitos e deveres. Ou seja, para inserir-se nas relações sociais – para existir –, o corpo, assim como o sujeito, está assujeitado aos mesmos processos de individualização pelo Estado e pelas instituições, e à mesma regulamentação das práticas sociais. É nesse sentido que a autora considera o corpo do sujeito atado ao corpo social.

Ainda, para Orlandi (2017), a divisão entre público e privado não é evidente e está sujeita ao equívoco. Da mesma forma que o (entre)laçamento constitutivo do corpo individual ao corpo social, com suas determinações, não é transparente aos sujeitos “(...) porque as instituições com seus discursos silenciam isto, tratando o social individualizado. (...)”. (ORLANDI, 2017, p. 93)

Compreende-se então que é por esse modo de constituição que o corpo – e o sujeito – na relação entre individual e social, privado e público, não escapa das determinações do Estado referentes à vacinação. E, por outro lado, pela não-evidência de estar inerentemente atado ao corpo social e por não se inscrever em uma rede de

significação que produz a vacina como proteção, é que o sujeito resiste e falha na reprodução do ritual ideológico da prática vacinal obrigatória.

Ainda, as determinações do Estado sobre o corpo do sujeito - enquanto parte do corpo social - têm sua historicidade nos movimentos de constituição da medicina, do saber e da prática médica, especialmente em fins do século XVIII e início do XIX. Nesse período, de acordo com Foucault (1977), houve um processo de reorganização do modo de olhar o indivíduo doente e na forma de conceber e tratar as epidemias.

A concepção de contágio delineou o atravessamento entre individual e coletivo (social) à medida que o contágio - a transmissão de doença de um indivíduo a outro - configurava-se como um dos fatores causais da epidemia e esta era considerada um fenômeno coletivo, portanto que afetava todo o social. (FOUCAULT, 1977)

Nesse cenário, seria preciso estabelecer “(...) a medicina da percepção individual, da assistência familiar, dos cuidados a domicílio, (...) uma estrutura coletivamente controlada e que recobre a totalidade do espaço social.” (FOUCAULT, 1977, p. 21) Dever-se-ia ainda definir um estatuto político da medicina e a constituição de uma consciência médica “(...) encarregada de uma tarefa constante de informação, controle, e coação; exigências que compreendem objetos tanto relativos à polícia, quanto propriamente da competência da medicina.” (FOUCAULT, 1977, p. 28)

Para tanto, a medicina deveria receber validação e proteção legal, além de estar “(...) suficientemente ligada ao Estado para que, de comum acordo com ele, fosse capaz de praticar uma política constante, geral, mas diferenciada de assistência. (...)”, em todo o território nacional. (FOUCAULT, 1977, p. 21)

Dessa forma, segundo Foucault (1977, p. 39), amparada pelo Estado e por dispositivos jurídicos, a medicina do século XIX “(...) Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. (...)”.

Dá-se então a vigilância constante sobre os corpos e ações dos sujeitos em sociedade com o objetivo de se estabelecer o controle estatístico da saúde para minimizar o risco de transmissão e proliferação de doenças no corpo social. O que produz(iu) a sobredeterminação do individual pelo coletivo, do privado pelo público.

Mas não só, importa dizer que o modo da medicina do século XIX conceber e lidar com o contágio produz efeito também sobre o modo como o outro, com seu corpo, passa a ser significado como ameaça.

No contexto da imunização, quando o sujeito assume sua posição na relação com o corpo social enquanto aquele que vai fazer parte da imunidade coletiva, ele está em uma rede de significação que produz a vacina como proteção e prevenção. Portanto, vê a si e o outro vacinado como proteção e bloqueio de doenças, para a criança pela qual é responsável e para toda sociedade.

Por outro lado, como mostram os recortes anteriores, quando o sujeito se inscreve em uma relação de sentido que significa as vacinas como contágio e perigo, ele deixa de (se) vacinar porque não quer correr o risco dele ou dos filhos sofrerem com os efeitos das vacinas. Por isso, adota práticas alternativas em saúde como meios de proteção contra as doenças.

Nesse gesto, diferentemente do que foi descrito acima, o sujeito não assume sua posição na relação com o corpo social, mas o faz a partir de uma escolha individual, pensando no que é melhor para si e os seus. Coloca-se então como um organismo à parte do funcionamento do corpo social.

Dessa forma, os sujeitos não-vacinados passam a ser significados pelo corpo social, constituído de sujeitos vacinados, como ameaças. Pelo perigo que seus corpos, não imunizados e desprotegidos, instalam para a reintrodução de doenças e ocorrência de epidemias na sociedade. O Estado, por sua vez, identifica e regula a contenção dessa ameaça – de sujeitos não-vacinados – pela vigilância das instituições e por dispositivos jurídicos que determinam a vacinação e as penalidades em caso de não cumprimento.

A análise do corpus sugere ainda que o discurso antivacina emerge, nas atuais condições de produção, como sintoma de um quadro geral de anomia. Esta proposição se sustenta no conjunto de regularidades e funcionamos apontados pela análise. Como na própria ruptura, supracitada, do trato social implícito que funciona sobre a prática vacinal, na produção de desconfiança no poder público e nas instituições vigentes na sociedade, e até mesmo no modo pelo qual o sujeito antivacina constitui e produz seu conhecimento. Respectivamente, a partir de buscas autônomas nas/pelas plataformas digitais e pelo compartilhamento de informações no grupo antivacina, com distanciamento das instituições tradicionais.

O estado de anomia é caracterizado por Durkheim (1999) como um estado social de desregulamentação do corpo de regras que administra (fixa) e mantém em equilíbrio as relações estabelecidas entre as funções sociais, ou seja, entre o papel que cada sujeito vai desempenhar no meio social.

O enfraquecimento ou a ausência geral de regras corrompe a coesão da organização social e a convivência harmônica dos diversos grupos sociais, uma vez que os limites fixados para o que é permitido ou justo se mostram frouxos e passíveis de serem ajustados, ainda que arbitrariamente, pelos sujeitos. (DURKHEIM, 1999)

Esse movimento, de acordo com Durkheim (1999), favorece o desenvolvimento da liberdade individual em detrimento de uma *solidariedade social*, compreendida pelo autor como uma consciência coletiva comum a todos os sujeitos, que congrega um conjunto de valores, costumes e noções morais necessários para o equilíbrio da ordem social.

Pode-se inferir, então, que a anomia se configura em um estado de indeterminação e desordem no qual os sujeitos produzem um distanciamento das instituições oficiais e das regras que estas estabelecem para o convívio social. E, por outro lado, passam a constituir e se orientar por regras próprias, em um processo de autodeterminação e individualismo que rompe com alguns aspectos da consciência coletiva.

Vê-se assim, como dito antes, similitudes com as discursividades e funcionamentos que irrompem no grupo antivacina. Ao passo que, sob um funcionamento ideológico neoliberal, quando o sujeito estabelece uma relação de desconfiança com o Estado e as instituições, ele concebe outros meios e modos de se orientar na sociedade.

Desse forma, ao significar a vacina como perigo, além de supor ter o direito de abster-se da vacinação, o sujeito investe-se na autogestão da saúde e no *governo de si* a partir de um conhecimento que se produz desvinculado das instituições e se constitui pelo digital, pelo compartilhamento de informações de um sujeito para outro, em um funcionamento de circulação horizontalizada. Assim, salienta-se que é o compartilhamento que constitui o conhecimento no grupo, e ele se (re)produz pelo modo como circula. Sustentado, sobretudo, na legitimidade da experiência - e das trocas - entre sujeitos na posição de mães/pais.

Nesse sentido, reflete-se que o grupo antivacina analisado se estabelece como um gesto de reorganização social dos sujeitos que, mediante divergências e rompimentos específicos com a consciência coletiva hegemônica, veem nesse espaço a possibilidade de constituir uma consciência coletiva outra, convergente com seus princípios e posicionamentos.

Desse modo, quando se falou anteriormente nesse capítulo que o grupo antivacina representa a possibilidade dos sujeitos constituírem laços sociais outros é sobre

essa possibilidade que estava se referindo, a de se congregar por identificação e se orientar a partir de outros valores, costumes e sentidos comuns aos sujeitos do grupo. Seria, em certa medida, (re)existir na e em sociedade mesmo estando “fora” da sociedade - por não encontrar possibilidades de se inscrever de maneira legítima com seus sentidos, uma vez que é significado de uma posição de marginalidade.

Contudo, tal proposição configura-se em uma ilusão do sujeito sob o efeito do funcionamento ideológico neoliberal, que encerra em si mesmo o enfraquecimento do Estado, das instituições e regras sociais, e prevê, por outro lado, a garantia de autonomia e liberdade individual para a autorregulação e autogestão dos sujeitos na sociedade.

É uma ilusão porque mesmo em um governo cujo funcionamento se aproxime da ideologia neoliberal, os aparelhos repressivos - dentre os quais estão os dispositivos jurídicos - não deixam de funcionar sobre os sujeitos para manter a ordem e estabilidade social.

Compreende-se, nessa perspectiva, que a ausência de regras e a liberdade de escolha, previstas na lógica neoliberal, parecem aplicar-se mais ao viés econômico, para alimentar a competição e concorrência de mercado, do que de fato ao âmbito político-social. A mobilidade do sujeito na/em sociedade não é elástica, haja vista o que se refere à prática vacinal, na qual os limites de (atu)ação dos sujeitos e de seus corpos estão bem determinados pelo Estado.

3 ANÁLISE DO DISCURSO PRÓ-VACINA E SUAS (INTER)RELAÇÕES CONSTITUTIVAS COM O DISCURSO ANTIVACINA

Este capítulo se dedica à análise do corpus pró-vacina referente à página institucional intitulada “Ministério da Saúde – Vacinação (MS-V), no *Facebook*. O objetivo é identificar nas postagens os mecanismos e funcionamentos discursivos do discurso institucional sobre a vacina, sobretudo para assegurar a manutenção da prática vacinal. Nos comentários, observa-se como é a interlocução entre MS-V e os sujeitos, e que sentidos outros são postos em circulação a partir da inscrição dos sujeitos na coautoria das postagens. Aborda-se os efeitos da relação sinonímica produzida pelo discurso institucional entre formulações antivacina e *fake news*, destacando algumas ações voltadas para conter a (re)produção do discurso antivacina na internet. E como a negação funciona discursivamente nesse processo determinando quem é o bom e o mau sujeito.

O período de análise, como exposto no capítulo anterior, foi o mesmo definido para o recorte do corpus antivacina: entre os dias 19 de junho e 14 de setembro de 2018. Entretanto, foi necessário trazer para a análise recortes posteriores a esta data, pois identificou-se um deslocamento importante no modo como o MS-V passou a se posicionar em relação à vacinação e aos discursos contrários a ela, com outras regularidades e funcionamentos discursivos que serão detalhados no decorrer do capítulo.

Seguem abaixo, primeiramente, os recortes concernentes ao período de junho a setembro para posterior análise⁵⁸:

⁵⁸ Os recortes e o desenvolvimento da análise serão feitos da mesma forma como se procedeu no capítulo 2 com o corpus antivacina.

Ministério da Saúde - Vacinação
20 de junho de 2018 · 🌐

Atenção pessoas com mais de 60 anos, crianças maiores de 6 meses a menores de 5 anos, professores, profissionais de saúde, gestantes, mães no pós-parto, pessoas com doenças crônicas e com condições clínicas especiais, essa convocação é para vocês! #VacinaGripe #VacinarÉProteger

#vacinagripe

O PRAZO PARA VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE FOI PRORROGADO, NÃO PERCA MAIS ESSA OPORTUNIDADE.

Até 22 de junho
PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE E LEVE A CADERNETA DE VACINAÇÃO.

SAIBA QUEM PODE TOMAR A VACINA EM:
SAUDE.GOV.BR/VACINAGRIPE

116 15 comentários 70 compartilhamentos

Fui ontem dia 20/06/18 ,aqui em salvador e não foi possível aplicar a vacina , pois fui informada que não tinha nenhuma enfermeira e técnica de enfermagem no posto medico, pois estavam em greve, ai lhe pergunto, que greve é essa? seria recesso de são joão ? sera que dia 25/06 /18 consigo vacinar ?já que antes não foi possível?

Curtir · Responder · 46 sem

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, [redacted]! O Sistema Único de Saúde (SUS) tem gestão compartilhada e descentralizada, ficando a cargo dos estados e municípios o atendimento ao cidadão e suas prioridades. A responsabilidade pelas unidades de saúde é das secretarias estaduais e muni... [Ver mais](#)

Curtir · Responder · 45 sem

Boa tarde deixa eu pergunta minh filha toma meis pasado e meu marido levo ela de novo e dero nela de novo tem algum problema

Curtir · Responder · 46 sem

Luiz

Curtir · Responder · 46 sem

Ministério da Saúde - Vacinação [redacted], obrigado por divulgar!

Curtir · Responder · 43 sem

Mas onde vacinar? Teresina PI não tem Vacina! Que desespero.

Curtir · Responder · 46 sem

Meu filho tem 5 anos e 9 meses ele pode tomar tbm?

Curtir · Responder · 46 sem

Eu vi no jornal q Aparti do dia 25 crianças até 9 anos podem tomar a vacina

Figura 7 - Recorte 7. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no *Facebook*.
Acessado em 09/05/2019 e disponível em:

<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1554027678052676&id=173558656099592>


Ministério da Saúde - Vacinação
4 de julho de 2018 · 🌐

Esses municípios estão com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite. É importante ressaltar, ainda, que o risco também existe para outras cidades com essa vacinação abaixo de 95%.

O Brasil está livre da pólio desde 1990. A vacinação ainda é a forma mais segura e eficaz contra a paralisia infantil - e de evitar que essa doença volte ao país.

Pais e responsáveis, não deixem de vacinar seus filhos!

#VacinarÉProteger



👍👎👤 1,6 mil · 198 comentários · 4,3 mil compartilhamentos

Então não deixem acabar, pq acabei de saber que tem postos na minha cidade com falta dessa e de outras vacinas!!!!

Curtir · Responder · 42 sem

Pessoas como essas 🙄 são as responsáveis

<https://saude.estadao.com.br/.../geral.grupos-contrarios...>



SAUDE.ESTADAO.COM.BR

Grupos contrários à vacinação avançam no País e preocupam Ministério da...

Curtir · Responder · 43 sem

Apartir de quantos anos deve vacinar meu filho tem 6 anos ?

Curtir · Responder · 43 sem

A resistência à vacinação na época em que Edward Jenner introduzia a técnica na sociedade era compreensível (<http://bit.ly/2mimhde>), mas atualmente é revoltante e chega a ser um ato contra o bem-estar de toda a humanidade!



UPTOWHAT.COM.BR

Vacina - A Arma Contra Uma Das Doenças Mais Temidas Do Milênio

Curtir · Responder · 42 sem

É um absurdo deixarem de vacinar as crianças. Ignorância!

Curtir · Responder · 43 sem

Hoje a vacina é pouco divulgada, não é como antigamente

Curtir · Responder · 43 sem

Obrigação dos pais

Curtir · Responder · 43 sem

A vacinação dos filhos deveria ser obrigatória e não uma opção. Afinal de contas diz respeito à uma vida que não tem o poder de decidir sobre isso.

Curtir · Responder · 44 sem · Editado

Não só isso. Mas basta uma criança não imunizada adoecendo numa escola, carregando o patógeno para existir a possibilidade de infecção por patógenos mutados em quem foi vacinado. Quem não se vacina vira território para transformação dessas doenças e abre portas para surgimento de novas formas delas o que poderia levar a imobilização da vacina que temos hoje.

Curtir · Responder · 43 sem

Deveria dar cadeia para quem não vacina os filhos. Assim como em alguns países.

Curtir · Responder · 43 sem

deveriam que da cadeia para os que fazem os vírus em laboratório e largam para as pessoas pegarem doenças. Ai depois fabricam vacinas que causam outros males...

Curtir · Responder · 42 sem

A tretavalente é a principal causa da bronquiolite a partir dos quatro meses. A indústria farmacêutica fatura muito vendendo remédios para alérgicos respiratórios e hospitais particulares tbm, um exemplo. É tudo manipulado. É tudo combinado as doenças, vacinas, outras novas doenças e comercialização. Também a redução populacional o mais rápido possível por doenças causadas por medicamentos, mas isso a mídia manipulada nunca irá revelar.

Curtir · Responder · 42 sem · Editado

Tem que vacina com quantos mês

Curtir · Responder · 44 sem

1 resposta

e muito escassa a vacinação no município de abaetetuba PA ,pois o município recebe poucas doses dessa vacina

Curtir · Responder · 44 sem

Procurei a vacina para a minha filha e não encontrei a nos postos o que fazer ?????

Curtir · Responder · 44 sem

Nem sempre é falta de procura, muitas vezes falta este imunobiológico.

Curtir · Responder · 43 sem

É muita irresponsabilidade não vacinar uma criança!

Curtir · Responder · 44 sem

vê só trabalho como acs! Não é só culpa dos pais! Culpa do ministério sim! A falta de vacinas é grande e quando chega a quantidade é pouca! Tem mães que vaciam sim e outras não! Estou sempre atenta com questões de vacinas!

Curtir · Responder · 43 sem



Figura 8 - Recorte 8. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no Facebook.

Acessado em 09/05/2019 e disponível em:

<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1576279112494199&id=173558656099592>



Ministério da Saúde - Vacinação

8 de agosto de 2018

Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo, mesmo as que já tenham sido vacinadas.

Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger



21 mil

1,3 mil comentários 7,3 mil compartilhamentos

por favor não vacinem seus filhos, pesquisem sobre as vacinas, elas estão matando mts crianças.

Curtir · Responder · 36 sem

Se fosse vdd minhas duas filhas estariam mortas. Pelo amor viu

Curtir · Responder · 36 sem

Pesquisem, Não Vacinem seus filhos, eles não estão doentes, vão ficar se vacinar.

Curtir · Responder · 38 sem

Minha filha ficou,,,,, gravemente doente... após a rota vírus.

Curtir · Responder · 38 sem

É por pensamento assim que a poliomielite e o sarampo estão voltando ao país, pensamento medíocre.

Curtir · Responder · 38 sem

Vão ficar doentes se não vacinar. É por pessoas como vc que doenças já erradicadas no país estão voltando, lamentável.

Curtir · Responder · 38 sem

<https://www.youtube.com/watch?v=ITrIzVDMvSQ>



YOUTUBE.COM

114 - Vacinas | Parte 2 - Efeitos Colaterais

Curtir · Responder · 38 sem

Eles ficam doentes se tomarem a vacina já com o vírus em seu corpo, pq isso vai fazer ele se manifestar mais rápido. Ao contrário disso, ele vai prevenir. Esse povo cria argumentos q ã existem, nem tudo q ta na Internet é verdade

Curtir · Responder · 38 sem

Vc tem filho e tá falando isso? Tá precisando do conselho tutelar na sua porta. "Pesquisem", pesquisou isso onde? No grupinho do WhatsApp? Deixe de ser ignorante, vc faz mal a seus filhos e os filhos dos outros não vacinando.

Curtir · Responder · 37 sem · Editado

"Por que eu tenho que aprender biologia? Nunca vou usar isso na minha vida"

É pra isso que se aprende biologia, pra deixar de ser robô e reproduzir qualquer bobagem que falam na internet, meu caro!

Curtir · Responder · 37 sem

Por pessoas como VC q não vacina seus filhos por capricho q outras pessoas q não podem tomar ficam doentes. Graças a deus minha filha não esta perto do seus filhos q realmente teria medo não das vacinas e sim de ficar perto de vc Não é uma opinião sua e direito dos seus filhos

Curtir · Responder · 37 sem

é por pensamentos como este que doenças que já foram erradicadas estão voltando, porque existe gente ignorante ao ponto de deixar de vacinar os filhos por causa de desinformação, como essa bobagem de que vacinas deixam mais doentes... #melevameteoro

Curtir · Responder · 37 sem

Tenho duas filhas uma de 28 e outra de 17 e nunca deixei passar uma vacina sem fazer graças a Deus e recomendo a todos os pais vacinem seus filhos por favor

Curtir · Responder · 37 sem

É por causa desses pensamentos sem fundamento nenhum que as doenças erradicadas voltaram!!!

Curtir · Responder · 37 sem

Santa ignorância..

Curtir · Responder · 37 sem

Tem e q denunciar esse irresponsavel ao conselho tutelar e tomar os filhos dele ridículo burro do k....

Curtir · Responder · 37 sem



Figura 9 - Recorte 9. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no *Facebook*.
Acessado em 10/05/2019 e disponível em:
<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1615950211860422&id=173558656099592>

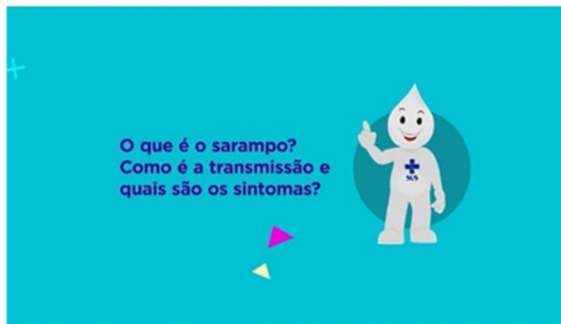


Ministério da Saúde - Vacinação

20 de ago de 2018 às 08:00 •

...

O sarampo é uma doença grave, transmitida de pessoa para pessoa pela tosse, espirro ou fala. A melhor e a mais segura forma de proteção é com a vacinação. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar a vacina. De 6 a 31 de agosto, procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger
Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger



4.050 219 comentários • 103.845 visualizações

Essa vacina tem alguma reação ou não.. dor no local febre depois .

1 a

Olá meus filhos teve febre a poucos dias, tomaram amoxicilina. Eles podem tomar?

1 a

Tenho a mesma dúvida! Minha filha tem duas doses na particular. Precisa tomar?

1 a

E quando vc quer vacinar seu filho e no bairro ta sem vacina e quando a pessoa fica procurando nos postos quando chega e por fichas poucas fala q n tem acabou

1 a

Aí Renata

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, [redacted] Agradecemos o comentário! Vacinar é a melhor forma de prevenir. De 6 a 31 de agosto, procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger

1 a

Então minha filha de 10 anos e eu de 42 não precisamos tomar?

1 a

1

Ministério da Saúde - Vacinação Que bacana ter compartilhado o conteúdo! De 6 a 31 de agosto, procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger
Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger

vacina super importante!

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, Victor. Que bacana compartilhar! Agradecemos o comentário. 😊

1 a

O meu filho tem sete anos, mas ele não foi vacinado , ele pode tomar

1 a

Pq bebês de meses não tomam?

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, [redacted] Essa campanha de vacinação é uma campanha de reforço para esse público-alvo que está com a cobertura vacinal abaixo do esperado. Mas é sempre bom ressaltar, mantenha a caderneta de vacinação sempre atualizada, a sua e a de seu bebê.

1 a

Minha filha tem 1 ano e 10 meses e já tomou todas as vacinas do calendário, tanto as do sus, quanto às particulares que o sus não dispõe. Ela precisa tomar as de sarampo e pólio novamente?

1 a

Muito interessante isso. Meu Filho precisa da Vacina pra Meningite, e não tem, em Batalha, nem no Piauí. Viva o Min. da Saúde.

1 a

Pois aqui no Rio Grande do Sul também não tem e justo na época mais fria do ano, quando há mais incidência da doença, não dá pra entender.

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Boa noite, Genival. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem gestão compartilhada e descentralizada, ficando a cargo dos estados e municípios o atendimento ao cidadão e suas prioridades. A responsabilidade pelas unidades de saúde é das secretarias estaduais e municipais de saúde. Independentemente da esfera de gestão, em caso de insatisfação quanto ao atendimento, o cidadão pode registrar a reclamação ou sugestão por meio da Ouvidoria Geral do SUS pelo telefone 136.

1 a

Na dúvida procurar os postos de saúde com as carteirinhas de vacinação

1 a - Editado

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, É isso aí, manter a caderneta de vacinação atualizada é se proteger!

1 a

No posto do meu bairro não tem vacina da meningite! Caxias do Sul! E aí menos propaganda e mais vacinas!

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, O Sistema Único de Saúde (SUS) tem gestão compartilhada e descentralizada, ficando a cargo dos estados e municípios o atendimento ao cidadão e suas prioridades. A responsabilidade pelas unidades de saúde é das secretarias estaduais e municipais de saúde. Independentemente da esfera de gestão, em caso de insatisfação quanto ao atendimento, o cidadão pode registrar a reclamação ou sugestão por meio da Ouvidoria Geral do SUS pelo telefone 136.

1 a

A vacinação d sarampo se estender p outros grupos (maiores q 5 anos)?

1 a

A opção "Mais relevantes" está selecionada, portanto, algumas respostas podem não ser exibidas devido ao filtro.

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, A campanha de vacinação tem como público-alvo crianças de um a menores de cinco anos. Mas, vale sempre ressaltar para manter a caderneta de vacinação sempre atualizada!

1 a

Melhor prevenir!!!

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação É isso aí, Isabel! Prevenção é a melhor escolha.

1 a

Minha sobrinha neta está tomando antibiótico, não vai terminar até dia 31. O que fazer?

1 a

Essa vacina os adultos também tem que tomar?na minha cidade os adultos estão sendo orientados a se vacinar

1 a

Ministério da Saúde - Vacinação Olá, A campanha tem como público-alvo crianças de um a menores de cinco anos. Em alguns estados está sendo aconselhado vacinar adultos até 49 anos, por conta da baixa cobertura. Nos estados que registraram surtos de sarampo, a vacinação foi antecipada como medida de bloqueio para interromper a circulação do vírus. Em Roraima, a campanha iniciou em março e envolveu pessoas de 6 meses a 49 anos. Já em Manaus (AM), aconteceu em abril e o público vacinado foi de 6 meses a 29 anos de idade. E, em Rondônia, a vacinação está em andamento para crianças de 6 meses a menores de cinco anos. Durante a mobilização nacional, esses estados devem convocar novamente as crianças, na mesma faixa etária, de um a menores de cinco anos.

1 a

Se a criança tiver tido febre, depois de quanto tempo pode tomar?

1 a

Compartilho!

1 a

Figura 10 - Recorte 10. Postagem e comentários extraídos da página institucional do MS-V no Facebook. Acessado em 10/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/VacinacaoMS/videos/1615933668528743/?t=3>>

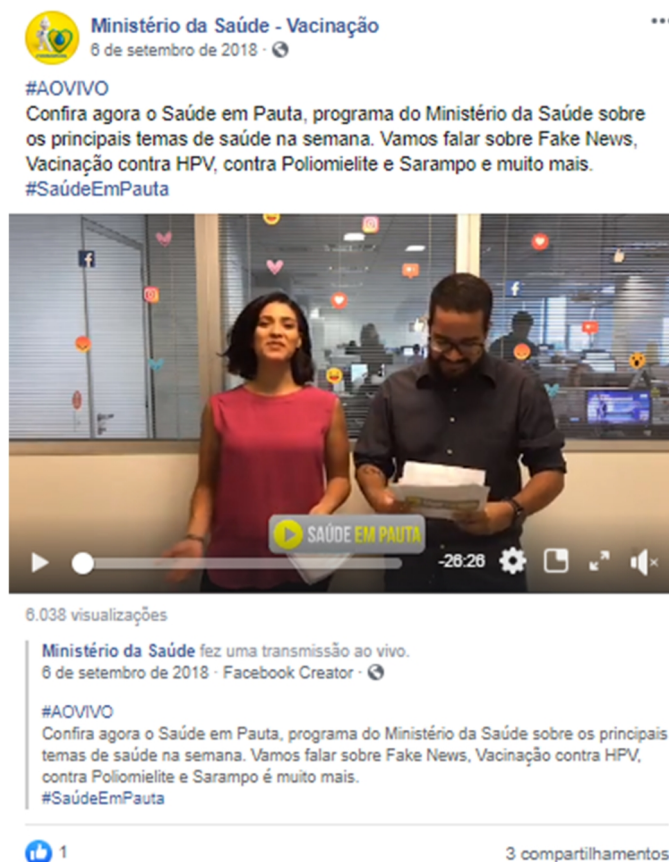


Figura 11 - Recorte 11. Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*.

Acessado em 10/05/2019 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/minsaude/videos/685976778436141/?t=15>>

As postagens dos Recortes 7, 8, 9, 10 e 11, correspondentes aos meses de junho, julho, agosto e setembro⁵⁹, mostram que durante o período inicialmente estabelecido para a análise o conteúdo sobre vacinação veiculado pelo MS-V em sua página no *Facebook* possui características pedagógicas com teor essencialmente informativo.

Nesse contexto, observa-se como regularidade postagens sobre a vigência de campanhas que integram o Calendário Nacional de Vacinação. Com informações referentes ao período de duração, público-alvo, prorrogação da campanha vacinal, ampliação da vacinação para outras faixas etárias e até mesmo atualização sobre a situação vacinal do país. Sobre essa última, é possível identificar no Recorte 8 que a palavra “risco” dissimula o funcionamento discursivo do medo, instrumento utilizado

⁵⁹ O mês de setembro integra o período de análise inicialmente proposto até o dia 14. Contudo, também aparecerá em recortes posteriores porque foi a partir do dia 28 que se observou uma mudança contundente no posicionamento do Ministério da Saúde-Vacinação em relação às postagens.

pelo MS-V com o objetivo de (re)forçar a importância da vacinação para a prevenção e proteção contra doenças, a partir da produção de efeitos de sentidos de perigo e urgência nos sujeitos.

As postagens geralmente seguem o mesmo padrão, para cada campanha de vacinação durante o ano o MS-V faz *posts* de abertura “convocando” (nos termos do MS-V no Recorte 7) a população para comparecer aos postos de saúde. Durante a execução da campanha divulgam informações sobre a doença para a qual os sujeitos estão sendo vacinados naquele momento – o que é, como se contrai e quais são os sintomas -, quem deve e porque deve se vacinar (Recorte 10). Essas postagens funcionam como lembretes para a população sobre a campanha que está acontecendo. Perto do encerramento, novos *posts* são feitos para alertar os sujeitos sobre o fim da campanha e da possibilidade de ainda receberem a vacina.

Em tempo, nota-se que, no mês de setembro, vídeos⁶⁰ com o intuito de esclarecer dúvidas sobre a vacinação passaram a circular entre as postagens do MS-V. Eles aparecem sob a forma do programa “Saúde em Pauta”, do Ministério da Saúde, que embora abranja temas gerais de saúde se dedica amplamente à vacinação nesse período e insere as *fake news* em sua pauta (Recorte 11). A circulação de vídeos com esse propósito e a inserção da denominação *fake news* no discurso do MS-V marca um primeiro movimento de mudança nas postagens institucionais sobre o modo de abordar a vacinação e o discurso antivacina. Como ressaltado anteriormente, esse aspecto vai ser trabalho posteriormente.

Por ora convém explicitar que o deslocamento inaugurado pelo MS-V no Recorte 11 tenciona produzir e estabilizar sentidos com efeitos de segurança e importância das vacinas, na sociedade. Esse gesto de regulação-administração dos sentidos sobre a vacina indica uma presença ausente do discurso antivacina no discurso do MS-V, pois pela repetição do sentido que se quer assegurar, tendo a manutenção da vacinação como finalidade, fica posta a relação de alteridade com o que se quer negar/refutar.

Segue-se com a análise das postagens que antecedem setembro. Como é possível perceber pelos Recortes 8 e 9, são constitutivos das postagens desse período o

⁶⁰ Ainda que não conste nos recortes expostos, é importante salientar a circulação de *lives* (vídeos ao vivo) com uma autoridade em vacinação, geralmente a coordenadora do PNI, Carla Domingues. As *lives* são voltadas a esclarecer dúvidas sobre imunização e possuem o mesmo funcionamento descrito sobre o programa “Saúde em Pauta”, porém o faz a partir da posição de uma autoridade no assunto para produzir legitimidade aos sentidos que se quer regular na sociedade.

uso do lúdico para informar, o colorido vivo e alegre das imagens, os personagens infantis (Zé Gotinha, Galinha Pintadinha e *Just Dance*) e a Xuxa, figura pública simbolicamente representativa das crianças - dos “baixinhos” - fazem uma aproximação com o imaginário infantil para falar sobre vacinas de maneira leve e descontraída. Complementar a isso, está funcionando um discurso que por suas características e a partir do lugar do qual é enunciado e do sujeito que enuncia – a página institucional do MS-V - se assemelha ao discurso pedagógico.

De acordo com Orlandi (1996, p. 23), o discurso pedagógico “(...) é um dizer institucionalizado, sobre as coisas, que se garante, garantindo a instituição em que se origina e para a qual tende. (...)”. Caracteriza-se, segundo a autora, pela transmissão e fixação de informação, teórica ou científica, sob a aparência da neutralidade, com o objetivo de garantir a homogeneidade dos sentidos visando a estabilização do sentido dominante na sociedade, ou seja, o modo como os fatos devem ser vistos e ditos – (re)produzidos pelos sujeitos. Produz o apagamento do político, onde a divisão e a tensão acerca dos fatos são mascaradas para assegurar a legitimidade do - “conhecimento” - que se enuncia e a própria instituição.

Para a autora (1996), da maneira como se apresenta na formação social atual, o discurso pedagógico configura-se como um discurso do tipo autoritário e, portanto, não tem nenhuma neutralidade. Esse discurso busca conter a reversibilidade argumentativa entre locutor e interlocutor pelo controle da polissemia, “(...) já que o agente do discurso se pretende único e oculta o referente pelo dizer (...)”. (ORLANDI, 1996, p. 29)

Dessa maneira, a apresentação das questões acerca do referente, das vacinas no caso em análise, se reduz ao “é porque é”. Assim, segundo Orlandi (1996, p. 19), “(...) o que se explica é a razão do “é porque é” e não a razão do objeto de estudo. (...)”. No corpus, a repetição de formulações como “Vacinar é proteger” na descrição das postagens ou em *hashtags* é um modo de funcionamento do “é porque é”.

A vacina significada como proteção seria, então, a justificativa, a resposta dada aos sujeitos do porquê eles devem se vacinar e aderir às campanhas de vacinação quando “convocados” pelo governo. O imperativo que se produz é o de que vacinas protegem e por isso deve-se vacinar. E é assim porque é. Como se ao sujeito coubesse saber apenas essa informação para executar a ação. Não se explica sobre o objeto vacina, se justifica o objeto pelo efeito de sua ação: vacinar para proteger.

Nesse sentido, no corpus, a transmissão de informações sobre campanhas de vacinação (período, público-alvo, prorrogação etc.), explicação sobre doenças (sintomas,

transmissão etc.) e a repetição desse conteúdo para fixação, também contemplam o funcionamento do que a autora definiu como o “é porque é” do discurso pedagógico, ao nível da metalinguagem, pois tratam-se de “(...) definições rígidas, cortes polissêmicos, encadeamentos automatizados que levam a conclusões exclusivas e dirigidas. (...)”. (ORLANDI, 1996, p. 19)

Outra questão se impõe em relação ao discurso pedagógico e encontra ecos no corpus de análise exposto⁶¹, a saber, sua natureza científica. A cientificidade do discurso pedagógico, de acordo com Orlandi (1996, p. 19), pode se estabelecer de duas maneiras. Sob a forma de metalinguagem, como destacado acima, na qual apresenta ao interlocutor “(...) um só caminho: o do saber institucionalizado, legal (ou legítimo, aquele que se deve ter). (...) o que se visa é a construção da via científica do saber que se opõe ao senso comum (...)”.

A segunda forma da natureza científica se manifestar no discurso pedagógico é através da apropriação do cientista feita pelo professor. No caso, na apropriação do cientista feita pelo MS-V. Esse gesto pode ser identificado no Recorte 10, quando o Zé Gotinha assume a posição de professor e traz informações sobre o sarampo apropriando-se de um conhecimento produzido por cientistas sem, no entanto, fazer referência a eles ou se posicionar como mediador. O que produz o apagamento do modo pelo qual o Zé Gotinha (professor) “(...) apropria-se do conhecimento do cientista, tornando-se ele próprio possuidor daquele conhecimento. A opinião assumida pela autoridade professoral torna-se definitiva (e definitiva).” (ORLANDI, 1996, p. 21)

Sendo o Zé Gotinha um personagem institucional, o que ele diz representa a voz (opinião) do Ministério da Saúde, portanto, está autorizado a dizer na posição de autoridade. Quando se ocupa esta posição e apropria-se do cientista, dizer e saber passam a estabelecer uma relação de equivalência. (ORLANDI, 1996) De forma que dizer sobre o sarampo significa saber sobre o sarampo.

Assim, Orlandi (1996, p. 21) diz que “(...) a voz do saber fala no professor.” e ao se relacionar (ouvir, “aprender”) com ele o aluno está autorizado a dizer que sabe. Do mesmo modo, pode-se dizer no exemplo dado que a voz do saber fala no Zé Gotinha, que fala pelo MS-V – autoridade “definitória e definitiva”.

⁶¹ A natureza científica do discurso pedagógico aparece também nos recortes que serão expostos à posteriori e que mostram um deslocamento nas postagens do MS-V sobre a vacinação para combater o discurso antivacina.

Nesse sentido, os sujeitos pró-vacina que acompanham as postagens do MS-V estão autorizados a dizer que sabem sobre o sarampo a partir de seu contato com o Zé Gotinha. Mas não só isso, mesmo que nada tenha sido falado propriamente sobre o objeto simbólico vacina, mas sim sobre a ação de (se) vacinar e as doenças que previnem, a partir do contato com as postagens do MS-V os sujeitos passam a reproduzir os mesmos dizeres, como “vacinar é proteger” ou “as vacinas são seguras”. Sabem por *inculcação*. (ORLANDI, 1996)

Diante do que precede, é possível dizer que durante o período de análise proposto inicialmente o *marketing* lúdico foi amplamente utilizado nas imagens das postagens do MS-V, com desenhos, personagens infantis e cores que remetem ao que socialmente se atribui ao imaginário infantil⁶².

Dessa maneira, as imagens produzem efeitos de sentidos de descontração e entretenimento, significando a vacinação como um ato divertido. Contudo, a polissemia do lúdico é contida pelo texto escrito, na descrição que antecede ou que compõe as imagens, determinando (regulando) quem deve, quando deve e por que deve se vacinar (Vacinar é proteger). Esse funcionamento discursivo explicita a presença do discurso pedagógico – e autoritário - que subjaz o discurso sobre vacinação do MS-V.

Os comentários das postagens analisadas acima mostram que questões regulares atravessam e constituem a relação dos sujeitos pró-vacina com a prática vacinal. A saber, a desinformação; falta de vacinas nos postos de saúde; e conflito com sujeitos antivacina.

No âmbito da desinformação, nota-se que muitos sujeitos não sabem ou têm dúvidas se eles ou seus filhos fazem parte da faixa etária abrangida pelas campanhas, mesmo que essas informações constem nas postagens do MS-V e circulem repetidas vezes entre a abertura e o encerramento da campanha. Um dos fatores deflagradores desse problema pode estar relacionado ao excesso e desencontro de informação que circula nos diferentes canais de comunicação que o governo estabelece com a sociedade. Seguem alguns exemplos observados nos recortes:

⁶² Poder-se-ia falar em infantojuvenil, pois embora não contemple os recortes expostos, as postagens feitas pelo MS-V nesse período também incluíam os adolescentes, como por exemplo na campanha da vacina contra o HPV. O lúdico continuou presente nas imagens, mas adaptado ao público-alvo.

Recorte 7

A postagem do MS-V aborda a prorrogação da campanha de vacinação contra a gripe e descreve o público-alvo a que se destina, salientando entre eles as crianças maiores de 6 meses e menores de 5 anos de idade.

Sujeito A: “Meu filho tem 5 anos e 9 meses de idade, **ele pode tomar tbm?**”

A dúvida é respondida pelo Sujeito B: “**Eu vi no jornal** que Aparti do dia 25 crianças até 9 anos podem tomar a vacina.”

Recorte 8

A postagem do MS-V fala sobre a baixa cobertura vacinal contra a poliomielite em 312 municípios e alerta para a reintrodução dessa doença no país, ressaltando que pais e responsáveis devem vacinar seus filhos.

Sujeito A: “(...) **a enfermeira me falou** que não está liberado essa vacina ainda falou que não tem previsão de dar início na vacinação **faz essa propaganda toda e nem está liberado** estranho isso viu.”

Sujeito B: “(...) aqui na região **nenhum posto de saúde estão sabendo dessa vacina** me disseram que não chegaram aqui.”

Sujeito C: “**Então não tem mais que tomar todos os anos até 5 anos?** Meu filho tem 3 anos e só vacinei com 1 ano e 3 meses depois só tomou vacina da gripe...**é isso mesmo? Agora só com 4?**”

Sujeito D: “boa noite! **Qual a idade** pra essa vacina?”

Recorte 9

A postagem do MS-V divulga a Campanha Nacional contra a Poliomielite e o Sarampo para crianças de 1 a menores de 5 anos de idade, mesmo as que já tenham sido vacinadas.

Sujeito A: “Olá **alguém sabe se pode vacinar a criança um pouco resfriada?** 1 ano e 8 meses.”

Sujeito B: “Mesmo que já vacinou quando criança contra sarampo não é pra vacinar agora adultos mas **na sala de vacina eles estão falando que não precisa** isso procede?”

Sujeito C: “Queria **entender cientificamente o motivo de revacinar** quem já foi vacinado. Se está com todas as vacinas do calendário completamente em dia qual a necessidade de injetar de forma redundante nas crianças? (...)”

Recorte 10

Nessa postagem, o MS-V explica sobre o sarampo e especifica que todas as crianças de 1 a menores de 5 anos devem ser vacinadas no período de 6 a 31 de agosto.

Sujeito A: “**Essa vacina tem alguma reação** ou não..dor no local febre depois.”

Sujeito B: “Olá meus filhos tiveram **febre** a poucos dias, tomaram **amoxilina**. Eles **podem tomar?**”

Sujeito C: “Tenho a mesma **dúvida**. Minha filha tem as duas doses pelo particular. **Precisa tomar?**”

Sujeito D: “O meu filho tem 7 anos, mas ele não foi vacinado, **ele pode tomar?**”

Sujeito E: “**Pq bebês** de meses **não tomam?**”

Sujeito F: “Minha filha tem 1 ano e 10 meses e já tomou todas as vacinas do calendário, tanto as do sus, quanto as particulares que o sus não dispõe. Ela **precisa tomar** a de sarampo e de pólio **novamente?**”

Como exposto nas formulações destacadas, a mídia, profissionais da saúde (enfermeiras de postos de vacinação) e MS-V nem sempre convergem sobre as informações em vacinação que chegam aos sujeitos, e produzem diferentes orientações sobre como deve se proceder. Parece haver uma saturação dos sentidos pelo excesso de circulação e divergência de informações, o que afeta as tomadas de decisão do sujeito, pois ele já não sabe mais o que é válido ou não fazer. É nesse sentido que se fala em desinformação como regularidade, no contexto descrito ela parece se (re)produzir a partir das próprias instituições pró-vacina.

Além disso, sabe-se que o Calendário Nacional de Vacinação dos diferentes grupos prioritários assistidos pelo SUS eventualmente sofre alterações anuais, seja por recomendação da OMS ou por necessidade detectada pelo PNI, que leva em conta critérios sobre a situação epidemiológica, risco, vulnerabilidade e outras especificidades sociais do país. Desse modo, tanto as vacinas ministradas quanto as faixas etárias atendidas também podem se modificar anualmente.

Outro aspecto relevante a se considerar é a ampliação da cobertura vacinal para além dos grupos prioritários inicialmente atendidos. Por exemplo, se há excedente de vacinas após as campanhas, o governo libera a vacinação para outras faixas etárias que não faziam parte do público-alvo. Ademais, existem campanhas de vacinação localizadas

em regiões/estados com surtos de doenças ou em situação endêmica que não são estendidas a todo território nacional.

Ainda, observa-se que a falta de compreensão sobre o funcionamento das vacinas corrobora para a produção de dúvidas nos sujeitos. Os comentários mostram que muitos não sabem se mediante febre e uso de medicação podem levar seus filhos para vacinar. Questões dessa ordem foram regulares nas postagens do MS-V no período analisado e indicam que há uma carência de conhecimento sobre as vacinas.

Como analisado anteriormente, a abordagem discursiva do MS-V sobre vacinas é através de um discurso pedagógico e autoritário que funciona por inculcação, sustentada na transmissão e fixação de informações - por meio de repetição - do que pode e deve ser dito pelo sujeito. Nesse modelo o sujeito só está habilitado à reprodução, mas não a constituir conhecimento. Quando as postagens do MS-V não informam se as vacinas podem ser tomadas concomitante ao uso de determinados medicamentos, mediante resfriado, febre etc., os sujeitos simplesmente não sabem o que fazer, porque eles só sabem reproduzir informações e não foram habilitados a produzir gestos de interpretação e a socializar o conhecimento. E isso, como se viu no capítulo 1, é constitutivo da prática vacinal tal como foi implantada no Brasil.

Todas as particularidades supracitadas devem ser consideradas quando se reflete sobre os fatores constitutivos da desinformação e da divergência de informações sobre campanhas de vacinação que, como se identifica nos comentários, permeiam e afetam a prática vacinal do sujeito pró-vacina.

A falta de vacinas se manifesta como um problema regular nos dizeres dos sujeitos associada, algumas vezes, à infraestrutura precária dos postos de saúde espalhados pelo país e a entraves referentes ao horário de funcionamento dos mesmos, como se observa abaixo:

Recorte 7

Sujeito A: “Mas **onde vacinar?** Teresina PI **não tem Vacina!** Que **desespero.**”

Sujeito B: “(...) **não foi possível aplicar a vacina**, pois fui informada que **não tinha nenhuma enfermeira e técnica de enfermagem** no posto médico, pois **estavam em greve (...)**”

Recorte 8

Sujeito A: “Então **não deixem acabar**, pq acabei de saber que tem **postos** na minha cidade **com falta dessa e de outras vacinas!!!**”

Sujeito B: “e **muito escassa a vacinação** no município de Abaetetuba PA, pois o **município recebe poucas doses dessa vacina**”

Sujeito C: “**Procurei** a vacina para a minha filha e **não encontrei nos postos** o que fazer?????”

Sujeito D: “**Nem sempre é falta de procura**, muitas vezes **falta este imunobiológico.**”

Sujeito E: “(...) **não é só culpa dos pais! Culpa do ministério sim! A falta de vacinas** é grande e quando chega a **quantidade é pouca!** (...)”

Sujeito F: Nossa, **pelos comentários** tem **muitas cidades** que têm muito **sobrando** e tem **algumas** que não tem **tá faltando**”

Sujeito G: “**Levei meu filho 6 vezes ao posto de saúde**, próximo à minha casa, e **nenhuma das vezes, consegui vacina-lo por falta de vacina.**”

Recorte 9

Sujeito A: “Aqui em Fortaleza (...) **não tem vacinação pois não tem vacina**, já imaginaram a **vergonha** de uma **mãe que perde o trabalho** para chegar ao p.s. e descobrir que não tem vacina? (...) é **obrigação do M.S. disponibilizar o número suficiente** de vacinas para todo o bairro.”

Sujeito B: “**Só falta avisar os postos de saúde né!!** Ontem **fui em 3 postos** do meu bairro, um **não tinha vacina pois não tinha geladeira pra armazenar**, os outros dois **não estavam mais distribuindo “fichas” pra vacina**, isso as **16h**, pois as **vacinas só eram feitas até as 16h30h!!**”

Sujeito C: “(...) Embora no **segmento de idosa**, **não consegui a vacina da gripe** e meu **filho de 28 anos**, que faz **parte do grupo necessário tomar**, **não encontrou**. Na **mídia uma coisa**, em **Teresina outra!**”

Recorte 10

Sujeito A: “E quando **você quer vacinar seu filho** e no bairro ta **sem vacina** e quando a pessoa **fica procurando nos postos** quando chega e por **fichas poucas** fala que **n tem acabou**”

Sujeito B: “Muito interessante isso. Meu Filho **precisa da Vacina** pra Meningite, **e não tem, em Batalha, e nem no Piauí. Viva o Min. da Saúde**”

Percebe-se, pelo corpus de análise, que a falta e a falha do Estado, naquilo que ele deveria garantir e não garante, está presente e afeta de modo significativo a prática vacinal. Problemas estruturais, mas sobretudo a falta de vacinas e o acesso homogêneo em todo o território nacional evidenciam a contradição que se estabelece entre a imposição do direito/dever dos sujeitos a vacinação e a ausência de condições oferecidas pelo Estado para que a população consiga receber a vacina. Nesse sentido, os comentários funcionam como denúncias que furam o discurso provedor e paternalista do Estado acerca da vacinação.

A queda no índice de cobertura vacinal, como se viu no capítulo 1, é atribuída pelo Ministério da Saúde e especialistas da área a fatores multicausais. Dentre eles destacam-se o desconhecimento dos imunizantes que integram o Calendário Nacional de Vacinação obrigatória e a incompatibilidade do horário de serviço dos pais com o de funcionamento dos postos de saúde. (ZORZETTO, 2018) Assim, ambas as motivações encontram amparo nos recortes expostos até aqui, tendo em vista que o “desconhecimento” é constitutivo do que, nesse contexto, se definiu como desinformação.

Em tempo, identifica-se que a inscrição de sujeitos antivacina nos comentários das postagens do MS-V produz tensão com os sujeitos pró-vacina. Esse conflito configura-se em uma regularidade no corpus de análise sempre que há o furo antivacina na página institucional, como mostram os Recortes 8 e 9:

Recorte 8

Sujeito A: “**Pessoas como essas são as responsáveis**” (Seguido do *link* de uma matéria sobre o avanço de grupos contrários à vacinação no Brasil)

Sujeito B: “A **resistência à vacinação** na época em que Edward Jenner introduzia a técnica na sociedade era compreensível, mas **atualmente é revoltante e chega a ser um ato contra o bem-estar de toda humanidade!**”

Sujeito C: “A **vacinação** dos filhos deveria ser **obrigatória e não uma opção**. Afinal de contas **diz respeito à uma vida que não tem o poder de decidir sobre isso.**”

Sujeito D: “(...) **basta uma criança não imunizada** adoecendo numa escola, carregando o patógeno **de infecção para existir a possibilidade** (...) Quem não se vacina **vira território para** transformação dessas **doenças** (...)”

Sujeito E: “Deveria dar **cadeia** para quem **não vacina os filhos**. (...)”

Sujeito F: “É uma **irresponsabilidade não vacinar** uma criança!”

Sujeito G: “**Vacinem** seus filhos **é muito importante.**”

Sujeito H: “**Vacinar é proteger sempre!**”

Sujeito I: “Achei um absurdo, **mães** jovens, dizerem que desconhecem o valor destas vacinas, **não estão preparadas para a mais nobre função: Mãe consciente**”

Sujeito J: “Nossa tem **doenças voltando por negligência do povo** esse povo tem que ter consciência disso só depende de nós que **somos mães e pais**”

Sujeito L: “(...) Acho que deveria ter uma **punição severa para quem não vacina** o filho só assim essas **mães Nutella** cheias de **mimimi** iam parar de **frescura** e ver que o negócio é sério.”

Recorte 9:

Sujeito A: “**É por pensamento assim** que a poliomielite e o sarampo estão voltando ao país, pensamento **mediocre.**”

Sujeito B: “Vão ficar doentes se não vacinar. **É por pessoas como vc** que **doenças** já erradicadas no país estão **voltando**, lamentável.”

Sujeito C: “Eles ficam doentes se tomarem a vacina já com o vírus em seu corpo (...). Ao contrário disso, ele vai **prevenir. Esse povo** cria **argumentos q ã existem**, nem tudo q ta na internet é verdade”

Sujeito D: “Vc tem filho e tá falando isso? Tá precisando do **conselho tutelar na sua porta.** “Pesquisem”, **pesquisou isso onde?** No grupinho do WhatsApp? Deixe de ser **ignorante, vc faz mal a seus filhos e os filhos dos outros não vacinando.**”

Sujeito E: “**Por pessoas como VC q não vacina** seus filhos **por capricho** q outras pessoas q não podem tomar ficam doentes. Graças a deus minha filha não está perto dos seus filhos, realmente **teria medo não das vacinas e sim de ficar perto de vc. Não é uma opinião sua e direito dos seus filhos.**”

Sujeito F: “(...) **existe gente ignorante ao ponto de deixar de vacinar os filhos por causa de desinformação**, como essa bobagem de que vacinas deixam mais doentes...#melevameteoro”

Sujeito G: “**Tem que denunciar esse irresponsável ao conselho tutelar e tomar os filhos dele ridículo burro** do K...”

Sujeito H: “Quanta **falta de informação**”

Sujeito I: “Mano! **Esse é o tipo de gente** que acredita que a terra é plana
kkkkkkkkkkkkkk **comédia**”

Sujeito J: **“Santa ignorância vacinação é direito da criança”**

Sujeito L: **“Vamos vacinar nossos pequenos...deixá-los imune...isto é ato de amor, carinho e cuidado!!! Não vacinar é negligenciar (...)”**

Sujeito M: **“(...) chocada e triste com alguns comentários de pessoas com zero alfabetização científica”**

Sujeito N: **“(...) cientistas dedicando anos de vida pra ajudar e vem pessoas com boatos idiotas pra tentar combater algo que só ajuda”**

As formulações acima indicam um movimento de polarização entre sujeitos anti e pró-vacina, o que também foi observado no capítulo 2 quando sujeitos pró-vacina inscreviam-se nos comentários das postagens do grupo antivacina analisado.

Construções discursivas como “pessoas como você”, “esse povo” ou “esse é o tipo de gente” marcam no discurso o deslocamento produzido pelos sujeitos pró-vacina entre o “eu” (nós) e “você(s)”. A demarcação dessa diferença é tensa e produz o estranhamento entre os sujeitos, uma vez que vem acompanhada de adjetivos pejorativos como “ignorante”, “burro”, “mediocre”, “negligente”, “irresponsável”, “desinformado” etc., usados para caracterizar o sujeito ou o posicionamento antivacina.

A desqualificação do outro e de seus argumentos pelas ofensas, e as ameaças de denúncia ao conselho tutelar, com a sugestão de “cadeia” e “punição severa” a quem se opõe vacinar, impede que se produza uma relação real de interlocução entre os sujeitos. De maneira oposta, o que se estabelece é um funcionamento discursivo autoritário em que os sujeitos não se inscrevem nas redes de significação, apenas marcam posição sem escuta alguma, sem exporem-se aos sentidos que circulam. Ao não deslizar para o diálogo, o embate tranca os processos de significação e cada lado permanece com seus sentidos estabilizados, certos de deter a razão e a verdade. Não há escuta para além da própria voz, apenas refutação pela negação do discurso do outro.

A produção do sentido de risco se mostra no discurso do sujeito pró-vacina associada a não-vacinação. Dessa forma, o outro antivacina é significado como um risco para a sociedade. Seus atos atentam “contra o bem-estar de toda humanidade” e “faz mal a seus filhos e aos filhos dos outros”. Mas não só, o corpo (individual) do sujeito antivacina passa a ser um risco ao corpo social à medida que “vira território” de doenças e de contágio. Portanto, para a contenção do perigo, em prol do coletivo, devem ser punidos, mas também isolados: “graças a Deus minha filha não está perto dos seus filhos (...) teria medo não das vacinas e sim de ficar perto de você.” Se no discurso antivacina as vacinas ou o corpo vacinado significam risco, no pró-vacina a lógica é inversa.

Dessa forma, os recortes sugerem que o sujeito pró-vacina está ideologicamente assujeitado ao discurso institucional – e dominante – sobre vacinas e o reproduz espontaneamente na transparência dos sentidos⁶³ sem questionamentos. Isso se marca no corpus por formulações que, em consonância com o discurso do MS-V, produzem para as vacinas sentidos de importância, segurança, proteção e prevenção. E a vacinação como uma obrigação parental que não é uma escolha individual, mas um “direito das crianças”, “ato de amor, carinho e cuidado”.

Por fim, observa-se nos comentários que a demanda dos sujeitos por respostas excede e muito a capacidade que o MS-V tem de fornecê-las. Contudo, é preciso levar em consideração que, diferentemente do grupo antivacina, a página do MS-V tem mais de um milhão de membros e as postagens podem chegar a centenas ou milhares de comentários. Nesse sentido, é esperado que a maioria dos sujeitos não tenham suas dúvidas esclarecidas.

Em contrapartida, quando o MS-V estabelece uma relação com os sujeitos nota-se, na maioria das vezes, que é através da reprodução de respostas prontas direcionadas para cada situação. Por exemplo, para responder sobre a falta de vacinas nos postos de saúde, qual o público-alvo abrangido por uma campanha ou o porquê o público x não tem direito a determinada vacina. As formulações são sempre construídas a partir do que uma autoridade ou instituições de saúde determinam fazer. De modo regimental e protocolar, como apontam as respostas do MS-V nos comentários dos Recortes 7 e 10.

A exceção ao que precede, em relação às construções discursivas, são respostas onde o MS-V agradece os sujeitos por compartilhar/divulgar as postagens com alguém dizendo: “Fulano, obrigado por divulgar” ou “Olá, Fulano. Que bacana compartilhar!” (Recortes 7 e 10). As formulações tornam-se menos impessoais, porém o gesto de aproximação visa estimular o “bom sujeito” à reprodução e manutenção do discurso institucional.

A partir da análise dos comentários pode-se dizer então que a relação estabelecida pelo MS-V com sujeitos pró e antivacina (quando há o furo) é em sua essência atravessada por um discurso institucional pragmático e tecnocrático que não se desloca do “é porque é” do discurso pedagógico. Nele os sujeitos são imobilizados pela contenção dos sentidos no espaço do instituído e não têm abertura para se colocar como

⁶³ Essa questão receberá maior investimento teórico quando se abordar o bom e o mau sujeito do discurso, no decorrer desse capítulo.

ouvintes. Embora possam dizer através dos comentários suas vozes não ressoam, pois a escuta é surda.

3.1 Considerações acerca da mudança nas postagens institucionais: o testemunho no discurso do MS-V

Como se viu anteriormente, o funcionamento do lúdico⁶⁴ através de imagens com desenhos, personagens e cores que remetiam a cartilhas infantis foram regularidades nas postagens do MS-V no período de análise. Produzia-se leveza para o ato de vacinação, significando-a como um gesto divertido. Entretanto, identificou-se que este cenário teve um princípio de mudança em setembro, ainda dentro do período analítico, com a inserção de vídeos esclarecendo dúvidas sobre vacinação e da denominação *fake news* no discurso do MS-V para caracterizar dizeres sobre vacinas que contrariavam o institucional.

Ainda em setembro, mas após o período definido para análise, o enfrentamento às notícias falsas sobre vacina passa a ser constitutivo do discurso do MS-V. E há um deslocamento na abordagem das postagens, o *marketing* infantilizador que traz o efeito de ludicidade cede espaço ao testemunho que representa o efeito de realidade. A hipótese para essa mudança discursiva é a baixa adesão vacinal da população à Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo⁶⁵. Em um contexto onde a queda na cobertura vacinal preocupava o Ministério da Saúde e surtos de sarampo já eram uma realidade no país.

É necessário, antes da exposição e análise dos recortes, explicitar como a denominação *fake news* é compreendida discursivamente. Cabe primeiramente distingui-la de “pós-verdade”, pois de acordo com Zoppi Fontana (2018, no prelo) é comum que se estabeleça entre elas uma relação sinonímica - onde os sentidos se substituem igualmente - ou de maneira que as *fake news* apareçam como um tipo de funcionamento da pós-verdade, em *hiperonímia*. E para a autora há diferenças em relação ao modo de circulação e, sobretudo, de funcionamento discursivo entre ambas.

⁶⁴ O lúdico a que se refere não é da ordem da tipologia do discurso tal qual formula Orlandi (1996 [1983]) no livro “A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso”.

⁶⁵ Convém lembrar que a Campanha de Vacinação contra a pólio e o sarampo precisou ser prorrogada por não atingir a meta vacinal estipulada. No dia 3 de setembro o MS-V publicou uma postagem sobre a prorrogação onde dizia que apenas 7 estados haviam cumprido a meta de vacinar 95% do público-alvo. Ver em: <https://www.facebook.com/pg/VacinacaoMS/posts/?ref=page_internal>

De acordo com Zoppi Fontana (2018, no prelo, grifo da autora), a pós-verdade é “(...) *uma forma particular da enunciação política que se caracteriza por ser a fala pública de um locutor autorizado, identificado por um nome próprio e inscrito em um lugar institucional de destaque no campo político (...)*”, cujo modo de dizer se destaca pela emoção e irracionalidade e é voltado a enganar a opinião pública. Neste funcionamento discursivo o sujeito sabe que o fato enunciado é falso, mas ainda assim o profere mentindo propositalmente.

Por tratar-se de uma fala pública, onde o locutor é autorizado e diz de um lugar institucional, a circulação dos dizeres ganha grandes proporções na mídia ou pelo digital, nas redes sociais, “(...) o que faz ecoar os enunciados, naturalizando seus sentidos como gestos hegemônicos de interpretação dos fatos da atualidade.” (ZOPPI FONTANA, 2018, no prelo)

As *fake news*, entretanto, são definidas “(...) como notícias falsas ou no mínimo não verificadas ou verificáveis, que circulam largamente nas redes sociais e se multiplicam rapidamente pelo mecanismo de compartilhamento (...) viralizando quase de forma imediata (...)”. (ZOPPI FONTANA, 2018, no prelo)

Ao contrário da pós-verdade, as *fake news* não supõem um locutor identificável e autorizado para circular, mas se propagam sob o regime do anonimato, enquanto boatos espalhados principalmente nas redes sociais e na internet em geral. São essas duas características que definem sua circulação discursiva, segundo Zoppi Fontana (2018, no prelo).

Tal como definido no capítulo 1 sobre o *funcionamento discursivo dos boatos* (ORLANDI, 2012), as *fake news* circulam “(...) *na forma de murmúrio indeterminado*, que se espalha rapidamente, (...) produz eco e ressonância, ganhando legitimidade pela repetição. É por efeito do excesso de enunciações que se acumulam, que as *fake-news* ganham visibilidade e credibilidade. (...)” (ZOPPI FONTANA, 2018, no prelo, grifo da autora)

A autora (2018) reconhece que as *fake news* – assim como acontece com os boatos – se inscrevem na disputa pelos sentidos, em busca de legitimar uma versão ou interpretação sobre os fatos que, às vezes, são silenciadas pelo discurso dominante. Contudo, considera que mais do que uma relação com os fatos objetivos, o que impera nesse gesto é “(...) *uma vontade de crença*, (...) de uma relação com a memória e o modo como os sujeitos se inscrevem no imaginário politicamente dividido e ideologicamente

determinado que dá sustentação aos processos de identificação. (...)”. (ZOPPI FONTANA, 2018, no prelo, grifo da autora)

O que precede produz uma reflexão sobre o quão eficiente é o funcionamento de checagem e verificação de fatos no processo de produção de sentidos com estatuto de verdade, uma vez que nas *fake news* a vontade de crença se sobrepõe à relação com os fatos objetivos. Como será exposto posteriormente, esse processo de atribuição de sentidos de verdade ou mentira através de *fact-checking* é um dos procedimentos usados pelo Ministério da Saúde contra notícias falsas sobre vacinas.

Todavia, de acordo com Zoppi Fontana (2018, no prelo), é necessário que os sujeitos se inscrevam de forma massiva no espaço digital e na mídia, da mesma forma que os produtores de notícias falsas, para disputar “(...) a estabilização de um consenso outro capaz de denunciar a fabricação deliberada de mentiras. (...)”, abafando-as pela ressonância da circulação. Nesse sentido, o gesto instaurado pelo *fact-checking* encontra sustentação e importância, pois se é pelo excesso de repetição que o fato falso adquire legitimidade (viralização), que assim também o seja com a reprodução de fatos verdadeiros.

Segue-se agora com a sequência de recortes elucidativos do deslocamento nas postagens do MS-V para posterior análise:

Ministério da Saúde - Vacinação
28 de setembro de 2018 · 🌐

Não existe vacina para o arrependimento. #VacinarÉProteger

132.288 visualizações

Ministério da Saúde
27 de setembro de 2018 · 🌐

As Fake News podem colocar a saúde dos seus filhos em risco. Não repasse mentiras e informações duvidosas!

Hoje, Dorcas Moura está numa cadeira de rodas. Por não tomar a vacina adequada, ela teve poliomielite na infância. Não dissemine Fake News. Ela afeta e destrói vidas.

Se tiver dúvidas sobre qualquer tema relacionado à saúde, você pode checar as informações no canal Saúde Sem Fake News, via WhatsApp, no número: (81) 99289-4640.

Saiba mais acessando: www.saude.gov.br/vacinacao

#FalaGotinha

167 16 comentários 133 compartilhamentos

Figura 12 - Recorte 12. Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*.
Acessado em: 10/05/19 e disponível em:
<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1696917303763712&id=173558656099592>



Figura 13 - Recorte 13. Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*. Além desta imagem com a descrição "Sou o sarampo", circularam outras com os dizeres "Sou a" paralisia infantil, a coqueluche, a rubéola e a caxumba.

Acessado em: 10/05/19 e disponível em:

<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1711934202262022&id=173558656099592>



Figura 14 - Recorte 14. Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*.

Acessado em: 10/05/19 e disponível em:

<<https://www.facebook.com/VacinacaoMS/videos/221950255384343/?t=34>>

É possível identificar, em uma análise superficial da composição das imagens⁶⁶ e ao compará-las com as do corpus inicial, que os desenhos e personagens infantis se deslocam para a representação dos efeitos reais das doenças em corpos de sujeitos trazidos enquanto testemunhos. E o colorido vibrante e mágico do universo infantil cede lugar para as cores sóbrias e ao preto e branco. Agora, o MS-V utiliza o testemunho para (re)forçar a necessidade das vacinas por meio do impacto. A contenção polissêmica – e do político – já se marca pela supressão do lúdico nas imagens, coisa que outrora não acontecia.

No texto escrito que compõe as postagens, palavras como “arrependimento”, “dor”, “sequelas”, “sofrimento” e “morte” passam a ser constitutivas do discurso do MS-V sobre vacinação e a significar os efeitos da não-vacinação na vida das pessoas. Imagem e texto articulam-se para produzir apelo emocional e sensibilizar os sujeitos a (se) vacinar, pois conforme descrito no Recorte 12 para o arrependimento não existe vacina. O medo passa então a ser o instrumento discursivo mobilizado pelo MS-V para assegurar a manutenção da prática vacinal.

⁶⁶ Não se pretende nesse trabalho fazer uma análise discursiva pormenorizada das imagens e vídeos expostos, mas através delas explicitar a significativa mudança nas postagens e no discurso do MS-V. Contudo, fica registrado que o material, por sua riqueza, merece uma análise detalhada. Não se descarta fazê-la em trabalhos futuros. Ainda, abre-se essa possibilidade aos colegas interessados.

O que precede pode ser justificado porque um dos argumentos das autoridades e especialistas de saúde para a baixa adesão vacinal, é que devido ao sucesso das vacinas na erradicação de doenças as pessoas esqueceram seus efeitos, ou mesmo nunca as vivenciaram (viram/adoeceram). Por isso, descuidam ou não atribuem a importância necessária para a vacinação.

Nesse sentido, essa forma de (re)lembrar, explicitando visualmente como doenças imunopreveníveis se manifestam nos corpos de sujeitos reais e não de desenhos fictícios, provoca impacto pelo efeito de realidade, veracidade e possibilidade do acontecimento. Há a produção de empatia com a dor e o sofrimento do outro, mas também do medo de que aquilo venha lhes acontecer ou a sua família, pois os sujeitos passam a se reconhecer e identificar com aquele corpo doente, tão humano e anônimo quanto o seu e de seus filhos.

Desse modo, o funcionamento discursivo do medo opera tanto pela visualização da imagem da representação dos efeitos reais das doenças no corpo dos sujeitos (Recorte 13), quanto pelos “depoimentos” de quem não foi vacinado (ou não se vacinou) e sofre com os efeitos das sequelas em sua vida (Recorte 12 e 14).

Para além dos depoimentos onde a própria pessoa afetada conta a sua história, observa-se ainda a circulação de relatos em vídeos onde sujeitos contam sobre a morte de familiares por falta de vacinação⁶⁷. Nas duas formas, as produções audiovisuais são bastante apelativas. Os depoimentos e relatos, com histórias que já seriam fortes o suficiente, são interrompidos por choros incontidos e embalados, em alguns casos, por música instrumental ao fundo (Recorte 12).

Nesse ponto, convém destacar que tanto o MS-V quanto o grupo antivacina analisado mobilizam os mesmos instrumentos discursivos para finalidades que se encontram pelo avesso, respectivamente: reforçar a importância das vacinas a fim de assegurar a prática vacinal e reforçar os perigos das vacinas para desestabilizar a vacinação.

Contudo, se os testemunhos e relatos do grupo antivacina podem produzir sentidos de verdades não asseveradas ou efeitos de boatos, na página do MS-V a possibilidade de se questionar o estatuto de verdade é menor - ou inexistente -, pois o lugar institucional do qual se enuncia ocupa uma posição de legitimidade e credibilidade na sociedade.

⁶⁷ Ver em: <<https://www.facebook.com/VacinacaoMS/videos/195122524717034/?t=9>>. Acessado em 10/05/2019

Observa-se, portanto, gestos de interpretação que (re)produzem a vacinação como o único gesto possível aos sujeitos, sobretudo aos pais, para a contenção do risco e dos efeitos da doença – entre eles, o arrependimento. É interessante notar que subjacente ao arrependimento está o efeito de sentido de culpa, a culpabilização de si. Mas, que vem sugestionada pelo discurso do MS-V e ao se mostrar dessa maneira traz consigo indícios da vacinação como dever e não como uma escolha parental, responsabilidade que não cumprida torna-se negligência imputada em lei.

Faz parte da nova abordagem discursiva do MS-V sobre vacinação o esforço contra *fake news* sobre vacinas. Identifica-se, na página institucional, a repetição de postagens como a do Recorte 12. Nela, articula-se o efeito de real, conferido pelo depoimento do sujeito, a um processo de significação no qual as *fake news* equivalem a “mentiras” e “informações duvidosas” que “afetam” e “destroem vidas”.

Desse modo, se produz no discurso um efeito de sentido de correspondência e relação causal entre doenças/sequelas/morte e *fake news*. Esta última como sendo a responsável pelos sujeitos deixarem de (se) vacinar. Esse padrão de construções discursivas se estabelece como regularidade nos recortes em circulação nesse período.

Ainda no Recorte 12, quando o MS-V formula que as *fake news* afetam e destroem vidas, ele produz um efeito metonímico que embora oculte e indetermine o sujeito da ação não desaparece com a sua presença. Afinal, parte-se do princípio de que são pessoas que produzem *fake news*, do contrário elas não existem. Mas afinal, a quem se refere? Que sujeito produz notícias falsas sobre vacina?

Embora não dito na formulação do MS-V, sabe-se que nessas condições de produção refere-se ao sujeito contrário à vacina - e a análise anterior dos comentários sustenta esta inferência. Isso acontece porque houve (e há) a estabilização e administração dos sentidos, sobretudo pela repetibilidade de circulação na mídia mundial de notícias que produziam correlação – ou mesmo culpabilização – entre “grupos contrários à vacinação” / “movimento antivacina” e a queda na cobertura vacinal, com os consequentes surtos de doenças.

Dessa forma, quando se fala em *fake news* e vacina - pela memória discursiva e na transparência dos sentidos - os sujeitos atribuem culpa às pessoas que se opõem à vacinação. Portanto, no efeito de relação causal que o MS-V produz entre *fake news* e doenças/sequelas/morte, embora não dito explicitamente fica posto e significado que se diz sobre o movimento/sujeito antivacina. E, por desdobramento, o efeito de sentido que se estabelece é o de que são esses os responsáveis por afetar e destruir vidas.

Para além do Recorte 12, identifica-se o funcionamento do que precede em outro padrão de postagem, que apareceu de modo regular na página do MS-V. Segue abaixo:

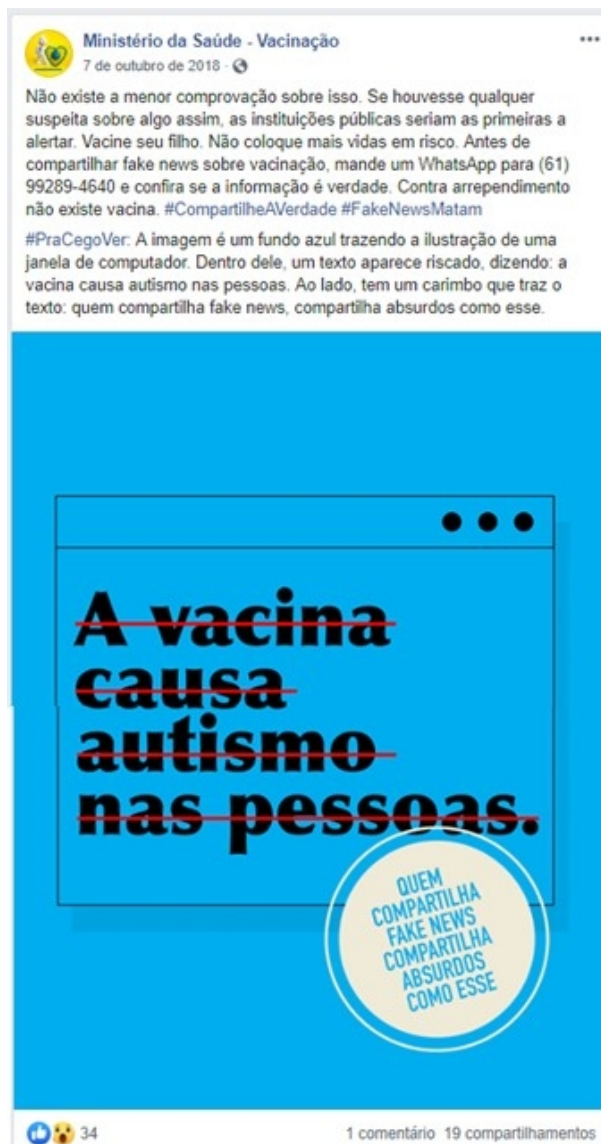


Figura 15 - Recorte 15. Postagem extraída da página institucional do MS-V no Facebook.
Acessado em: 10/05/19 e disponível em:
<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1702096729912436&id=173558656099592>



Figura 16 - Recorte 16. Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*.
Acessado em: 10/05/19 e disponível em:
<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1702098426578933&id=173558656099592>

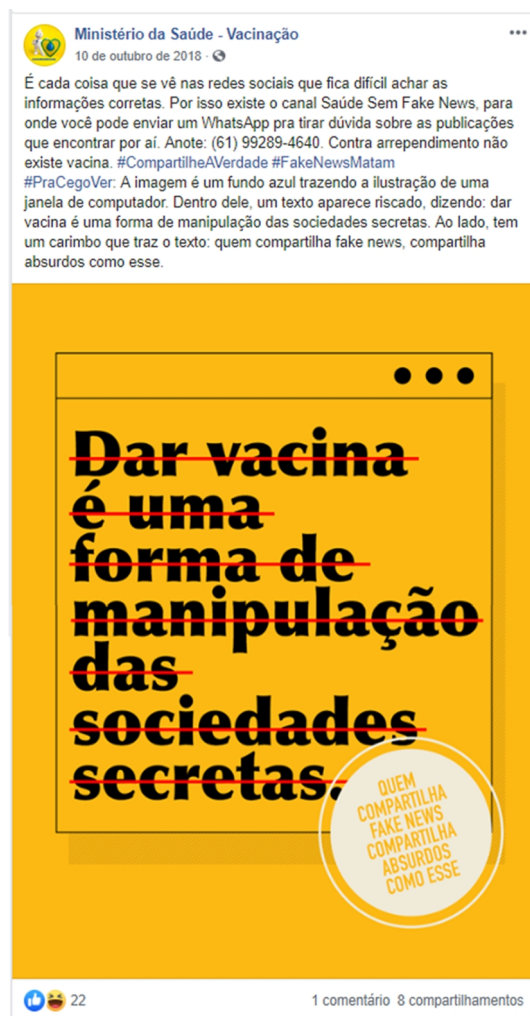


Figura 17 - Postagem extraída da página institucional do MS-V no *Facebook*.

Acessado em: 10/05/19 e disponível em:

<https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1702099639912145&id=173558656099592>

Nos recortes acima, identifica-se que embora haja a ausência da (de)nominação “antivacina” nas formulações do MS-V, a referência discursiva ao sujeito – ou ao movimento - antivacina está presente nas postagens institucionais. Sua presença-ausência se inscreve pelas imagens através dos dizeres riscados de vermelho, pois como a análise do corpus antivacina mostrou, eles fazem parte dos argumentos usados por esses sujeitos para a não-vacinação.

O risco em vermelho sobre os dizeres antivacina não é indiferente aos sentidos. É a marca discursiva que indica o interdito no discurso do MS-V. Os sentidos que se quer silenciar e apagar de circulação social, o que não pode ser dito. E que aparecem (des)significados como “absurdos” e “notícias falsas”, desse modo, ilegítimos, assim como quem os compartilha. A desqualificação do – discurso – outro é constitutiva do funcionamento discursivo da negação, identificada no discurso do MS-V. Assim,

antecipa-se que os Recortes 15, 16 e 17 serão retomados adiante quando essa questão for abordada.

Em tempo, pode-se dizer então, da forma como se apresenta nos recortes expostos até aqui, que o combate do MS-V às *fake news* sobre vacinas materializa o enfrentamento ao discurso e por extensão ao sujeito antivacina - pela deslegitimação e culpabilização. Quando o Estado, na figura institucional do Ministério da Saúde, significa os dizeres antivacina como *fake news*, ele interdita a possibilidade do sujeito se inscrever em uma relação legítima na sociedade, pois o coloca na posição de louco e mentiroso.

Em contrapartida, o MS-V significa a si e as “instituições públicas” como canais legítimos para a transmissão de informações corretas para a sociedade, ou seja, para dizer o que é e o que não é verdade, determinar quais sentidos são permitidos ou negados à inscrição e reprodução, pelos sujeitos. Nesse sentido, nota-se que embora as imagens das postagens tenham se deslocado de um efeito de ludicidade para um efeito de realidade produzido pelos testemunhos, o discurso pedagógico – e autoritário – continua fazendo parte da constituição do discurso sobre vacinação do MS-V.

Dessa forma, o discurso institucional sobre vacinação dirige-se apenas ao bom sujeito, aquele que reproduz a prática vacinal sem questioná-la. Na subseção a seguir detalha-se melhor sobre isso.

3.2 O “bom” e o “mau” sujeito: a forma-sujeito do discurso

O discurso antivacina, como se analisou no capítulo 2, instaura a resistência ao objeto simbólico vacina e às injunções à prática vacinal obrigatória consolidadas por meio da individua(liza)ção do sujeito pelo Estado e suas instituições. Esse posicionamento rompe com o círculo de repetição do discurso dominante pró-vacina e desestabiliza os sentidos cristalizados na sociedade, pois possibilita que sentidos outros sobre a vacina circulem.

Impõe-se dizer que os sujeitos antivacina retomam na atualidade, por filiação ao interdiscurso, sentidos historicamente interditados e administrados pelo Estado, como se observou no percurso histórico traçado no capítulo 1. A (re)atualização dos dizeres e saberes contrários à vacinação (re)instalam a divisão e a contradição no interior da FD da

Vacina⁶⁸, sugerindo que existe aí o embate entre duas forças ideológicas em disputa pelos sentidos. Estas forças dizem respeito à posição-sujeito⁶⁹ dominante na FD, a pró-vacina, e à posição-sujeito antivacina, que se contraiidentifica ao discurso dominante.

Desenvolver o que precede impõe explicitar, conforme Pêcheux (2014a), que no processo discursivo pode haver o desdobramento da forma-sujeito através de modalidades de tomada de posição do sujeito, a saber, pela superposição (identificação), pela contraiidentificação e pela desidentificação, sob as quais o sujeito estabelece diferentes formas de se relacionar e se identificar, ou não, com a forma-sujeito e com os saberes que ela organiza em uma FD.

Neste trabalho, interessa particularmente o funcionamento discursivo da primeira e segunda modalidade de tomada de posição. Para observar na superposição (identificação) o discurso do “bom sujeito”, representado pelo sujeito pró-vacina, e na contraiidentificação⁷⁰ o discurso do “mau sujeito”, posição em que se encontra o sujeito antivacina.

Na modalidade de tomada de posição que produz o “bom sujeito” há “(...) o assujeitamento sob a forma do “livre consentido (...) (o interdiscurso determina a formação discursiva com a qual o sujeito, em seu discurso, se identifica, sendo que o sujeito sofre cegamente essa determinação, isto é, ele realiza seus efeitos “em plena liberdade”)”. (PÊCHEUX, 2014a, p. 199, grifo do autor)

Dito de outro modo, a superposição do sujeito do discurso aos dizeres e saberes emanados de uma FD revela, segundo Indursky (2008), que o sujeito do discurso está plenamente identificado com a forma-sujeito da FD que o afeta, e reduplica espontaneamente o seu saber. Portanto, nesta modalidade não há desdobramento da

⁶⁸ Esse trabalho propõe a denominação “FD da Vacina”, pois identificou-se em ambos os corpus de análise que o termo referencial “vacina” foi usado com regularidade e predominância nas formulações dos sujeitos, como pode ser observado nos recortes expostos anteriormente.

⁶⁹ A posição-sujeito “(...) é a posição que deve e pode ocupar todo indivíduo para ser sujeito do que diz. (...)” (ORLANDI, 2002, p. 49) Dito de outro modo, no processo discursivo o sujeito pode assumir diferentes posições que variam de acordo com o lugar discursivo do qual enuncia e das condições de produção do momento, por exemplo, pode falar da posição-sujeito de mãe, de filha, de esposa, de profissional, entre muitas outras.

⁷⁰ É importante salientar que as modalidades de tomada de posição do sujeito, a saber, identificação, contraiidentificação e desidentificação não se constituem como consenso na AD, principalmente no que diz respeito à desidentificação. Há um longo debate sobre a (im)possibilidade do sujeito se desidentificar, pois isso suporia a anulação da forma-sujeito histórica. Pêcheux trabalha esta noção no livro *Semântica e Discurso* e a reformula num texto anexo desse livro, o Anexo 3, onde vai discorrer sobre esse impedimento. Dessa forma, este trabalho reconhece a polêmica acerca desta questão e se posiciona em consonância com Pêcheux. Por isso, mas também como se verá posteriormente, pelas nuances de posições-sujeito que o mau sujeito assume no discurso, propõe-se a contraiidentificação como a modalidade de tomada de posição do sujeito antivacina.

forma-sujeito, apenas reduplicação pela identificação à forma-sujeito dominante que organiza os saberes da FD.

Na segunda modalidade de tomada de posição, segundo Pêcheux (2014a, p. 199-200), o “(...) “mau sujeito”, “mau espírito”, *se contra- identifica* com a formação discursiva que lhe é imposta pelo “interdiscurso” como determinação exterior de sua interioridade subjetiva, o que produz as formas (...) do discurso-contra (isto é, contradiscurso) (...)”. O autor acrescenta que esse antagonismo se manifesta, na verdade, no interior da forma-sujeito na medida em que o efeito do interdiscurso “(...) *continua a determinar a identificação ou a contra-identificação do sujeito com a formação discursiva, na qual a evidência do sentido lhe é fornecida, para que ele se ligue a ela ou que a rejeite.* (...)” (PÊCHEUX, 2014a, p. 200, grifo do autor)

Nesse sentido, em seu funcionamento discursivo, o domínio da forma-sujeito corresponde ao “(...) conjunto das diferentes posições de sujeito em uma FD como modalidades particulares da identificação do sujeito da enunciação com o sujeito do saber (...)” (COURTINE, 2014, p. 102) Estas modalidades particulares de identificação correspondem ao que Pêcheux (2014a) denominou de modalidades de tomada de posição do sujeito e que para ele desdobrava a forma-sujeito na posição do “bom sujeito” ou na posição do “mau sujeito”, como exposto anteriormente.

Depreende-se então que assim como as FD’s a forma-sujeito do discurso não é homogênea ou dotada de unicidade. Ao contrário, ela pode abrigar a contradição e o antagonismo entre as diferentes posições-sujeito que constituem uma FD e que manifestam diferentes formas de se relacionar com a forma-sujeito que organiza os saberes dessa FD.

Para Indursky (2008), à medida que as análises continuaram sendo feitas, o desdobramento da forma-sujeito em bom e mau sujeito, como foi proposto por Pêcheux (2014a), era ainda muito ideal, pois percebeu-se que a forma-sujeito podia dividir-se em inúmeras posições-sujeito. Assim, a autora propõe um deslocamento do termo “desdobramento” e passa a designá-lo por *fragmentação da forma-sujeito*.

Pensar em fragmentação da forma-sujeito impõe, de acordo com Indursky (2008), entender que se existe um conjunto de posições-sujeito - e não apenas duas, a do bom e do mau sujeito como inicialmente Pêcheux (2014a) havia proposto – apenas uma dessas posições correspondem a do “bom sujeito” e esta posição-sujeito se constitui, para a autora (2008), em uma posição-sujeito dominante em relação as demais posições fragmentadas da forma-sujeito.

Segundo Indursky (2008), a partir daí, há um segundo deslocamento em relação a Pêcheux (2014a), pois o sujeito não mais se identifica (filia) a uma FD a partir de sua identificação com a forma-sujeito, visto que ela se apresenta heterogênea e fragmentada. O sujeito se identifica com uma FD através de uma das posições-sujeito que a constituem e, por seu viés, com a forma-sujeito.

Desse modo, a partir da noção de fragmentação da forma-sujeito, assume-se que quando o sujeito do discurso se identifica com a posição-sujeito dominante de uma FD ele se constitui em “bom sujeito”, nos termos de Pêcheux (2014a). Ou seja, ele se superpõe aos dizeres e saberes da posição-sujeito dominante de forma a reproduzi-los e reduplicá-los espontaneamente.

As outras posições-sujeito resultantes da fragmentação da forma-sujeito vão, segundo Indursky (2008), se afastando pouco a pouco dos saberes organizados pela posição-sujeito dominante da FD e se constituem no que Pêcheux (2014a) classificou como o discurso do “mau-sujeito”. Significa dizer que o “mau sujeito” se identifica com uma FD através de saberes produzidos a partir de uma posição-sujeito diferente da posição-sujeito dominante, e que ambas as posições coexistem e se relacionam de maneira muito (in)tenso no interior da mesma FD, na medida em que a posição-sujeito diferente instaura saberes divergentes, dúvidas e questionamentos estabelecendo uma relação de contraponto aos saberes da posição-sujeito dominante.

Nesse contexto, a natureza fragmentada da forma-sujeito produz efeitos sobre o modo de identificação/inscrição do sujeito em uma determinada FD. Para Indursky (2008), isso acontece de maneira também fragmentada visto que o sujeito do discurso não pode mais se identificar com a totalidade dos saberes da FD, mas apenas com uma parcela desses saberes. Isso se dá a partir da identificação do sujeito com os saberes de uma ou outra posição-sujeito que constituem uma mesma FD, para desse lugar discursivo se identificar com a forma-sujeito e por meio dela com a FD que o afeta.

Entende-se, nessa perspectiva, que na FD da Vacina os sujeitos que se identificam e reproduzem/reduplicam livremente o discurso institucional sobre a vacina o fazem a partir da identificação com os saberes e dizeres emanados da posição-sujeito dominante que corresponde à posição-sujeito pró-vacina. Os dizeres e saberes emanados desta posição são constituídos pelo discurso institucional do Estado e seus aparelhos, representado no corpus de análise pelo Ministério da Saúde - página no *Facebook* do MS-V.

O discurso dominante pró-vacina, que constitui a posição-sujeito pró-vacina, tem como objetivo instaurar um efeito de consenso para assegurar que haja somente um posicionamento predominante no corpo social – apenas uma tomada de posição possível do sujeito em relação à prática vacinal.

Para tanto, isso é produzido pela repetibilidade dos mesmos dizeres, pela articulação do discurso institucional ao discurso científico - que certifica a eficácia e segurança das vacinas - e ao discurso jurídico – que enquadra os sujeitos em seus dispositivos legais determinando a vacinação como um direito/dever parental. Cabe dizer, entretanto, que na posição-sujeito pró-vacina a vacinação se estabelece bem mais como um direito do sujeito do que como um dever, visto que a análise do corpus sugere que os sujeitos se submetem espontaneamente à prática vacinal

Desse modo, os sujeitos identificados e superpostos aos dizeres e saberes da posição-sujeito pró-vacina realizam a modalidade de tomada de posição do “bom sujeito”, pois em uma relação de identificação com a posição-sujeito pró-vacina e, por seu viés, com a forma-sujeito dominante, retomam o discurso do MS-V sobre a vacinação na transparência dos sentidos, apenas reduplicando-o.

Contudo, como se observa com o movimento antivacina, nem todos os sujeitos estão plenamente identificados com os saberes e dizeres da posição-sujeito pró-vacina e, por seu viés, com a forma-sujeito que organiza a FD da Vacina. Pelo contrário, o discurso antivacina vem afrontar, questionar e levantar dúvidas sobre esses saberes, distanciando-se não totalmente, mas parcialmente em relação a alguns saberes que emanam da forma-sujeito.

Há então, como sugere a análise do corpus antivacina no capítulo 2, um deslocamento dos saberes e dizeres emanados da posição-sujeito pró-vacina e como consequência a relação que o sujeito do discurso estabelece com a forma-sujeito que organiza a FD é de contraidentificação. Ao fazê-lo, instaura a diferença e a divergência no interior da FD da Vacina, demonstrando sua heterogeneidade e fragmentação, pois nela não há espaço apenas para a reprodução dos mesmos sentidos.

Nessa perspectiva, entende-se que uma nova posição-sujeito se instaura no interior da FD da Vacina, a posição-sujeito antivacina. Seus saberes e dizeres são dissonantes da posição-sujeito pró-vacina, de modo que irrompem e fazem circular sentidos historicamente interditados e administrados nesta FD. A existência dessas duas posições-sujeito distintas em uma mesma FD evidencia as diferentes formas do sujeito

do discurso se relacionar com a ideologia, sem, no entanto, romper com o domínio de saber em que está inscrito.

Nesse sentido, compreende-se que a posição-sujeito antivacina não rompe com os saberes e dizeres da FD da Vacina, na medida em que, como se observou no corpus de análise do capítulo 2, essa posição abriga sujeitos que mantêm relações diversas com a vacinação.

O “mau sujeito” aparece, assim, representado por várias posições-sujeito, pois como foi exposto há os radicais que se opõem à prática vacinal como um todo, os seletivos que fazem uso de determinadas vacinas e os indecisos que começam a questionar os saberes da posição-sujeito pró-vacina relacionados à segurança e eficácia, mas ainda mantêm uma relação muito estreita com ela e por vezes acabam (se) vacinando pela proteção, por medo da doença e do arrependimento, efeitos de sentidos produzidos pela posição-sujeito pró-vacina.

Ademais, a posição-sujeito antivacina por mais que resista ao funcionamento ideológico da posição-sujeito pró-vacina não escapa – totalmente - do funcionamento repressivo dos dispositivos jurídicos que produz a vacinação como um dever/obrigação parental, uma responsabilidade – individual - do cidadão para com a saúde coletiva. Assim, o sujeito não rompe com a sua forma-sujeito histórica, que na formação social capitalista corresponde a forma-sujeito jurídico, como a análise do corpus antivacina mostrou sobre a questão da obrigatoriedade vacinal.

Compreende-se, portanto, que os sentidos sobre a vacina se constituem na FD da Vacina a partir de dizeres e saberes de duas posições-sujeito diferentes, a pró-vacina (dominante) e a antivacina, que realizam gestos de interpretação diversos de acordo com as posições ideológicas em que se inscrevem. Trata-se de uma formação discursiva heterogênea, onde a vacina é significada no entrecruzamento de dizeres e saberes filiados às FD's do direito, da família, da saúde e da ciência.

Na FD jurídica, na posição-sujeito pró-vacina, a vacina é significada enquanto direito das crianças e dever/responsabilidade dos pais. E na posição-sujeito antivacina, o gesto de interpretação que se faz é de direito de escolha/direito à recusa parental. Há aí o atravessamento da FD família. De um lado, o Estado estabelece modos de individuação do sujeito antivacina, em sua posição-sujeito mãe/pai, determinando seu dever/fazer, uma vez que na posição-sujeito pró-vacina, a vacina significa proteção e prevenção. De outro, há o próprio sujeito antivacina, na posição-sujeito pai/mãe, assujeitando-se aos dispositivos jurídicos para fazer valer, sob o seu entendimento, seus direitos civis, o de

autodeterminação, inviolabilidade da propriedade do corpo (privada) e de poder escolher como cuidar de seus filhos sem interferência do governo, pois nesta posição-sujeito a vacina, longe de ser proteção e prevenção, significa doença (“veneno”), risco à saúde – e à vida - e sofrimento, sendo dever dos pais proteger seus filhos **da vacina**, como salientado no capítulo. 2. É na FD jurídica que se evidencia o funcionamento das duas faces da contradição da forma-sujeito histórica, como dito anteriormente, um sujeito responsável (dever) e dono de sua vontade (direito).

Ademais, as duas posições-sujeito filiam-se - parcial ou totalmente - a sentidos distintos sobre o que é saúde. A posição-sujeito antivacina tende a se identificar, com alguma regularidade, com saberes e práticas da medicina alternativa, que tem outra maneira de se relacionar com a doença e com o corpo no processo de tratamento. Essa abordagem tende para um posicionamento mais naturalista, não intervencionista e não medicalizante do organismo. A posição-sujeito pró-vacina, ao contrário, mantém uma relação com a medicina convencional, preponderante no sistema público de saúde. É instrumentalista e usa corriqueiramente medicamentos no tratamento do paciente.

Funciona sobre essas duas concepções de saúde, a convencional e a alternativa, gestos interpretativos também distintos sobre o que é ciência. Há uma divisão entre ciência convencional - responsável pelo desenvolvimento e avanço dos tratamentos de saúde convencional e da própria vacina – e ciência alternativa que, assim como a medicina alternativa, não encontra respaldo e legitimação no consenso científico convencional hegemônico. E é a este último que se filia a posição-sujeito antivacina.

É dessa forma, ao estabelecer relações de sentidos divergentes aos da posição-sujeito pró-vacina, com os saberes das formações discursivas que atravessam a FD da Vacina, que a posição-sujeito antivacina instaura uma relação de tensão no interior da FD, fazendo com que a mesma palavra signifique diferentemente. Como se viu, os gestos interpretativos sobre o que é direito, saúde e ciência mudam de sentido de acordo com a posição-sujeito em que os sujeitos se inscrevem e das posições ideológicas que sustentam no discurso.

Nesse sentido, a partir da análise do corpus anti e pró-vacina, identifica-se que na posição-sujeito antivacina os efeitos de sentidos produzidos sobre o objeto simbólico vacina filiam-se à insegurança, risco, doença, morte (vacina como veneno), dor, sofrimento e direito de recusa. E para a não-vacinação produzem efeitos de sentido tais como segurança, proteção, saúde, vida, liberdade, autonomia. Enquanto na posição-sujeito pró-vacina os efeitos de sentidos produzidos sobre a vacina filiam-se à segurança,

saúde, vida, prevenção, utilidade, eficácia, amor, proteção e responsabilidade parental (direito/dever). E para a não-vacinação produzem efeitos de sentido tais como risco, doença, morte, sequelas, dor, sofrimento e arrependimento.

Nesse contexto, infere-se que os efeitos de sentido produzidos sobre a vacina na posição-sujeito pró-vacina e na posição-sujeito antivacina se tocam pelo avesso, pela contradição, são o simétrico inverso um do outro.

3.3 Medidas institucionais para combater o discurso antivacina: o funcionamento discursivo da negação no discurso do Ministério da Saúde- Vacinação

Os brasileiros acreditam em desinformação sobre vacinas e isso está impedindo as pessoas de se vacinar. Esta conclusão contundente foi feita pela Avaaz (2019) após o estudo “*As fake news* estão nos deixando doentes? Como a desinformação⁷¹ antivacina pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil”, um trabalho em parceria com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). A pesquisa teve como objetivo verificar como notícias incorretas em circulação pela internet (redes sociais e aplicativos de mensagens) podem impactar as escolhas dos brasileiros em relação à vacinação e estarem relacionadas à queda do índice de vacinação no país.

De acordo com a Avaaz (2019), a confiança dos brasileiros nas vacinas está muito baixa, apenas 54% as consideram totalmente seguras. No cenário atual, 45% das pessoas sentem alguma insegurança em relação as vacinas (as consideram parcialmente seguras, parcialmente inseguras e totalmente inseguras). E 39% foram considerados hesitantes em relação às vacinas, o que abrange os que disseram estar parcialmente seguros (31%) e parcialmente inseguros (8%) com a vacinação.

⁷¹ Convém explicitar que o significado de desinformação adotado pelo relatório é o mesmo do dicionário eletrônico Michaelis: “Ação de desinformar. Dados falsos que induzem ao erro. Privação de conhecimento sobre determinado assunto; ignorância.” Nesse contexto, a Avaaz (2019, p. 38) ressalta que “(...) nem todo conteúdo antivacinação (conteúdo que coloca as vacinas sob uma luz negativa) é considerado desinformação. (...)”. Entretanto, devido à heterogeneidade do conteúdo analisado, o estudo direciona-se à desinformação sobre vacinas e ao conteúdo negativo em vacinas. A primeira é compreendida como todo o “(...) (conteúdo factualmente impreciso confirmado como tal pela SBIm e outras fontes credíveis, como verificadores independentes certificados, a OMS e a mídia tradicional) (...)”. (AVAAZ, 2019, p. 38) Desta forma, toda vez que se usar o termo desinformação para detalhar informações do relatório será estritamente no contexto exposto acima a que se referirá. É importante que isto fique claro para não produzir a estabilização dos sentidos com um efeito de sentido homogeneizante e sinônimo entre desinformação/notícias falsas e conteúdo/discurso antivacina. E porque, como salientado em outros momentos deste trabalho, assim como existem sujeitos antivacina com diferentes posicionamentos (radicais, seletivos, inseguros) há nuances do discurso antivacina que não podem ser superficialmente consideradas desinformações ou mentiras.

Nesse cenário, identificou-se que 21.249.073 brasileiros (13% dos entrevistados) já deixaram de se vacinar ou não vacinaram uma criança sob seus cuidados em algum momento. Dentre os motivos mais relatados para não vacinar estão: 1) falta de planejamento ou esquecimento (38%); 2) achar que a vacina não é necessária (31%); 3) falta de informação sobre campanhas (27%); 4) medo de efeitos colaterais graves (24%); 5) difícil acesso a postos de vacinação (20%); e 6) medo de contrair, através da vacina, a doença que a vacina dizia prevenir (18%). As motivações citadas nos itens 2, 4 e 5 são consideradas desinformações pela SBIm e estão entre as razões baseadas em desinformação mais mencionadas para a não-vacinação. (AVAAZ, 2019)

O relatório (2019) identificou ainda que sete em cada dez brasileiros (67%) acreditaram em pelo menos uma notícia falsa sobre vacinas, e 57% dos que não (se) vacinaram citaram informações consideradas incorretas pela SBIm e OMS como, por exemplo, “Há boa possibilidade de as vacinas causarem a doença que dizem prevenir” ou “Há tratamentos alternativos tão ou mais eficientes que as vacinas tradicionais”. Formulações familiares a este trabalho por já terem sido observadas no discurso antivacina do grupo analisado.

Nesse contexto, os dados sugerem que postagens e compartilhamentos de conteúdo antivacinação e desinformações estão preenchendo parcialmente a falta de informação confiável sobre vacina, o que parece desestabilizar os efeitos de sentido sobre a segurança das vacinas, sobretudo nos sujeitos que têm a internet como principal meio de informação. (AVAAZ, 2019)

Apesar da maioria dos brasileiros (68%) optarem pelas mídias tradicionais (televisão, rádio, jornal, sites de notícias da grande imprensa) como fonte de informação sobre vacinas, as redes sociais e o *WhatsApp* se consolidam em segundo lugar (48%) para esta finalidade, seguidos por conversas com familiares e amigos (43%).

Fontes oficiais, como o Ministério da Saúde/governo e médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, que se supunha ocupar uma posição de destaque como referência sobre o assunto, figuram respectivamente entre o quarto (42%) e quinto (41%) lugar na busca dos brasileiros por informações sobre vacinas. Em contrapartida, a pesquisa identificou que os brasileiros tendem a sentir mais confiança em relação às vacinas quando têm acesso a informações formais e técnicas fornecidas por profissionais da saúde ou fontes oficiais, como o Ministério da Saúde.

O que precede é preocupante, pois de acordo com a Avaaz (2019) a proporção de pessoas que acreditam em desinformação sobre vacinas é maior (73%) entre os que

usam as redes sociais e o *WhatsApp* para se informar, quando comparado aos que preferem as mídias tradicionais (60%).

Além disso, dos 8% de brasileiros que consideram as vacinas parcialmente inseguras, 72% tiveram contato com notícias negativas por redes sociais. A mesma tendência foi observada entre os que consideram as vacinas totalmente inseguras (6%), 59% deles viram conteúdo negativos nas redes sociais. Assim, “(...) os meios pelos quais as pessoas se informam sobre as vacinas parece ser um fator determinante no posicionamento sobre quão seguras ou não seguras acreditam que elas são.” (AVAAZ, 2019, p. 31)

O estudo (2019) conclui que existe uma epidemia de desinformação sobre vacinas no Brasil, mas que esse é um problema compartilhado por muitos países atualmente e, portanto, exige esforços conjuntos entre governos e plataformas de redes sociais. As soluções apontadas ressaltam a importância da produção e circulação de informações confiáveis e da correção de conteúdo incorreto na internet, além da promoção de campanhas, online e impressas, de comunicação sobre vacinas e viabilização do acesso da população a médicos e profissionais da saúde. (AVAAZ, 2019)

Nesse sentido, algumas medidas institucionais estão sendo tomadas no âmbito nacional e internacional, por governos ou entre órgãos de saúde e grandes corporações de plataformas digitais, para a contenção – e apagamento - do discurso antivacina na internet.

No Brasil, além de postagens de enfrentamento às *fake news* na página do MS-V no *Facebook*, desde agosto de 2019 está em funcionamento o canal “Saúde sem Fake News”, que envolveu a criação e disponibilização de um *WhatsApp* institucional do Ministério da Saúde dedicado a receber dúvidas e checar a veracidade de informações em saúde, para a população. O conteúdo verificado é devolvido ao sujeito e fica disponível no site⁷² do Ministério com um selo de certificação que identifica se a notícia é “*fake news*” ou “verdadeira”. O objetivo é conter a (re)produção de notícias falsas na internet e, em contrapartida, incentivar o compartilhamento (circulação) de informações verídicas e corretas.

⁷² Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/fakenews>>

Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News

Publicado: Segunda, 27 de Agosto de 2018, 10h47

Última atualização em Quarta, 29 de Agosto de 2018, 14h47

[Twitter](#) [Curir 11 mil](#)

Canal no WhatsApp possibilitará que a população consulte se a notícia que recebeu nas redes sociais é fake news, ou seja, verdadeira ou falsa



Para combater as fake news sobre saúde, o Ministério da Saúde, de forma inovadora, abre mais um canal de comunicação com a população. Qualquer cidadão brasileiro poderá adicionar gratuitamente no celular o WhatsApp do Ministério da Saúde — (61) 99289-4640. Ele servirá exclusivamente para verificar com os profissionais de saúde nas áreas técnicas da Pasta se um texto ou imagem que circula nas redes sociais é verdadeiro ou falso. Ou seja, é um canal exclusivo e oficial para desmascarar as notícias falsas e certificar as verdadeiras.

“As notícias falsas, ou Fake News como estão sendo mais conhecidas, são uma praga da modernidade. Vem sendo usadas de toda forma para manipular, enganar, iludir, prejudicar. No caso da saúde, é muito mais



Figura 18 - Divulgação do *WhatsApp* institucional, ação para combater *fake news* em saúde. E os selos usados na certificação do conteúdo.

Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>>

Contudo, o gesto instaurado pelo Ministério da Saúde esbarra em algumas limitações, sobretudo no que concerne à instância da circulação que tem seu processo de produção discursivo pelo digital. Porque, de acordo com a Avaaz (2019, p. 67), a desinformação sobre vacinas no Brasil percorre um caminho multiplataforma “(...) viaja dos sites para o *Facebook*, *YouTube*, *Instagram* e se esconde na privacidade do *WhatsApp*”. Além disso, o conteúdo antivacinação tem um tempo de vida longa na internet de modo que algumas notícias corrigidas pelo Ministério da Saúde circularam pela primeira vez há dois, quatro e até cinco anos. (AVAAZ, 2019)

Ainda, com a replicação do mesmo conteúdo em várias páginas e grupos, muitas vezes quem consumiu esse conteúdo não consegue ter acesso às correções dessas informações, via agências de verificação de fatos. (AVAAZ, 2019)

Por exemplo, o estudo (2019) observou - em sua amostra - que a postagem antivacinação mais compartilhada no *Facebook*, com quase 20 milhões de visualizações e 762.000 reações, teve apenas 10 compartilhamentos de sua versão correta feita pelo serviço de checagem do Ministério da Saúde.

Outro aspecto destacado pela Avaaz (2019) é que geralmente o processo de correção da desinformação é falho ou incompleto, pois no caso citado acima não houve uma explicação do que estava exatamente incorreto no conteúdo.

Diante do exposto, pode-se inferir que existe uma enorme discrepância na proporção de notícias falsas e suas versões checadas que circulam na internet e consequentemente que chegam aos sujeitos.

Além disso, em alguns casos, a superficialidade da checagem de fatos pode não ser profícua para esclarecer a desinformação se não vier acompanhada de uma explicação que produza um efeito de compreensão maior no sujeito do que simplesmente saber, por mera reprodução do dizer de alguém, se um conteúdo é “falso ou verdadeiro”, “*fake* ou fato” ou “Mito ou verdade” – como foi discutido nesse capítulo acerca do funcionamento do discurso pedagógico usado pelo governo no discurso sobre vacinação.

No âmbito internacional, grandes empresas que administram plataformas digitais e redes sociais têm reagido com algum esforço para diminuir a circulação de conteúdo antivacina na internet. Para citar algumas ações, em 2019, a *Amazon* removeu documentários antivacina da *Amazon Prime Video*, seu serviço de *streaming*; o *YouTube* anunciou a desmonetização de conteúdo antivacina além de mudanças no sistema de recomendação da plataforma, favorecendo a recomendação de conteúdo confiável sobre vacina ao usuário. E o *Facebook* – por extensão o *Instagram*, que pertence à corporação – tem trabalhado para a remoção de conteúdo e contas antivacina de suas redes sociais. Além de selar uma parceria com a OMS na qual se comprometeu a trabalhar nos algoritmos de recomendação para limitar e filtrar as buscas do usuário. No novo sistema, sempre que o sujeito pesquisar sobre “vacina(s)” receberá informações de onde obter conteúdo cientificamente correto sobre o tema, sendo direcionado à página da OMS.

Não é objetivo desse trabalho fazer um detalhamento das ações supracitadas ou do êxito e falhas de cada corporação nesse processo. Porém, interessa analisar especialmente, após a parceria firmada com a OMS, o funcionamento do sistema de busca do *Facebook*, por ser a plataforma constitutiva do corpus de análise.

Seguem abaixo algumas imagens dos resultados⁷³ obtidos pela busca da denominação “vacina” e “antivacina” no *Facebook*:

⁷³ É importante destacar que os resultados das buscas no *Facebook* podem variar de acordo com o perfil de cada usuário.



Figura 19 - Prints da pesquisa pela denominação "vacina" no sistema de buscas do *Facebook*, feitos com o celular.



Figura 20 - Prints da pesquisa pela denominação "antivacina" no sistema de buscas do *Facebook*, feitos com o celular.

Na Figura 19, a primeira imagem corresponde aos principais resultados recomendados pela plataforma para a busca da denominação “vacina”. A segunda, para onde o usuário é direcionado - para o site do Ministério da Saúde - ao clicar no tópico com o símbolo do *Facebook* na primeira imagem.

Percebe-se que ao buscar pela denominação “vacina” é possível que os usuários ainda sejam facilmente expostos às páginas e grupos com conteúdo antivacinação, ainda que o primeiro resultado tenha sido a página sobre vacinação do Ministério da Saúde. O direcionamento do usuário para sites institucionais com informação confiável sobre vacinas, como estabelecido na parceria entre *Facebook* e OMS, apareceu como o quarto resultado na busca feita, com opção de conteúdo antivacina precedente a ele.

Na Figura 20, a primeira imagem mostra os primeiros resultados sugeridos pelo *Facebook* quando se pesquisa pela denominação “antivacina”. A segunda, corresponde ao que o usuário encontra quando clica na página do grupo antivacina analisado nesse trabalho (na primeira imagem). E a terceira, o que ele vê quando acessa um grupo antivacina distinto (sugerido pelo sistema de buscas na primeira imagem).

Dessa forma, quando se buscou pela denominação “antivacina”, o primeiro resultado obtido direcionava o usuário para o site do Ministério da Saúde para acessar

“informações confiáveis e atualizadas” sobre vacinas. Porém, logo abaixo mostrava como sugestão uma página e um grupo de caráter antivacinação.

Ao clicar na página “O lado obscuro das vacinas” o usuário não tinha nenhum impedimento de acesso ao conteúdo ou aviso prévio que o encaminhasse para informações oficiais sobre vacina (segunda imagem). Entretanto, ao clicar no grupo “Vacinas e saúde – anti-vacinas – políticas...” o sujeito recebia uma mensagem do *Facebook* recomendando-o ler as informações do Ministério da Saúde antes de entrar naquele grupo (terceira imagem).

Infere-se que as falhas observadas podem ter relação com o algoritmo só reconhecer como conteúdo antivacinação páginas e grupos que apresentem em seu nome o prefixo “anti”, antecedendo a denominação vacina(s), visto que quando a palavra “vacina” aparece na nomeação das páginas e grupo sem o acréscimo “anti” esses espaços escapam à filtragem do algoritmo. Mesmo que a nomeação sinalize alguma relação de contrariedade à vacina, explícita como em “Contra a vacina rotavírus!!!” (Figura 19, primeira imagem), ou menos evidente como em “O lado obscuro das vacinas” (Figura 19 e 20).

Interessa analisar, da perspectiva discursiva, a falha do algoritmo na filtragem de conteúdo antivacina refletindo sobre o funcionamento da *dimensão técnica do silêncio*⁷⁴, que o gesto de “filtrar” instaura no discurso.

De acordo com Dias (2018, p. 191), a dimensão técnica do silêncio “(...) é aquilo que funciona à margem do enquadramento (...) ou mesmo da coerência do dizer, mediado por dispositivos técnicos. É aquilo que se destaca ou aquilo que se apaga para silenciar sentidos de um objeto simbólico, por meio de recursos técnicos. (...)”.

Para a autora (2018), essa dimensão é uma forma de silenciamento de sentidos que incide sobre o processo de produção dos discursos, na instância da circulação. Essa forma de interdição do dizer é afetada pela ideologia e pelos recursos de dispositivos tecnológicos como os algoritmos, por exemplo.

Nesse sentido, compreende-se que é pela dimensão técnica do silêncio que instituições governamentais, organizações de saúde e grandes corporações de tecnologia têm mobilizado seus esforços para a contenção de sentidos contrários às vacinas nas plataformas e redes sociais. Fazem isso sob a forma de apagamento (remoção de

⁷⁴ A “dimensão técnica do silêncio” é um conceito desenvolvido por Dias (2018) a partir de duas noções formuladas por Orlandi (1992) no livro “As formas do silêncio no movimento dos sentidos”, onde a autora reflete sobre o *silêncio fundante* e a *política do silêncio* (o silenciamento).

conteúdo) ou por produção de esquecimento, pela preterição do conteúdo que o algoritmo identifica como “antivacinação” (sistema de recomendação).

A dimensão técnica do silêncio pode ser observada ainda no próprio modo de enfrentamento das *fake news* pelo MS-V, pois como se analisou no corpus tanto as postagens da página institucional quanto a criação do *WhatsApp* institucional visam interditar a circulação do discurso antivacina e silenciar esses sentidos na sociedade. Pretende-se a estabilização e homogeneização do sentido dominante, que é o pró-vacina. Para tanto, enquadra-se o dizer sob a própria ideologia, deixando de fora - ou negando - sentidos outros sobre o objeto simbólico vacina, aquilo que não convém ou não deve ser dito. Significa produzir o apagamento do político por meio de dispositivos técnicos.

Entretanto, a dimensão técnica do silêncio falha em seu funcionamento e o sentido sempre encontra uma brecha para significar. Segundo Dias (2018, p. 194), a falha irrompe quando aquilo que não deve aparecer ou deixar que apareça em determinado enquadramento, se mostra e “(...) interfere no recorte da cena, fazendo repercutir outros sentidos, postos para fora, sentidos interditados, mas que se inscrevem e tomam o protagonismo da cena.”

Dessa forma, a contenção do discurso antivacina pela dimensão técnica do silêncio falha quando o algoritmo falha na filtragem e recomendação de conteúdo antivacinação aos usuários. Assim, os sentidos que devem ser postos para fora de circulação, silenciados, continuam seguindo seu (per)curso na e pela falha dos dispositivos técnicos.

Por tudo o que precede, pode-se dizer que o discurso sobre vacina do Estado - representado na figura do Ministério da Saúde (MS-V) - se dirige apenas ao bom sujeito, aquele que se inscreve na posição-sujeito pró-vacina. Esta é uma relação onde a interlocução entre a instituição e os sujeitos se estabelece de forma monológica, sob a voz uníssona e autoritária do governo, através de um discurso de tipo pedagógico que direciona os sujeitos à reprodução do sentido autorizado e instituído. Ainda que o sujeito o reproduza na ilusão de liberdade.

Em contrapartida, o mau sujeito, inscrito na posição-sujeito antivacina, aparece no discurso sobre vacina, do Estado, como uma presença-ausente, (des)significado como *fake news*, como aquilo que deve ser combatido. E isto é feito pela culpabilização, refutação dos dizeres e negação desses sentidos. Nota-se que esse posicionamento também é reproduzido na transparência pelos sujeitos pró-vacinas – como sugerem os comentários analisados.

Em tempo, convém destacar que os sentidos que produzem a vacina como dever/obrigação mostraram-se constitutivos - e marcados no discurso – tanto das formulações do MS-V quanto dos sujeitos pró-vacina, nos comentários. De forma que sentidos de punição e responsabilização foram (são) produzidos para solucionar a negação e hesitação à vacina (prática vacinal) pelos sujeitos. Assim, essa tomada de posição parece se estabelecer por um efeito de *pré-construído* caracterizado pelo imperativo que determina a vacinação como dever/obrigação: o “deve (se) vacinar”.

O pré-construído, de acordo com Pêcheux (2014a, p. 151), é definido como o “(..) sempre-já-aí” da interpelação ideológica que fornece-impõe a “realidade” e seu “sentido” sob a forma da universalidade (o “mundo das coisas”).

Nesse contexto, propõe-se refletir sobre a denominação “pró-vacina” usada para caracterizar os sujeitos favoráveis e que reproduzem a prática vacinal livremente, por identificação. A análise do corpus sugere que, para além dessa forma de atribuição de sentidos, o funcionamento desta denominação é anti-(anti)vacina. Isso está marcado no corpus pela força do funcionamento discursivo da negação no discurso do MS-V – e dos sujeitos com ele identificados, pois o Estado afirma sua posição pró-vacina pela (de)negação do discurso antivacina. Assim, se estabelece, pelo implícito, a contrariedade a quem é contra as vacinas. Portanto, o sujeito pró-vacina se configura em um sujeito anti- (anti)vacina.

A denegação da realidade, a partir da denegação do discurso antivacina, “(...) proíbe, apaga, dissimula no discurso toda manifestação explícita de sua real heterogeneidade. Tais discursos representam-se como monológicos, homogêneos. (...)” (INDURSKY, 2013, p. 306), assim como sugere a análise desenvolvida nesse capítulo, referente ao discurso do MS-V sobre vacinação.

Ainda, o funcionamento discursivo da negação do pré-construído pró-vacina – vacina como dever/e proteção - pode ser identificado no discurso do mau sujeito em suas diferentes posições: seletivos e indecisos (negação parcial) ou radicais (negação total).

Nesse contexto, define-se a negação, nos termos de Indursky (2013, p. 261, grifo da autora), como “(...) um dos processos de internalização de enunciados oriundos de *outros* discursos. (...) Em suma, essa construção evidencia a presença do *discurso-outro*, no interior do discurso (...)”.

De acordo com a autora (2013, p. 145, grifo da autora), na representação do discurso-outro - no discurso -, “(...) seja pela fraqueza, seja pela insolência, ou ainda pela

violência, o contrário é representado como o *anticiência*, isto é, como um ser cujas características o tornam incompatível para representar o *bom brasileiro*. (...)”. Além disso, no imaginário desse discurso, o outro “(...) não é apenas desacreditado e desqualificado enquanto *ciência*, mas ainda permanece cercado de vaguidade, o que é essencial para caracterizar um segmento da sociedade tido (...) como pouco expressivo, minoritário e perigoso. (...)”. (INDURSKY, 2013, p. 145, grifo da autora)

As definições acima apresentam semelhanças com o funcionamento do discurso do MS-V, visto que a negação do discurso antivacina é feita pela atribuição de sentidos de risco/perigo, pela desqualificação e descrédito de suas formulações e, por extensão, do próprio sujeito contrário à vacina – como se observa no corpus representativo do deslocamento discursivo das postagens do MS-V (Recortes do 12 ao 17).

Nesse sentido, entende-se que o sujeito antivacina é significado no/pelo discurso do MS-V como o *anticiência*, o mau sujeito, contrapondo-se ao *bom brasileiro*, o bom sujeito, que não questiona a importância das vacinas e reproduz a prática vacinal.

Segundo Indursky (2013), existem três operações distintas de negação discursiva: a *negação externa*, a *negação interna* e a *negação mista*. Cabe explicitá-las para identificar a qual funcionamento se relaciona o corpus de análise.

A negação externa, para Indursky (2013, p. 264, grifo da autora), “(...) incide sobre um discurso que provém de uma formação discursiva (FD) adversa. Assim, essa modalidade estabelece *fronteiras entre discursos ideologicamente antagônicos*. (...)”. Esse tipo de negação se estabelece de duas formas distintas: pela *negação do discurso do outro* e pela *negação do pré-construído do discurso do outro*.

Na negação do discurso do outro, o discurso-outro é internalizado pelo sujeito que enuncia sob a modalidade do discurso transversal, para com ele estabelecer uma relação de confronto e refutação. Assim, “(...) para constituir-se e subsistir, precisa manter-se sempre na função de *falsificador do discurso-outro*.” (INDURSKY, 2013, p. 271)

Para entender melhor o que antecede, define-se que o discurso-transversal “(...) remete àquilo que, classicamente, é designado por *metonímia*. Enquanto relação da parte com o todo, da causa com o efeito, do sintoma com o que ele designa etc.” (PÊCHEUX, 2014a, p. 153, grifo do autor)

Na negação do pré-construído do discurso do outro, a negação se estabelece “(...) sobre um discurso (...) fundante, pois atesta a ideologia que está na base (...). O

escopo dessa negação visa desqualificar princípios que embasam e legitimam o discurso do *outro* (...). Ou seja, (...) é preciso desautorizar os princípios que o fundamentam”. (INDURSKY, 2013, p. 275-276), pois de acordo com a autora eles são incompatíveis com o discurso do sujeito enunciador.

A negação interna, ao contrário da negação externa, “(...) incide sobre um discurso afetado pela mesma FD do discurso que as internaliza. Ou seja, não opõe FD antagônicas, (...) mas *diferentes posicionamentos subjetivos no interior do mesmo quadro ideológico*. (...)”. (INDURSKY, 2013, p. 281, grifo da autora)

Há na negação interna, a oposição de posições-sujeito divergentes inscritas no interior da mesma FD. Desse modo, “(...) *tanto o enunciado que nega quanto aquele sobre o qual incide a negação representam diferentes formulações de um mesmo processo discursivo, daí decorrendo não mais a repetição e/ou a reprodução, mas a diferença e a contradição*. (...)”. (INDURSKY, 2013, p. 287, grifo da autora) Essa modalidade de negação “(...) apresenta características semelhantes às da negação do discurso do *outro*: a marca da negação é explícita; o discurso do *outro* permanece implícito. (...)”. (INDURSKY, 2013, p. 283, grifo da autora)

A negação mista mobiliza as duas primeiras modalidades de negação supracitadas, ou seja, “(...) dá-se na confluência entre *uma relação de antagonismo e uma relação de contradição*. (...)” (INDURSKY, 2013, p. 289-290, grifo da autora) Presume-se então a existência de duas FD’s distintas, de forma a estabelecer “(...) *uma interlocução discursiva profundamente polêmica com a exterioridade e marcadamente tensa com a interioridade* (...)”. (INDURSKY, 2013, p. 295, grifo da autora)

De posse da elaboração teórica traçada, pode se dizer que o funcionamento discursivo da negação no corpus de análise anti e pró-vacina, de modo geral, é semelhante ao da *modalidade de negação interna*, pois conforme se teorizou na subseção 1.3 acredita-se que ambos os sujeitos se inscrevem na mesma FD, a FD da Vacina, visto que não se rompe com a forma-sujeito. Portanto, não se trata de duas FD’s distintas, mas de uma mesma região interdiscursiva onde posições-sujeito divergentes se relacionam de maneira tensa e instauram a contradição e a diferença - e não o antagonismo em seu interior.

Nesse sentido, a **negação do discurso do outro**, característica da modalidade de negação interna - e que também opera na negação externa - aparece no **corpus de análise pró-vacina** quando o MS-V internaliza formulações do discurso antivacina (Recortes 15, 16 e 17) sem, no entanto, explicitar o sujeito do discurso, para refutá-las por meio da desqualificação, significando-as como *fake news*. Ou seja, os dizeres

antivacina são internalizados no discurso do MS-V sob a modalidade do discurso-transverso para com ele estabelecer uma relação de confronto e falseabilidade, deslegitimando-os socialmente.

Entretanto, pelo viés do **corpus antivacina e pelas diversas nuances de posições-sujeito** que realizam a modalidade de tomada de posição do mau sujeito (radicais, seletivos, indecisos), poderia se dizer, pensando especificamente nos radicais, que o funcionamento discursivo da negação se daria sob a **negação externa**, referente ao **tipo de negação do pré-construído do discurso do outro**. Visto que o **sujeito antivacina radical** utiliza de princípios fundantes do discurso pró-vacina, tais como a vacina como proteção e prevenção de doenças, para desqualificá-lo, pois a esse respeito seus posicionamentos são incompatíveis.

Nessa perspectiva, a análise do corpus antivacina se mostra complexa porque ao mesmo tempo em que se compreende que não se trata de duas FD's distintas, pelos motivos mencionados acima, não se pode apagar a existência de posições-sujeito antivacina tão diferentes entre si, que podem levar à fronteira do antagonismo com o saber instituído pela posição-sujeito pró-vacina, na FD da Vacina.

Por fim, a análise dos corpus anti e pró-vacina propõe ainda uma reflexão sobre a ausência de socialização da ciência, de modo que ela se faça efetivamente presente na sociedade e possa funcionar para a constituição de um conhecimento que aproxime e inclua os sujeitos em discussões e tomadas de decisão sobre questões sociais e, portanto, coletivas.

O discurso sobre vacina do Ministério da Saúde, analisado nesse capítulo, mostra que a natureza científica do discurso pedagógico adotado pelo governo não funciona para a produção de conhecimento e capacitação dos sujeitos, mas para a apropriação/reprodução superficial de dizeres, a partir do dizer de autoridades científicas. A ciência assim tomada, torna-se mero instrumento de validação e legitimação da posição que o Estado sustenta – e quer sustentar - sobre a prática vacinal.

Além disso, a ciência presentificada dessa maneira na sociedade, pelo Estado, afasta e reprime todas as discursividades e, por consequência, todos os sujeitos que não se filiam a mesma rede de sentidos, como é possível perceber pelo funcionamento discursivo da negação no discurso do MS-V.

O lugar do Estado se dizer, de (re)afirmar sua posição sobre vacinas se constitui, assim, pelo autoritarismo e exclusão do outro diferente. E isso reflete no modo como esse outro se diz e (re)afirma de sua posição antivacina, que é também pela negação,

refutação e deslegitimação do que lhe é avesso. Ambas posições-sujeito se determinam, nesse contexto, por uma relação de alteridade, por (inter)relações constitutivas que se estabelecem, sobretudo, pelo instrumento discursivo da negação.

A forma como a ciência se faz presente no espaço social muitas vezes isola os sujeitos, não só pelo modo como ela aparece no discurso do Estado, mas também pela distância ainda predominante entre os cientistas e o conhecimento produzido nas instituições acadêmicas, e o que dessa produção chega para a sociedade, como ela é discursivizada.

O distanciamento e até mesmo a não presença pública da ciência na sociedade brasileira também faz parte da constituição do discurso antivacina, pois quando se tranca, pela negação, a possibilidade de interlocução com o sujeito antivacina, o Estado o afasta de estabelecer uma relação com o conhecimento científico institucional fazendo com que a pesquisa no *Google*, como abordado no capítulo 2, seja a principal alternativa desses sujeitos. Da mesma forma, a constituição de uma relação legítima com o conhecimento científico é barrada aos sujeitos pró-vacina pelo caráter do discurso pedagógico do Estado – transmissão e reprodução de informações.

Assim, o posicionamento discursivo sobre vacinação adotado pelo Estado falha com as duas posições-sujeito. Como efeito, a falta de conhecimento é constitutiva tanto do corpus pró-vacina, como exposto nos recortes, quanto do corpus antivacina onde abre brechas para que dizeres produzam dúvidas e insegurança nos sujeitos, afetando suas escolhas.

Nesse sentido, e com a certeza de que é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas - principalmente qualitativas - e investimentos teóricos acerca dessa questão, esse trabalho propõe refletir sobre caminhos possíveis para se construir um outro lugar do Estado se dizer, de forma que a discursividade sobre vacina se faça presente de um outro modo que não este, cujo o outro afetado a partir de uma posição antivacina precisa ser silenciado e reprimido para que a posição hegemônica se sustente.

Vislumbra-se então, como uma possibilidade e desafio, que o discurso institucional sobre vacina(ção) torna-se ao menos polêmico e não mais predominantemente autoritário e monológico. Para tanto, de acordo com Orlandi (1996, p. 21, grifo da autora), é preciso que o sujeito construa seu texto ou seu discurso expondo-se a outros efeitos de sentidos possíveis, “(...) é deixar um espaço para a existência do ouvinte como “sujeito”. Isto é, é deixar vago um espaço para o outro (o ouvinte) dentro

do discurso e construir a própria possibilidade de ele mesmo (locutor) se colocar como ouvinte. (...)”.

Abrir espaço para o outro - ou mesmo colocar-se como o outro -, em um discurso de tipo polêmico, compreende permitir ao ouvinte “(...) exercer sua capacidade de discordância, isto é, (...) se construir como autor na dinâmica da interlocução, recusando tanto a fixidez do dito como a fixação do seu lugar de ouvinte. (...)” (ORLANDI, 1996, p. 33)

Ou seja, propõe-se que, ao tornar-se polêmico, o discurso institucional sobre vacina(ção) permita uma interlocução real e inclusiva com todos os sujeitos da sociedade, pois como sugere as análises, ainda que o Estado fale apenas com o bom sujeito ele não produz uma escuta efetiva. Todas as dúvidas e questões que emergem pelos comentários são sintomas que algo, no discurso institucional, tem falhado. Talvez, a permanência do monologismo autoritário, que ao tentar apagar o político e conter a polissemia apenas direciona o sujeito ao automatismo da reprodução do sentido dominante, mas não constitui conhecimento e autonomia para que o sujeito faça gestos de interpretação outros.

Significa, então, acolher o dissenso ao invés de silenciá-lo, para a partir dele e do reconhecimento de todos os sentidos possíveis abrir para a possibilidade de debate, de discussões que deslizem para a produção e constituição legítima de conhecimento sobre o objeto simbólico vacina, para ambas as posições-sujeito.

Nesse aspecto, da forma como se propõe, a adoção de um discurso ao menos polêmico pode promover a socialização da ciência, a aproximação e inclusão dos sujeitos com esse conhecimento não mais adquirido por inculcação, mas pela possibilidade de questionamento de sentidos outros.

Cumprе salientar, por fim, a relevância da divulgação científica no processo de tornar a ciência pública e participativa da sociedade. Há, para tanto, a necessidade de investimentos e incentivos, não apenas financeiros, mas também da ordem de estimular e reconhecer o fazer dos divulgadores científicos e, na academia, de pesquisadores que se dedicam à divulgação.

Pelo viés da divulgação científica, no contexto da vacina(ção), compreende-se que é possível estabelecer uma relação de interlocução entre ciência e sociedade na qual o sujeito se sinta capaz de compreender e possa, a partir da constituição de conhecimento, engajar-se enquanto corpo da sociedade civil de maneira colaborativa em questões sociais, como a da hesitação à vacina. Até mesmo pelo enfrentamento da

produção de desinformação sobre vacinas, a que é produzida deliberadamente – *fake news* – e a que os sujeitos reproduzem por desconhecimento.

Pois, as análises desse trabalho sugerem que o discurso autoritário do Estado, de contenção do político pela negação, se mostrou falho em todos os aspectos, sobretudo, por estimular a polarização entre as posições-sujeito. A divisão entre os sujeitos anti e pró-vacina além de contraproducente para trabalhar a contrariedade à vacinação pode até mesmo reforçar esse posicionamento, uma vez que estabiliza os sentidos no âmbito do embate e não desliza para o debate, para a construção de possibilidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho procurou-se compreender, pela perspectiva teórico-metodológica da AD francesa, os efeitos de sentidos que o discurso antivacina e pró-vacina produzem no espaço digital do *Facebook*. Para tanto, foram analisados postagens e comentários, dentro de um recorte temporal dado, do grupo público “O lado obscuro das vacinas”, que possui um funcionamento de contrariedade às vacinas, e da página institucional “Ministério da Saúde – Vacinação”, de caráter pró-vacina. A análise de ambos os corpus discursivos teve a polissemia como dispositivo analítico.

Nessa perspectiva, a partir da análise do corpus antivacina, observou-se que os sujeitos assumem diferentes posicionamentos em relação à vacina(ção), como o radical, o seletivo e o indeciso. Todos eles foram considerados dentro do âmbito antivacinação por instaurarem questionamentos de alguma ordem sobre as vacinas e, portanto, não estarem plenamente identificados com o discurso institucional sobre vacina e nem o reproduzir na transparência dos sentidos, como os sujeitos pró-vacina.

Identificou-se que a contrariedade e resistência à vacinação obrigatória, o apelo ao discurso científico para legitimar os argumentos contrários à vacinação e a produção de desconfiança no governo e em instituições oficiais vigentes na sociedade são discursividades regulares e constitutivas do discurso antivacina, no grupo analisado. Essas regularidades muitas vezes estão conectadas umas às outras, pois aparecem atravessadas e imbricadas nos dizeres dos sujeitos, sobretudo nos comentários.

As diferentes nuances de posições-sujeito antivacina e de regularidades discursivas sugerem, assim, a heterogeneidade e não-transparência do discurso antivacina, à medida que a hesitação à vacina(ção) assumiu posicionamentos, motivações e formas de manifestação diversos no corpus.

Observou-se que o sujeito antivacina circunscreve a vacinação no âmbito da decisão individual e defende a liberdade e o direito de escolher se vai ou não vacinar a si, mas principalmente seus filhos, pois compreende que este é um direito parental. Ademais, investe-se na autogestão da saúde pela adesão de práticas alternativas que se sobrepõem às vacinas e são significadas como opções mais eficientes e seguras para a saúde.

As tomadas de decisão do sujeito antivacina são sustentadas por um discurso do conhecimento, adquirido na experiência do cuidado dos filhos, mas também por meio de um processo autônomo de aprendizagem sobre vacinas, que se dá pelo excesso de circulação de informações compartilhadas entre os sujeitos, no grupo. Nesse sentido, as

análises indicam que o sujeito antivacina parece se identificar com um funcionamento ideológico baseado na mínima intervenção do Estado, tendendo para o modelo político-econômico neoliberal, assentado na autonomia do sujeito e na não ingerência estatal.

A apropriação do discurso científico pelo sujeito antivacina funciona para dar sustentação e efeito de legitimidade ao discurso do conhecimento que subjaz os dizeres contrários às vacinas em circulação no grupo. Em contrapartida, os sujeitos produzem um posicionamento de descrédito em relação à ciência institucional e de seus dizeres - que endossam a importância, segurança e eficácia das vacinas. Ademais, quando compartilham conteúdos provenientes da ciência institucional é pela produção de sentidos outros, de modo que eles correspondam ao que se quer afirmar ou refutar.

O que antecede se conecta a outra regularidade identificada no corpus antivacina, que é a produção de desconfiança no governo e nas instituições/organizações vigentes na sociedade como a mídia, as universidades – lugar de produção da ciência institucional – e a indústria farmacêutica. Dessa forma, a análise indicou que o sujeito antivacina assume, em maior ou menor grau, um posicionamento antissistema.

Nesse contexto, os sujeitos recorrem ao *Google* para realizar suas pesquisas e é por esse meio que constituem seu “conhecimento científico” sobre as vacinas. Sob o efeito de evidência de autonomia, controle e neutralidade das buscas/resultados na plataforma. Identifica-se nesse gesto que o sujeito antivacina produz a indistinção entre informação e conhecimento quando significa a pesquisa no *Google* como sendo da mesma ordem da pesquisa científica.

Constatou-se então um deslocamento importante sobre o lugar legitimador da ciência e do conhecimento científico, que está relacionado ao funcionamento do digital, pois suas condições de produção apagam os processos e os modos de produção e constituição do conhecimento científico. A aprendizagem na materialidade digital é produzida, assim, pelo modo de circulação, disponibilização e compartilhamento entre os sujeitos, de modo que o conhecimento se produz ao circular.

Além disso, a partir da produção de desconfiança nas instituições, da procura pelo *Google* e outras tecnologias de linguagem como espaços de busca e legitimação (pela circulação) do conhecimento, observou-se um movimento de (re)organização do modo de produção e constituição dos saberes pelos sujeitos antivacina. Essa mudança sugere um movimento de desvinculação do sujeito com as instituições e de aproximação com as corporações (*Google, Facebook, YouTube* etc.), em um processo de ressignificação das esferas institucionais que sustentam a sociedade.

Por fim, a análise do corpus antivacina indicou que a dúvida e o medo são instrumentos discursivos regulares pelos quais os sujeitos produzem tanto a desconfiança no governo e nas instituições quanto na segurança e eficácia das vacinas.

O funcionamento discursivo do medo e da dúvida aparece no corpus sob a forma de relatos e testemunhos sobre os supostos efeitos colaterais causados pelas vacinas, pela produção de sentidos conspiracionistas de teor antissistema e pela exposição das falhas e faltas reais – e inquestionáveis – do Estado concernentes à prestação de serviços públicos de qualidade e sua corruptibilidade.

No segundo âmbito de análise proposto por este trabalho, referente ao corpus pró-vacina, identificou-se pela análise das postagens um deslocamento na abordagem discursiva do Ministério da Saúde sobre a vacina(ção). Nesse aspecto, notou-se que as imagens postadas se afastaram do lúdico remetido ao imaginário infantil para exporem os efeitos e impactos reais das doenças nos corpos dos sujeitos, pela falta de vacinação.

Ademais, o enfrentamento às *fake news* sobre vacina passou a ser constitutivo do discurso institucional e uma regularidade nas postagens. O efeito de real das imagens aparece articulado a um processo de significação que culpabiliza as notícias falsas – e seus produtores – pela não-vacinação. Há então, a produção discursiva de uma relação causal entre *fake news* e “sofrimento”, “dor”, “sequelas” e “morte”, consequências da falta de vacinação na vida dos sujeitos.

Nesse sentido, tal como observado no corpus antivacina, identificou-se o funcionamento do instrumento discursivo do medo nas postagens institucionais através de testemunhos e relatos, mas para ressaltar a importância e a necessidade das vacinas na vida dos sujeitos. Para mobilizar o sujeito à prática vacinal, pelo medo.

Ainda, a análise sugere que o discurso institucional sobre a vacina é marcado por um discurso de tipo pedagógico, cujo funcionamento se caracteriza pela transmissão e fixação por repetição de informações sobre vacina(ção). Embora esse discurso seja revestido de cientificidade, seja por metalinguagem ou por apropriação do cientista, não produz compreensão sobre as vacinas. Restringe-se ao “é porque é”, os sujeitos sabem (reproduzem) por inculcação.

Pelo discurso pedagógico o Ministério da Saúde – o Estado – dissimula, sob a aparência de neutralidade, seu posicionamento autoritário sobre vacinas, à medida que produz a contenção polissêmica e o apagamento do político – da divisão de sentidos. O objetivo é barrar a circulação de sentidos outros sobre a vacina e garantir a homogeneização e estabilização de sentidos que assegurem a reprodução e manutenção

da prática vacinal na sociedade. A contenção da reversibilidade argumentativa impede que o outro (interlocutor), mesmo o sujeito pró-vacina, se inscreva numa relação de interlocução legítima e construtiva – que não seja pela repetição – sobre vacinas.

Nessa perspectiva, observou-se pelos comentários que a relação dos sujeitos-pró-vacina com a prática vacinal é atravessada pela desinformação, sendo esta uma regularidade no corpus. Para além de outros fatores identificados, o desconhecimento sobre as vacinas é constitutivo da desinformação e as dúvidas foram preponderantes, tais como receber a mesma vacina mais de uma vez, vacinar com febre ou fazendo uso de alguma medicação.

Nesse contexto, notou-se que quando determinadas informações não constavam nas postagens do Ministério da Saúde os sujeitos não sabiam como proceder, pois foram (são) habilitados pelo discurso institucional sobre vacina(ção) – sob o discurso pedagógico -, apenas a repetir e reproduzir, não a compreender – ou argumentar - de fato.

Além disso, outras questões que podem afetar as tomadas de decisão e a prática vacinal dos sujeitos foram regulares na análise dos comentários. Como, a falta de vacinas, problemas de infraestrutura e funcionamento dos postos de saúde, e divergência de informações sobre campanhas de vacinação que circulam na mídia, na página do Ministério da Saúde – Vacinação e por profissionais de saúde.

O percurso de análise desenvolvido neste trabalho, sobre posicionamentos e tomadas de decisão dos sujeitos referentes à vacina(ção), propõe que sujeitos antivacina e pró-vacina realizam no discurso, respectivamente, as modalidades de tomada de posição do mau e do bom sujeito, constituindo-se em duas posições-sujeito distintas. Ambas estabelecem entre si uma relação de contraidentificação e coexistem de maneira muito tensa e conflituosa no interior de uma mesma FD, que se denominou FD da Vacina.

Dessa forma, identificou-se que na posição-sujeito antivacina os efeitos de sentidos produzidos sobre o objeto simbólico vacina filiam-se à insegurança, risco, doença, morte (vacina como veneno), dor, sofrimento e direito de recusa. Sentidos semelhantes aos que a posição-sujeito pró-vacina produz sobre a não-vacinação.

Por outro lado, os efeitos de sentidos produzidos pelo bom sujeito sobre a vacina filiam-se à segurança, saúde, vida, prevenção, utilidade, eficácia, amor, proteção e responsabilidade parental (direito/dever). Sentidos pelos quais o mau sujeito significa a não-vacinação. Percebeu-se então que os efeitos de sentidos produzidos em ambas as posições-sujeito se tocam pelo avesso.

Em tempo, a análise dos dois corpus sugere ainda que, no tocante a prática vacinal e nas atuais condições de produção, o Ministério da Saúde – Estado – e o grupo antivacina se constituem e (re)afirmam suas posições, sobretudo, a partir de uma relação de alteridade que estabelecem entre si pelo funcionamento discursivo da negação.

Nessa perspectiva, observou-se que a relação institucional estabelecida com o discurso e com o sujeito antivacina é de negação e silenciamento desses sentidos e sujeitos. O combate às *fake news*, com a produção de uma relação sinonímica entre notícias falsas e formulações (discurso) antivacina, é um dos exemplos no corpus de como a negação está funcionando, por um processo de deslegitimação e falseabilidade, para a refutação, do outro. Em contrapartida, o mesmo movimento pode ser percebido no corpus antivacina por meio da exposição das falhas e faltas reais do Estado.

A negação do discurso e do outro (anti ou pró-vacina) mostrou-se contraproducente para abordar a questão da hesitação à vacina e assim para melhorar o índice de vacinação, pois produziu como efeito a polarização e a imobilização dos sentidos em ambos os lados, deslizando para o embate entre os sujeitos. A impossibilidade dos sujeitos inscreverem-se em uma relação dialógica, que abra para o debate, pode até mesmo reforçar os posicionamentos e tomadas de decisão sustentados pelas duas posições-sujeito.

Assim, este trabalho vislumbra a possibilidade do Ministério da Saúde – Estado – adotar um discurso sobre vacina(ção) que seja ao menos polêmico e não somente autoritário, de modo que acolha e inclua o outro e seus sentidos para com ele constituir uma interlocução legítima sobre essa questão. Não só com o sujeito antivacina, mas também com o pró-vacina, cuja prática vacinal é afetada, entre outras coisas, pelo desconhecimento. Falha de um discurso institucional que só habilita o sujeito à reprodução de informações e não constitui conhecimento.

Acolher o dissenso e os questionamentos sobre as vacinas seria ainda uma oportunidade para constituir um lugar de debate na sociedade no qual a ciência se fizesse pública e próxima dos sujeitos. E, a partir da constituição de conhecimento, habilitar e abrir também um lugar de inclusão para a sociedade civil nas discussões de soluções possíveis para a hesitação à vacina, juntamente com o poder público, instituições e especialistas, quem regula essa questão atualmente. Capacitando o sujeito, inclusive, para atuar com autonomia no âmbito de enfrentamento à produção de desinformação sobre vacinas, a propositalmente produzida e a que os sujeitos, mesmo os que estão identificados com a prática vacinal, reproduzem por desconhecimento.

Nesse processo, salienta-se a importância e necessidade da divulgação científica, bem como do reconhecimento e incentivo governamental ao fazer do divulgador que atua dentro ou fora da academia.

Para concluir, é importante dizer que embora este trabalho tenha atingido a finalidade a que se propôs não encerra os questionamentos que circundam a hesitação vacinal, pelo viés do discurso e posicionamento antivacina. Ao contrário, a análise mostrou a complexidade e opacidade desse tema, e reforçou a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas, sobretudo qualitativas.

Desse modo, carecem de maior investimento teórico e ficam aqui registradas como propostas ao pesquisador que se interessar, o desenvolvimento de questões como a constituição do discurso de liberdade e direito de escolha no discurso do sujeito antivacina, na sua (inter)relação com o discurso jurídico. Cabe até mesmo a análise discursiva sobre o funcionamento de dispositivos jurídicos mencionados pelo sujeito para garantir seu direito à não-vacinação. A investigação e elaboração de mecanismos de atuação para a divulgação científica sobre vacina – mediante os funcionamentos e efeitos de sentidos dos discursos anti e pró-vacina explicitados por esse trabalho. E, para além do que foi proposto, pesquisas que vislumbrem possibilidades outras para a abordagem e funcionamento do discurso institucional sobre vacina na sociedade.

BIBLIOGRAFIA

ALTHUSSER, L. **Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado**, 3.ed., Presença; Martins Fontes, 1980.

AVAAZ; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **As fake news estão nos deixando doentes?** Como a desinformação antivacina pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil. 2019, p.1-80. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>> Acesso em: 22 de dez.2019.

BAHIA LOPES, M. **O Rio em movimento: quadros médicos e(m) História 1890-1920**, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.

BRASIL. Lei n. 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. **Diário Oficial da União**. 1975; 31 out. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Decreto n. 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 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. **Diário Oficial da União**. 1976; 13 ago. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm> Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990, 16 jul. 1990.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: Secom, 2016. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016.pdf/view>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Avaliando as coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação**. 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/2-c-coberturas-vacinais-CIT-final_27jun2017-jptoledo.pdf> Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva; Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário Temático. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação do Sarampo no Brasil – 2018–2019. **Informe nº 37, 19 mar. 2019**. 2019a. Disponível em:

< <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>> Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cresce 18% número de casos de sarampo de no Brasil**. 2019b. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45750-cresce-18-numero-de-casos-de-sarampo-no-brasil>> Acesso em: 04 set. 2019.

BROSSARD. D.; SCHEUFELE. A. Science, new media, and the public. **Science**, v. 339, n. 6115, p. 40-41, jan. 2013. Disponível em:
< <http://science.sciencemag.org/content/339/6115/40> > Acesso em: 28 jul. 2017.

CASTELLS. M. **Redes de Indignação e Esperança**: movimentos sociais na era da internet. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

CARVALHO, J. M. **Os bestializados**: o Rio de Janeiro e a República que não foi. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987

COURTINE. J.J. **Análise do discurso político**: o discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Measles Cases and Outbreaks**. Measles Cases in 2019. 05 set 2019. Disponível em:
<<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>> Acesso em: 9 set. 2019.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

CHIARETTI. P. A discursividade do clique na produção de sentidos e sujeitos. In: **Fragmentum**, n. 48, jul./dez., p. 129-150. 2016.
Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/fragmentum/article/view/23309>> Acesso em: 28 ago. 2019.

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

DIAS. C. P. e-Urbano: a forma material do eletrônico no urbano. In: DIAS. C. P. e-**Urbano: Sentidos do espaço urbano/digital**, 2011, Campinas: Unicamp: Laberurb/Nudecri, p. 11-24. Disponível em:
<<http://www.labeurb.unicamp.br/livroEurbano/pdf/eurbano2.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2017

DIAS, C. P. A materialidade digital da mobilidade urbana: espaço, tecnologia e discurso. In: **Línguas e Instrumentos Linguísticos**, n. 37, jan./jun., p. 157-175. 2016. Disponível em: < <http://www.revistalinguas.com/edicao37/edicao37.html> > Acesso em: 26 jul. 2017.

DIAS, C. P. **Análise do discurso digital**: sujeito, espaço, memória e arquivo. Campinas, SP: Pontes Editores, 2018.

DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social**. Trad. Eduardo Brandão, 2 ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Report. **Measles and rubella surveillance**. 2017. Disponível em: < <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-and-Rubella-Surveillance-2017.pdf> > Acesso em: 28 jul. 2017.

FOUCALT, M. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado, Rio de Janeiro, RJ: Forense-Universitária, 1977.

HOFFMAN, B.L. *et al.* It's not all about autism: The emerging landscape of anti-vaccination sentiment on Facebook. **Vaccine**, v.37, n. 16, p. 2216-2223, abril 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.003>> Acesso em: 28 ju. 2019.

INDURSKY, F. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. In: MITTMANN, Solange; GRIGOLETTO, Evandra; CAZARIN, Ercília. **Práticas discursivas e identitárias**: sujeito e língua. Coleção Ensaios – PPG-Letras UFRGS, n. 22, Porto Alegre: Nova Prova, 2008

INDURSKY, F. O político e o jurídico na constituição das subjetividades sociais. In: **Gragoatá**, v.10, n.18, p. 97-110, 1. sem. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.uff.br/gragoata/article/view/33278>> Acesso em: 10 set. 2019

INDURSKY, F. **A fala dos quartéis** e as outras vozes. 2 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

KATA, A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. **Vaccine**, v.28, n.7, p. 1709-1716, fevereiro 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.12.022> > Acesso em: 28 jul. 2019

LEVI. G. **Recusa de vacinas**: causas e conseqüências. Segmento Farma, São Paulo, 2013.

NEWMAN, N. *et al.* Reuters Institute. University of Oxford. **Reuters Institute Digital News Report 2017**. Disponível em: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf > Acesso em: 26 jul. 2017

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento**: as formas do discurso. 4.ed. Campinas: Pontes Editores, 1996.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. 4.ed. Campinas: Pontes Editores, 2002.

ORLANDI, E. P. **Interpretação**: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. 4.ed. São Paulo: Pontes Editores, 2004a.

ORLANDI, E. P. **Cidade dos Sentidos**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2004b.

ORLANDI, E. P. A contrapelo: incursão teórica na tecnologia: discurso eletrônico, escola, cidade. **RUA**, Campinas, v.2, n.16, nov. 2010. Disponível em:

<<http://www.labeurb.unicamp.br/rua/anteriores/pages/home/index.rua?acessar=16-2>>
Acesso em: 28 jul. 2017

ORLANDI, E. P. **Discurso e Texto**: formulação e circulação dos sentidos. 4.ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2012.

ORLANDI, E. P. **Discurso em Análise**: sujeito, sentido, ideologia. 3 ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2017.

ORLANDI, E. P. **Escritos e sussurros**: a algazarra que ensurdece sentidos – um estudo das condições de produção. In: Seminário ministrado no Labeurb ao grupo de pesquisa e urbano. Campinas: Unicamp, 15 jun. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – Sarampo**. Ago. 2019. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060> Acesso em: 28 ago. 2019.

PÊCHEUX, M. Delimitações, Inversões, Deslocamentos. Trad. José Horte Nunes. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 19, p. 7-24, jul./dez., 1990. Disponível em:
<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636823/4544>>
Acesso em: 28 jul. 2019

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. Trad. Eni Puccinelli Orlandi et al., 5 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014a.

PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F., HAK, T. **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Trad.: Bethânia S. Mariani, 5 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014b.

SEVCENKO, N. **A revolta da Vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Scipione, 1993.

SMITH, N.; GRAHAM, T. Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. **Information, Communication & Society**, v.22, n. 09, p. 1310-1327, dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1418406>> Acesso em: 28 jul. 2019.

VENKATRAMAN, A. *et al.* Greater freedom of speech on Web 2.0 correlates with dominance of views linking vaccines to autism. **Vaccine**, v.33, n. 12, p. 1422-1425, mar. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.01.078>> Acesso em: 28 jul. 2019

ZOPPI FONTANA, M.G. **Pós-verdade e enunciação política**: entre a mentira e o rumor. V Colóquio Internacional de Análise do Discurso. São Carlos, SP, 2018. No prelo.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa Fapesp**, v.19, n. 270, p. 19-24, ago. 2018. Disponível em: < <https://revistapesquisa.fapesp.br/2018/08/20/folheie-a-edicao-270/>> Acesso em: set. 2018.

WOLFE, R. M.; SHARP, L. K. Vaccination of immunization? The impact of search terms on the Internet. **Journal of Health Communication**, v.10, n. 6, p. 537–551, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10810730500228847>> Acesso em: 28 jul. 2019

WHO. World Health Organization. **1 in 10 infants worldwide did not receive any vaccination in 2016**. News release. Geneva, 17 jul 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/detail/17-07-2017-1-in-10-infants-worldwide-did-not-receive-any-vaccinations-in-2016>> Acesso em: 28 jul. 2017.

WHO. World Health Organization. **New measles surveillance data for 2019**. Geneva, 15 april 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/immunization/newsroom/measles-data-2019/en/>> Acesso em: 18 jul. 2019.

ANEXO I

Status de publicidade do grupo “*O lado obscuro das vacinas*” coletadas nas datas do início e término do período de observação e escrita desta pesquisa de mestrado.

