



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE AUDIOVISUAIS E PUBLICIDADE

ROSE MALU CARVALHO DE SOUSA BEZERRA

Cadê o Zé Gotinha? Uma análise das estratégias digitais de publicidade do Ministério da Saúde na campanha de vacinação contra Poliomielite de 2022

Brasília

2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE AUDIOVISUAIS E PUBLICIDADE

ROSE MALU CARVALHO DE SOUSA BEZERRA

Cadê o Zé Gotinha? Uma análise das estratégias digitais de publicidade do Ministério da Saúde na campanha de vacinação contra Poliomielite de 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Publicidade e Propaganda, da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Publicidade e Propaganda.

Orientadora: Gisele Pimenta de Oliveira.

Brasília

2023

ROSE MALU CARVALHO DE SOUSA BEZERRA

Cadê o Zé Gotinha? Uma análise das estratégias digitais de publicidade do Ministério da Saúde na campanha de vacinação contra Poliomielite de 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Publicidade e Propaganda, da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Publicidade e Propaganda.

Orientadora: Gisele Pimenta de Oliveira.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Gisele Pimenta de Oliveira.

Orientadora – Departamento de Comunicação Organizacional/FAC/UnB

Prof.^a. Dra. Mariana Ferreira Lopes

Examinadora – Membro Externo

Prof.^a. Dra. Luísa Spínola Amaral

Examinadora – Departamento de Comunicação Organizacional/FAC/UnB

Prof.^a. Dra. Carina Luisa Ochi Flexor

Suplente – DAP/FAC/UnB

À minha filha Manuela
que me ensinou que a vida vale à pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade de Brasília (UnB) pela oportunidade de estudar aqui e me formar não só como uma comunicadora social, mas como uma mulher forte, humana e de pensamento crítico. Eu não seria metade de quem eu sou hoje sem todo o suporte educacional, oferecidos pela universidade, e social para que eu pudesse expressar minhas ideias livremente.

Foi uma honra ser aluna em uma universidade idealizada por Darcy Ribeiro, que fez e faz história, tendo como seu mais clássico prédio, uma obra de Oscar Niemeyer, por onde caminhei e senti a vida pulsar durante bons longos anos.

Agradeço, também, à Raimunda, Inácia, Floriza, Luiza e Dinalva, minhas ancestrais de linhagem direta que tornaram possível a minha existência, permitindo que eu chegasse até uma das melhores universidades do país e me graduasse pela segunda vez. Toda a minha força e persistência vem delas e de outras tantas que eu nem conheço a história, mas sei que foram mulheres extraordinárias, impetuosas e vorazes.

Agradeço à minha orientadora Gisele Pimenta, que levou a sério a expressão “de mãos dadas” e não soltou a minha em nenhum momento na condução desta síntese teórica.

Por último, mas não menos importante, eu queria agradecer a mim porque eu não desisti.

“O sistema não teme o pobre que tem fome.

Teme o pobre que sabe pensar”

Pedro Demo.

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a análise da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite de 2022, produzida e organizada pelo Ministério da Saúde. A pesquisa discute o interesse público envolto na temática, como forma de investigar se há um entendimento das estratégias de comunicação digital do órgão à luz do que preconiza a comunicação pública e a publicidade social. Para tanto, se realiza uma abordagem histórica das vacinas no Brasil, do Plano Nacional de Imunizações (PNI) e das campanhas de vacinação contra a Poliomielite. Metodologicamente, para analisar a campanha de saúde pública, utilizamos a abordagem de estudo de caso, que permite investigar a situação a partir de critérios definidos, para responder às perguntas propostas. Desse modo, decidimos analisar a campanha disponibilizada pela pasta de forma online, isso inclui: as informações sobre ela veiculadas como notícias, a estratégia disposta no site, as peças gráficas, audiovisuais e as mensagens que foram para as redes sociais, a potencialidade das linguagens e das tecnologias, além da mobilização social. Assim, interessamos de modo particular e central, a observação e análise da comunicação pública e da publicidade social de interesse público, empregadas na campanha, convergindo na comunicação dialógica que tem a participação cidadã, munida de informações e voltada para o coletivo como alvo. Como resultados, em síntese, pode-se constatar a partir do estudo de caso da campanha a omissão de informação de interesse público, além de se tratar de uma campanha frágil e superficial, que não busca confrontar um problema real e ameaçador porque nem mesmo reconhece a gravidade da situação.

Palavras-chave: Comunicação Pública; Publicidade Social; Vacinação; Marca em Movimento; Poliomielite; Zé Gotinha.

ABSTRACT

The current work has as object of study the analysis of Vaccination Campaign against Poliomyelitis of 2022, produced and organized by the Ministry of Health. The research discusses the public interest involved in the theme, as a way of investigating whether there is an understanding of the agency's digital communication strategies in the light of what public communication and social advertising advocates. For that, a historical approach to vaccines in Brazil, the National Immunization Plan (PNI) and vaccination campaigns against polio is carried out. Methodologically, to analyze the public health campaign, we used the case study approach, which allows us to investigate the situation based on defined criteria, to answer the proposed questions. In this way, we decided to analyze the campaign made available by the folder online, this includes: the information about it published as news, the strategy displayed on the website, the graphic, audiovisual pieces and the messages that went to social networks, the potential of languages and technologies, in addition to social mobilization. Thus, there is a particular and central interest in the observation and analysis of public communication and social advertising of public interest, used in the campaign, converging in dialogical communication that has citizen participation, equipped with information and aimed at the collective as a target. . As a result, in summary, it can be seen from the case study of the campaign the omission of information of public interest, in addition to being a fragile and superficial campaign, which does not seek to confront a real and threatening problem because it does not even recognize the gravity of the situation.

Keywords: Public Communication; Social Advertising; Vaccination; Poliomyelitis; Zé Gotinha; moving mark.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01 - Cobertura vacinal da Poliomielite (VIP) em crianças menores que 1 ano de idade, por unidade da Federação no Brasil, em 2015 a 2021*	23
Figura 02 – Proposta de modelo de campo da relação pública	38
Figura 03 – Entrevistados selecionaram até três fontes de informação nas quais mais veem ou ouvem informações sobre vacinas	41
Figura 04 – Entrevistados que acreditam em pelo menos uma informação falsa sobre vacinas	42
Figura 05 – Convite do Zé Gotinha para colocar a vacinação em dia	55
Figura 06 – Primeira aparição do Zé Gotinha, a marca de um compromisso	68
Figura 07 – Página da Campanha da Vacinação contra a Poliomielite - Ministério da Saúde	70
Figura 08 – Peças disponibilizadas para compartilhamento público	73
Figura 09 – Peças publicadas nas redes do MS em 16/08/2022	75
Figura 10 – Peças publicadas nas redes do MS em 24/11/202	76
Figura 11 – Peças publicadas nas redes do MS em 15/12/2022	78
Figura 12 - Página da Campanha do SBIM/Paralisia infantil - a ameaça está de volta	80
Quadro 01 – Síntese dos objetivos da pesquisa	16
Quadro 02 - Cobertura vacinal da Poliomielite (VIP) em crianças menores que 1 ano de idade, por unidade da Federação no Brasil, em 2015 a 2021	23
Quadro 03 – Estratégia prevista	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A VACINAÇÃO NO BRASIL	20
2.1 Programa Nacional de Imunização.....	21
2.2 Cobertura Vacinal.....	22
2.3 Perspectivas da última gestão do Ministério da Saúde.....	27
3 PUBLICIDADE	31
3.1 Publicidade Social	32
3.1.2 Tipificação	33
4 COMUNICAÇÃO PÚBLICA	37
4.1 Fake News e Discurso Antivacina.....	39
4.2 Estratégias de comunicação digital em campanhas públicas de saúde.....	46
4.3 Campanhas de vacinação contra a Poliomielite	48
4.4 Zé gotinha.....	51
5 A MARCA DE UM COMPROMISSO	55
5.1 Marca em movimento.....	56
5.2 Marca em movimento.....	57
5.3 Case “Agente V”	59
6 MÉTODOS DE ANÁLISE	61
6.1 Análise documental	61
6.2 Pesquisa bibliográfica.....	61
6.3 Estudo de caso	63
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO	65
7.1 Análise da campanha.....	68
7.2 E como fazer? A Campanha da Sociedade Brasileira de Imunizações	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	88
ANEXOS	95

1 INTRODUÇÃO

A cobertura vacinal de crianças no Brasil há décadas não se encontrava tão deficitária quanto nos tempos recentes. Em 8 de agosto de 2022, teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite anual. Lançada pelo Ministério da Saúde (MS) no domingo¹, 7 de agosto, a Campanha tinha por objetivo alcançar, até 9 de setembro, a cobertura vacinal igual ou maior que 95% do público-alvo.

Dessa forma, a campanha, com grupo-alvo totalizando mais de 14,3 milhões, delimitava que crianças de um a quatro anos deveriam ser vacinadas indiscriminadamente com a Vacina Oral Poliomielite (VOP), desde que já tivessem recebido as três doses de Vacina Inativada Poliomielite (VIP) do esquema básico². Aproximadamente 40 mil postos de vacinação foram abertos em todo o país para aplicar as doses, isso porque a mobilização nacional é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e, segundo consta, é realizada com sucesso desde 1980.

Para auxiliar no acompanhamento dos índices da Campanha, o Ministério da Saúde lançou um painel de dados³ da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, com o objetivo de mostrar a quantidade de doses aplicadas, a distribuição por idade, por estado e região, a porcentagem da cobertura vacinal, entre outras informações. A plataforma foi atualizada a partir das notificações feitas por estados e municípios, que registravam os dados de vacinação assim que as doses eram aplicadas.

No dia D da Campanha, sábado de 20 de agosto, mais de 38 mil postos de vacinação de todo Brasil foram abertos. Tendo um percentual de vacinados bem distante do desejado, em 29 de agosto, o Ministério da Saúde publicou texto informativo enfatizando que a vacina da Poliomielite protege contra três tipos diferentes do vírus⁴, conforme citado abaixo:

A vacina contra a Poliomielite protege as crianças contra uma doença que já foi eliminada no Brasil. Por isso a importância de todos estarem imunes contra a pólio, também conhecida popularmente como paralisia infantil. A vacina está disponível gratuitamente no SUS e protege contra três tipos diferentes do vírus. A doença provoca o comprometimento do sistema nervoso, levando à paralisia

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-multivacinacao-neste-domingo-7>

² Desde 2016, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) adota a vacina VIP nas três primeiras doses do primeiro ano de vida (aos 2, 4 e 6 meses de idade) e a VOP no reforço e campanhas anuais de vacinação (SBIM, 2022).

³ Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Poliomielite_2022/Poliomielite_2022.html

⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/vacina-da-poliomielite-protege-contra-tres-tipos-diferentes-do-virus>

de membros e alterações nos movimentos e, em alguns casos, pode até ser fatal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

No fim do primeiro mês, apenas 35% das crianças na faixa etária de 1 a menores de 5 anos de idade foram imunizadas contra a Poliomielite e cerca de 4 milhões de doses haviam sido aplicadas desde o início da mobilização. Diante de um número tão abaixo do esperado, em 6 de setembro a pasta anunciou a prorrogação⁵ da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite até 30 de setembro. Na ocasião, o Ministério destacou que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) alerta sobre a importância e o benefício da vacina para evitar a reintrodução do vírus da Poliomielite, uma vez que o Brasil recebeu o certificado de eliminação da doença em 1994, com último registro no país em 1989, na cidade de Souza, na Paraíba.

A partir de então, as ações e o teor das notícias publicadas no site do Ministério da Saúde passaram a demonstrar certa preocupação com o baixo índice de imunização. Em 1º de setembro, representantes da pasta foram até a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Brasília, para realizar uma reunião sobre o risco de reintrodução da Poliomielite no Brasil, a fim de apresentar e debater ações para a manutenção da eliminação da doença⁶.

A preocupação também cresceu em relação à região Norte do país. Para ampliar a cobertura vacinal das crianças menores de cinco anos contra a Poliomielite, o Ministério da Saúde realizou, em 8 de setembro, ato de imunização na Creche Municipal Tio Soró, em Macapá, no Amapá. Desde o início da campanha, o Norte apresentava a menor taxa de vacinação entre as regiões brasileiras: foram imunizadas somente 25,8% das crianças menores de 5 anos, desde o lançamento da campanha em 8 de agosto. Com 32,9% do público-alvo da campanha vacinado contra a pólio, Macapá foi a capital escolhida para essa mobilização para reforçar a importância de proteger as crianças da paralisia infantil.

A Campanha se intensificou, também, no dia do aniversário de 32 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), em 19 de setembro, com crianças de São José da Lagoa Tapada, na Paraíba, sendo vacinadas contra a pólio e outras doenças, como sarampo, caxumba e rubéola. A pasta destacou naquele momento que a eliminação de doenças e a proteção dos brasileiros por meio da vacinação é uma das principais conquistas da história do SUS.

⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/ministerio-da-saude-prorroga-campanha-nacional-de-vacinacao-contrapoliomielite-e-multivacinacao-ate-30-de-setembro>

⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/ministerio-da-saude-debate-reforco-de-aco-es-contrapoliomielite-no-brasil>

O Ministério da Saúde promoveu, também, em 24 de setembro, ato de vacinação contra a Poliomielite, no Parque da Cidade Sarah Kubitschek, em Brasília, Distrito Federal. O evento fez parte da celebração dos 32 anos do SUS. Simultaneamente, a Pasta realizou ato de vacinação na Comunidade Santa Luzia, na Cidade Estrutural, região administrativa a 16 km da capital.

Apesar de todos os esforços, em 26 de setembro o Brasil tinha atingido apenas 52% de cobertura vacinal contra a Poliomielite⁷, número distante dos 95% almejados. Das 14,3 milhões de crianças menores de cinco anos que faziam parte do grupo-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, 11,5 milhões tinham entre um e menos de cinco anos. Desse público, mais de 52% se imunizaram até aquele momento. Cerca de 6 milhões de doses foram aplicadas no Brasil.

Na data do fim da extensão da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite de 2022⁸, 30 de setembro, somente 54,21% das crianças entre um e menores de cinco anos foram imunizadas. Apesar do fim da mobilização, as vacinas que protegem contra a pólio seguiram disponíveis para a população brasileira durante o restante de 2022. Com isso, em 12 de outubro o Brasil alcançou a imunização de 62,5%. Uma semana depois, a Campanha atingiu 65% do público-alvo que tomou um reforço da vacina.

No fim de novembro, a pasta informou que mais de 72% das crianças entre um ano e cinco anos de idade foram vacinadas contra a doença, ainda abaixo da meta dos 95% na faixa etária. Esse foi o último percentual divulgado pela então gestão. Amapá e Paraíba foram as únicas unidades federativas que cumpriram o índice estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O Brasil é uma das referências mundiais em imunização e possui um dos maiores programas de vacinação do mundo. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) aplica anualmente uma média de 100 milhões de doses, e o SUS tem capacidade de vacinar cerca de um milhão de pessoas por dia. O país tem plena competência de aplicação, dispondo de modelos logísticos, de rede de frios e procedimentos para a conservação das vacinas, que fazem os imunizantes chegarem em estado adequado a lugares remotos. Fatos que evidenciam que o problema não é falta de estrutura, mas sim de aderência. Por outro lado, neste trabalho, atribuímos ao Estado o papel de considerar as interseções

⁷ Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/brasil-atinge-52-de-cobertura-vacinal-contra-a-poliomielite-entenda-a-importancia-da-vacinacao>

⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-multivacinacao-termina-nesta-sexta-feira-30>

históricas e superar traços socioculturais de responsabilizar a população por suas ações. Isso significa dizer que ao Estado cabe a responsabilidade de manter a população engajada em políticas públicas, como as propostas pelo PNI.

Em texto informativo, a pasta destacou que a ocorrência das baixas coberturas vacinais pode causar a reintrodução no país de doenças eliminadas, voltando a ser um problema de saúde pública. O Brasil já erradicou cinco doenças com a imunização: Poliomielite (paralisia infantil); Síndrome da Rubéola Congênita; Rubéola; Tétano Materno e Neonatal; e Varíola.

Os dados são preocupantes. Desde 2016, observa-se uma queda progressiva dos índices de vacinação, com patamares abaixo das metas preconizadas para as vacinas constantes do calendário nacional (95% de cobertura para a maioria das vacinas para as crianças, com exceção das vacinas BCG e rotavírus cuja meta é 90%). As *fakes news* são apontadas pelo Ministério da Saúde como uma das impulsionadoras da queda dos números relacionados à imunização no Brasil. De acordo com levantamento feito pela pasta nas redes sociais, em 2019, a vacinação está entre os principais temas relacionados às notícias falsas recebidas pelos canais digitais de comunicação do órgão.

Em virtude disso, nossa proposta no presente trabalho é analisar a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite 2022⁹, com o objetivo de entender quais estratégias foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para acompanhar a linguagem digital – o principal espaço de circulação, mobilização e visibilidade de temas sociais no mundo contemporâneo. Dessa forma, queremos saber também: como campanhas de saúde pública têm utilizado estratégias de comunicação para minimizar os impactos das *fake news*? Com vistas em manter a cobertura vacinal, o Ministério da Saúde procurou acompanhar a modernização das campanhas em seus canais digitais de comunicação? Em segundo plano, pretende-se compreender como o discurso antivacina impulsiona a queda da cobertura e qual o papel da comunicação pública e da publicidade social na disputa de narrativas contra movimentos negacionistas e anticiência.

Para tanto, nossa metodologia será executada em três etapas. Na primeira, faremos uma análise documental, de modo a decodificar, interpretar e inferir sobre as informações dos suportes documentais que nortearão a pesquisa. Dessa forma, vamos contextualizar pontos específicos da nota técnica do Ministério da Saúde e dos suportes documentais que estão no site da pasta, envolvendo a Campanha de Vacinação Contra a Poliomielite

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/poliomielite>.

de 2022. A segunda etapa é reservada para a pesquisa bibliográfica, na qual vamos explorar os conceitos de comunicação pública, Publicidade Social, Estratégias de Comunicação, Branding, Reforço de Marca, entre outros. Já na terceira etapa, que é o estudo de caso propriamente dito, vamos nos debruçar sobre a Campanha de Vacinação Contra a Poliomielite de 2022 veiculada nas plataformas digitais do MS para elencar e analisar as estratégias adotadas, buscando por características que versem sobre convocação para mudança de comportamento a respeito das vacinas. Em se tratando de estratégias de comunicação, e nessa extensão da conversão de posicionamentos contrários para a favorabilidade às vacinas, entende-se que a utilização da ampla gama de meios e tecnologias para atingir o público-alvo é ponto a se destacar nos dias atuais. Por isso buscamos também saber quais meios e linguagens digitais o órgão utilizou para incentivar a vacinação contra a Poliomielite.

É a partir de campanhas e estratégias de saúde, formas de educação em saúde, que se constrói um importante pilar para a proteção da saúde da população. Além disso, tem-se que elas são fatores essenciais importantes aliadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI), por englobarem diversos aspectos significativos e simbólicos não só para a prevenção, como para a erradicação de doenças.

Portanto, é de suma importância alertar a comunidade sobre a relevância do incentivo a vacinação, garantindo a frequência e a periodicidade das ações para a manutenção da conscientização, uma vez que se trata de função comunitária a prática do incentivo à melhora da saúde pública, cumprindo os protocolos do Ministério da Saúde.

A escolha do tema desta pesquisa se justifica na essencialidade dos direitos à informação e à saúde, propiciados à população brasileira pelo advento da democracia. Em especial, a saúde que foi reconhecida como um direito de todos e dever do Estado pela Constituição Federal de 1988, a Constituição Cidadã. Tal conquista permitiu que o Sistema Único de Saúde (SUS) fosse criado com a missão de oferecer o acesso universal e igualitário à saúde. Os direitos à informação e à saúde estão atrelados, de forma intrínseca, no conceito amplo de saúde, relacionado à cidadania (ESTEVANIM; MURTINHO, 2020), porque saúde plena para a população requer democracia e, como tal, depende da garantia do direito à comunicação.

Segundo Estevanim e Murtinho (2020), tanto a saúde quanto a comunicação precisam enfrentar modelos e práticas que as reduzem à noção de mercadoria, o que só é possível pelo fortalecimento da concepção de direitos – incluindo a noção de saúde e comunicação enquanto bens públicos, coletivos e de todos. A relevância acadêmica e

científica para a pesquisa está no sentido de facilitar a compreensão acerca das estratégias de comunicação adotadas pelo Ministério da Saúde e como elas reverberam nos índices de imunização no Brasil. Discutir a baixa cobertura vacinal e investigar as possíveis razões no âmbito da comunicação é, também, desempenhar um papel de cidadania que compete a instituições públicas, como a universidade e outros órgãos vinculados ao Executivo Federal.

Quadro 01 – Síntese dos objetivos da pesquisa

Tópicos	Objetivo Geral da Pesquisa
Esta pesquisa se propõe a...	Entender, por meio do estudo de caso, as estratégias de comunicação utilizadas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite de 2022.
Para...	Identificar os aspectos comunicacionais que caracterizam as estratégias adotadas pela pasta, observando, em especial, a existência (ou não) de elementos que caracterizam a publicidade social.
Com a finalidade de...	Compreender se a campanha se adequa ao modo como se deve executar publicidade social no contexto da comunicação pública, considerando o ambiente digital como universo estratégico para a mobilização.
O que permitirá...	Fornecer apontamentos sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite de 2022 e avaliar a possibilidade de reforçar “a marca de um compromisso” público e coletivo da população com a imunização, observando os elementos constitutivos da publicidade social e seu diálogo com os princípios que norteiam a comunicação pública.

Fonte: Elaboração própria

A estruturação do presente trabalho se dá da seguinte maneira, no decorrer de sete capítulos que se aprofundam no tema da vacinação contra a Poliomielite no Brasil. No primeiro capítulo, fazemos um breve relato histórico da vacinação em território nacional, destacando como o país se tornou referência mundial em imunização. Em seguida, abordamos a origem e a potência do Programa Nacional de Imunização (PNI) e chegamos até os dias atuais, quando houve quedas progressivas das coberturas vacinais, principalmente a partir de 2015. No decorrer do capítulo, apresentamos dados sobre o desempenho da vacinação contra a Poliomielite e relembramos os planos e ações da

última gestão do Ministério da Saúde para o controle da doença, caso ocorra um novo surto no Brasil.

No capítulo seguinte, abordamos o conceito de publicidade e nos concentraremos no tema central deste trabalho, que é a campanha de vacinação, associando à publicidade social, a partir das perspectivas de Viganò e Saldanha. Nesse sentido, destacamos que a participação ativa da sociedade civil é uma característica fundamental da publicidade social, uma vez que a inclusão dos cidadãos no processo de divulgação é essencial para estabelecer um senso de conexão compartilhado e, assim, mobilizar a sociedade. Em seguida, apresentaremos as tipologias propostas por Saldanha (2019), que incluem as seguintes categorias: publicidade social afirmativa, publicidade social comunitária, publicidade social de causa, publicidade social de interesse público e publicidade social transversal.

No terceiro capítulo, abordamos o tema da comunicação pública, tendo como principal referência o autor Jorge Duarte (2007), que destaca a disseminação de informações como objetivo central das ações de comunicação no serviço público, para garantir o pleno exercício da cidadania pelos cidadãos. Nesse sentido, discutimos a importância estratégica da comunicação em todos os pontos de contato entre as instituições públicas e a sociedade em geral, e também apresentamos estratégias de comunicação digital que podem ser utilizadas para ampliar o alcance e a efetividade das ações de comunicação pública. Falamos, também, da análise das fake news e do discurso antivacina, apresentando dados cruciais para a pesquisa. Entre eles, destacamos que a desinformação é o motivo mais citado para a decisão de não se vacinar, superando a dificuldade de acesso aos postos de vacinação e o esquecimento. Exploramos as principais razões para a rejeição às vacinas e discutimos o sucesso das fake news na disputa de narrativas. É importante mencionar que, atualmente, as redes sociais são uma das principais fontes de informações sobre vacinas para muitos brasileiros, perdendo apenas para a mídia tradicional. Para contextualizar, traçamos uma linha histórica da vacinação contra a Poliomielite no Brasil, desde a sua implementação até a criação do icônico personagem Zé Gotinha, protagonista de uma campanha de quatro anos que culminou com o certificado de erradicação da doença em território nacional, na década de 1980.

No capítulo quatro, tratamos do tema "a marca de um compromisso", que foi o mote da campanha de erradicação da Poliomielite. Esse tópico foi bastante adequado para a parte da pesquisa em que falamos sobre marca. Nesse capítulo, contamos a história da criação da marca em 1986, que foi desenvolvida de forma criativa e arrojada para gerar

unidade. Enfatizamos que a união de esforços foi essencial para o sucesso da marca, já que a aceitação de todos os atores envolvidos no processo de divulgação, elaboração das peças e execução das mídias foi fundamental para que o logotipo (Zé Gotinha) fosse visto como alusivo à doença. Analisamos também o conceito de marca em movimento, que foi introduzido por Levi Carneiro (2011). Esse conceito destaca a necessidade de adaptação digital das marcas às novas tecnologias, característica que é fundamental para o branding contemporâneo e que vai além das mutações da identidade visual para configurar uma definição mais abrangente e ativa de marca.

Destacamos que, ao longo dos anos, a "marca de um compromisso" deveria ter se atentado às oportunidades de se sintonizar com sentimentos e tendências culturais e sociais, a fim de criar comunidades e estimular movimentos convergentes e expressivos. As novas tecnologias deveriam ser forte aliado no combate às informações falsas. Apresentamos também o reforço de marca, que é essencial para que o Zé Gotinha permaneça no imaginário da população de maneira robusta, representando a importância da vacinação. Essa ideia é corroborada por Ruão (2017), que enfatiza que um símbolo visual forte pode fornecer coesão e estrutura a uma identidade, tornando mais fácil o seu reconhecimento e memorização. Como exemplo de reforço de marca, discutimos os *advergames* de Alencar (2011) e o case do Agente V, realizado em Rondônia, que é uma forma de campanha digital que converge em todos os aspectos levantados: campanha de vacinação virtual focada no ambiente, marca, reforço de marca e educação em saúde em relação às informações sobre imunizantes.

No capítulo cinco, abordamos os diferentes métodos de investigação utilizados neste estudo. Em primeiro lugar, destacamos a análise documental, que se mostrou ideal para o acesso, verificação e apreciação de documentos específicos relacionados ao tema. Em seguida, mencionamos a pesquisa bibliográfica, que foi a nossa porta de entrada para o estudo, permitindo que buscássemos obras já publicadas e relevantes para conhecer e analisar o problema proposto. Por fim, falamos sobre o estudo de caso, um método de pesquisa que consiste na análise de uma situação específica, escolhida a partir de critérios pré-definidos, para responder às questões de pesquisa. Todos esses métodos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do tema em questão.

A sexta e última parte desta monografia apresenta o ponto central do trabalho: a discussão dos resultados da investigação qualitativa exploratória realizada sobre o objeto de estudo. Nesta seção, conduzimos uma análise minuciosa e aprofundada,

desenvolvendo ponderações analíticas, compreensivas e reflexivas sobre a campanha e as diferentes frentes adotadas pela pasta para combater a baixa cobertura vacinal. Com base nos dados coletados e nas reflexões realizadas, apresentamos uma série de conclusões que contribuem para um melhor entendimento do tema e para a elaboração de estratégias mais efetivas no âmbito da saúde pública.

Por fim, apresentamos nossas considerações finais, as quais englobam um resumo dos principais apontamentos observados ao longo da pesquisa, bem como sugestões para pesquisas futuras dentro do escopo do objeto em questão. Nesta seção, destacamos também nosso olhar crítico em relação aos rumos tomados pelo Ministério da Saúde na condução da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite de 2022. Com base em nossa análise, ressaltamos a importância de repensar certas abordagens adotadas e de buscar estratégias mais efetivas e inclusivas, a fim de alcançar uma cobertura vacinal ampla e satisfatória em todo o território nacional. Esperamos que nossas reflexões possam contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o avanço do debate sobre a importância da vacinação como uma ferramenta fundamental na promoção da saúde coletiva.

2 A VACINAÇÃO NO BRASIL

A Revolta da Vacina, tópico presente na Base Nacional Curricular de educação, marca o início da importante relação do Brasil com a imunização. As transformações sanitárias, pano de fundo desse cenário que ocorria no Rio de Janeiro do início do Século XX, foram lideradas por Oswaldo Cruz, que por sinal faz mais de 150 anos desde seu nascimento.

Relatos históricos (BENCHIMOL, 2003) relembram a trajetória do sanitarista que assumiu o principal órgão de saúde pública do país, em 1903, com o desafio de derrotar três epidemias simultâneas que assolavam a capital federal (na época, Rio de Janeiro): peste bubônica, varíola e febre amarela.

O Brasil acabara de instituir a República e queria mostrar ao mundo uma imagem moderna e promissora, mas trazer visitantes e imigrantes ao Rio de Janeiro era uma tarefa difícil, já que a cidade tinha fama de ser “túmulo dos estrangeiros”, devido às doenças infecciosas resultantes de péssimas condições de higiene e saneamento, as quais eram expostas a população, com cortiços e ruelas que cresciam em uma urbanização acelerada e desordenada¹⁰.

Antes de inserir vacinas, Oswaldo Cruz estabeleceu uma ordem sanitária no país. Foi o sanitarista que provou que a febre amarela era transmitida por mosquitos. Criou brigadas para combater larvas de mosquitos na cidade inteira, incluindo casas, cujos donos podiam ser intimados a realizar reformas ou até demolições em casos extremos. A estratégia teve sucesso, e cinco anos depois a doença já não era mais uma epidemia.

Em se tratando da peste bubônica, Oswaldo Cruz adotou a estratégia de combate aos vetores, com uma caçada aos ratos do Rio de Janeiro. Funcionários da diretoria de saúde pública receberam a meta de apresentar pelo menos 150 ratos por mês, sob ameaça de demissão. O Estado convocava a população como aliada para caçar os bichos e tirá-los das ruas, e passou a comprar os ratos. Durou quatro anos e, embora tenha tido considerável sucesso, foi suspensa porque a população passou a criar ratos para vender.

Além da desratização, o sanitarista promoveu a vacinação da população nas áreas mais afetadas da cidade e o Instituto Soroterápico Federal produziu o soro para o tratamento dos doentes, cujos casos passaram a ter notificação

¹⁰ Momento recente e de certa semelhança pelo qual o país passou foi o surto de Zika vírus, às vésperas da realização das Olimpíadas de 2016, na capital fluminense. Na ocasião, a maioria dos óbitos concentrou-se na região Nordeste do país, devido às condições precárias de saneamento e moradia às quais eram expostas a população, além da falta de infraestrutura médica adequada, sobretudo nas regiões mais pobres.

compulsória. Esse conjunto de ações impactou fortemente a mortalidade por peste bubônica na cidade, que caiu mais de 20 vezes entre 1903 e 1909, segundo a Fiocruz. (AGÊNCIA BRASIL, 2021, *online*)

A varíola teve um pico de casos em 1904, e cerca de 3,5 mil pessoas morreram no Rio de Janeiro. A emergência de saúde pública levou Oswaldo Cruz à decisão de fazer cumprir a vacinação obrigatória, com exigência de comprovação até mesmo para a realização de casamentos. Além disso, a lei aprovada no Congresso, apelidada pelos opositores de "Código de Torturas", previa que serviços sanitários poderiam entrar nas residências para vacinar os moradores.

Chegamos, então, ao campo de informações com as quais temos mais familiaridade. Os registros apontam para a vacinação obrigatória como o estopim que culminou na Revolta da Vacina. O movimento durou 10 dias, nos quais houve protestos nas ruas e insurreição de militares. O resultado foi 30 mortos, 110 feridos e 945 presos. Para acalmar os ânimos, o governo decidiu suspender a vacinação obrigatória e, no ano seguinte, em 1906, a epidemia foi ainda mais mortal.

O historiador Bruno Mussa (AGÊNCIA BRASIL, 2021, *online*) (destaca que a vacina da varíola já era utilizada mundo afora, e comprovadamente eficaz, mas o clima de tensão foi aproveitado pela oposição ao governo enquanto o analfabetismo generalizado e a escassez de canais de comunicação dificultaram uma campanha de conscientização.

Esse processo todo apresenta na história do Brasil o momento em que se demonstra a relevância de se fazer uma boa comunicação pública da ciência e um bom desenvolvimento dos debates científicos com a sociedade, porque foi a ausência disso e muita aplicação de determinações por decreto e pela força que contribuiu muito para a animosidade e para a revolta que aconteceu. (AGÊNCIA BRASIL, 2021, *online*)

2.1 Programa Nacional de Imunização

O Programa Nacional de Imunização (PNI) começou a ser estabelecido em 1973 com o objetivo de controlar e erradicar doenças imunopreveníveis, através da cobertura vacinal em massa, visando a imunização. A instituição do PNI abriu uma nova etapa na história das políticas de Saúde Pública no campo da prevenção, por meio de portaria do ministro da Saúde (Portaria nº 311, de 9 de novembro). Para tanto, técnicos do MS elaboram o documento do PNI contendo a proposta básica do Programa.

O PNI vem obtendo um conjunto de conquistas em seus anos de existência, concretizadas: na erradicação da circulação autóctone do vírus selvagem da Poliomielite; eliminação da circulação dos vírus autóctone da rubéola; drástica diminuição da incidência das principais doenças imunopreveníveis como sarampo, difteria, tétano, coqueluche e diarreia por rotavírus e mais recentemente das meningites e pneumonias. E em pouco tempo acredita-se que a vacinação contra a dengue será uma verdade, no momento, o controle contra o mosquito é por educação em saúde, muito centradas no controle e eliminação dos focos do vetor. Encontra-se em avançado estágio de pesquisa, uma vacina contra os quatro sorotipos de Dengue o que significa um grande avanço para o controle desta doença. (A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CALENDÁRIO VACINAL BRASILEIRO INFANTIL, 2013).

Consequentemente, evoluiu junto, o calendário vacinal infantil, que foi implementado aos poucos pelos órgãos competentes. Mas, vale destacar que o referido calendário foi proposto pela primeira vez no Brasil em 1950, quando doenças como febre amarela, tuberculose e varíola incidiam com frequência, resultando em número proporcional de óbitos, como mencionado anteriormente.

Ponto importante nesse avanço foi a criação da marca-símbolo no Brasil, o “Zé Gotinha”, em 1986. O personagem foi idealizado para a campanha pela erradicação da Poliomielite, que teve como mote “*A marca de um compromisso*”.

Por outro lado, há desafios para que se atinja o objetivo principal do PNI, que é a população protegida contra doenças evitáveis por vacinação. Um deles é o estabelecimento de forte parceria com estados e municípios, sociedades científicas, entidades públicas e privadas, organizações governamentais e não governamentais para buscar a adesão da população, alcançar e manter cobertura vacinal elevada.

No cinquentenário do PNI, os desafios que pareciam superados, ou próximo disso, uma década atrás, carecem de atenção e engajamento para que sejam revertidos e o Brasil volte a ser referência em vacinação.

2.2 Cobertura Vacinal

Desde 2016, observa-se a queda progressiva dos índices de vacinação, com patamares abaixo das metas preconizadas para as vacinas constantes do calendário nacional (95% de cobertura para a maioria das vacinas para as crianças, com exceção das vacinas BCG e rotavírus que a meta é 90%). Segundo o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a imunização contra a pólio atingiu a meta pela última vez em 2015, na época, a cobertura vacinal foi de 98,29% das crianças nascidas naquele ano. Nos anos subsequentes, a cobertura caiu para menos de 90%, chegando 84,19% no ano de 2019.

Em 2020, a pandemia de covid-19 afetou em larga escala as coberturas de diversas vacinas. Contra a pólio, por exemplo, chegou a apenas 76,15% dos bebês. Em 2021, o percentual da cobertura do imunizante contra o poliovírus ficou em 69,99%. Fato que não é tão novo porque, como mencionado, desde 2015 as coberturas vacinais para Poliomielite têm sido menores que 95% e heterogêneas, adquirindo capacidade de levar à formação de bolsões de pessoas não vacinadas e tornar a situação propícia para a reintrodução do PVS e para o surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV). O cenário foi intensificado pela pandemia de covid-19 não só nas baixas coberturas vacinais, mas, também, no alcance dos indicadores de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (VEPFA).

Quadro 02: Cobertura vacinal da Poliomielite (VIP) em crianças menores que 1 ano de idade, por unidade da Federação no Brasil, em 2015 a 2021*

Unidade da Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rondônia	105,4	105,4	108,2	101,9	98,3	82,3	73,9
Acre	82,7	71,3	74,0	78,3	81,7	62,9	61,5
Amazonas	104,8	76,2	76,4	79,3	83,3	67,5	66,5
Roraima	112,3	88,5	90,5	79,8	79,8	73,0	50,0
Pará	72,1	63,2	67,6	69,1	72,7	59,2	55,7
Amapá	92,4	47,6	63,2	68,7	73,0	42,0	44,2
Tocantins	97,2	84,8	86,1	91,7	88,2	83,9	79,5
Maranhão	100,0	69,4	74,3	80,6	75,7	60,4	60,7
Piauí	80,9	70,7	78,1	83,7	81,9	71,6	70,8
Ceará	113,7	107,9	97,3	111,1	93,5	86,9	72,1
Rio Grande do Norte	97,6	70,3	69,5	90,3	80,7	69,7	70,1
Paraíba	96,1	85,5	82,3	92,3	92,6	72,7	68,4
Pernambuco	109,3	90,4	84,7	94,7	85,6	71,7	67,0
Alagoas	94,3	80,1	83,9	96,1	87,9	72,2	75,1
Sergipe	93,7	78,3	79,0	89,7	80,9	70,7	70,9
Bahia	95,4	70,7	78,3	78,3	74,8	69,8	61,3
Minas Gerais	97,1	88,3	87,1	97,8	88,5	86,0	75,4
Espírito Santo	99,4	89,3	83,2	91,0	86,7	81,6	77,4
Rio de Janeiro	107,0	89,9	88,8	87,5	73,6	55,5	53,9
São Paulo	99,7	83,8	87,7	92,6	86,6	82,1	74,0
Paraná	97,4	87,5	90,4	90,9	89,7	86,1	79,7
Santa Catarina	102,4	92,1	95,1	94,6	93,7	88,3	83,2
Rio Grande do Sul	89,2	84,5	85,7	85,7	85,1	84,9	75,9
Mato Grosso do Sul	120,4	93,8	91,5	96,0	94,4	82,2	74,3
Mato Grosso	102,8	90,6	84,1	90,3	85,8	80,9	75,3
Goiás	95,9	82,1	81,6	85,5	81,5	77,9	72,3
Distrito Federal	74,9	136,8	84,4	86,0	84,3	81,5	73,0
Brasil	98,3	84,4	84,7	89,5	84,2	76,2	69,9

Fonte: Data SUS¹¹

¹¹ Cf.: <http://sipni.datasus.gov.br>. Acesso em 11/07/2022. *Dados preliminares.

O Brasil voltou a ser classificado como país de alto risco para a Poliomielite segundo o relatório de 2021 da Comissão Regional de Certificação (CRC) da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas. A classificação considera os dados anuais monitorados e apresentados pelo país referente a VEPFA, vacinação e contenção laboratorial. O país apresenta aproximadamente 84% dos municípios classificados como de “alto risco” e “muito alto risco” para pólio.

Dados do Ministério da Saúde atestam que entre 2016 e 2018, apenas a vacina BCG atingiu a meta¹². Quedas drásticas da vacinação infantil com a vacina tríplice viral, com destaque para 2018, atingindo 92,6% de vacinados com a primeira dose e 76,9% com a segunda dose, contribuíram para o retorno do sarampo, registrando mais de 10 mil casos em todo o país no referido ano. Dessa maneira, o Brasil perdeu o título de área livre da circulação do vírus autóctone, recebido em 2016.

As razões para a diminuição dos índices de cobertura vacinal são muitas e sistêmicas, por isso, vamos citar algumas. Primeiramente, com a diminuição da circulação de diversas doenças imunopreveníveis, a prevenção passa a ser questionada e colocada em segundo plano, acreditando-se, muitas vezes, ser desnecessária. Fenômeno de ceticismo que se dá não só na população, mas também entre profissionais de saúde.

Desde 2012, a OMS busca entender esse fenômeno a partir de evidências que corroboram com o desenvolvimento de intervenções em saúde pública para, dessa maneira, reverter o contexto situacional. A partir disso, entende-se como hesitação vacinal¹³ o atraso na execução do esquema vacinal ou a recusa em receber as vacinas recomendadas, apesar da disponibilidade nos serviços públicos de saúde. São pontos complexos, que envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos, e variam ao longo do tempo da localidade e dos tipos de vacinas disponíveis nos diversos programas de imunização.

Em 2019, a OMS classificou a “hesitação em se vacinar” como uma das dez maiores ameaças globais à saúde (MACDONALD, 2015; OMS, 2019). Em se tratando de segurança das vacinas, essencial para o sucesso dos programas de imunização, mesmo que apresentem benefício comprovado para a saúde pública, é possível que ocasionem

¹² BCG é a única vacina a atingir meta de imunização desde 2017.

Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/bcg-e-unica-vacina-atingir-meta-de-imunizacao-desde-2017>

¹³ A hesitação vacinal se refere a uma falta de confiança ou crença na eficácia e segurança das vacinas, que pode levar a uma recusa ou atraso na imunização (Dubé et al., 2013).

reações adversas. Na ausência de casos de muitas doenças prevenidas por vacinas, ganham destaque as notícias da ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação.

As causas da hesitação vacinal são diversas e complexas, podendo incluir fatores individuais, sociais, culturais e políticos. Entre as razões individuais, encontram-se o medo de efeitos colaterais, a desinformação, a falta de conhecimento sobre as vacinas, a desconfiança em relação aos sistemas de saúde, entre outros (Larson et al., 2016).

O medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo é um dos argumentos basilares dos movimentos antivacina. Trata-se de uma espécie de terrorismo imunológico, pois tais reações, em maioria, são leves, apresentando dor e vermelhidão no local da aplicação do imunizante ou um mal-estar, cansaço ou febre.

Há também a preocupação com a quantidade de imunizantes presente no calendário de vacinação, em especial das crianças. Levanta-se a falácia da sobrecarga do sistema imunológico, desmentida por estudos¹⁴ que demonstram que (LEVI, 2013), tanto na aplicação simultânea ou na utilização de vacinas combinadas, não há interferência na eficácia das vacinas nem comprometimento do sistema imunológico. A avaliação da cobertura vacinal sugere que, com o passar dos anos, cada vez menos se completa o calendário da criança no período adequado.

No âmbito social, a disseminação de informações falsas sobre as vacinas, especialmente através das redes sociais, tem contribuído para a criação de um clima de desconfiança e medo em relação à imunização (LIN ET AL., 2014). Além disso, a polarização política e a falta de liderança em saúde pública também têm sido apontadas como fatores que afetam a adesão à vacinação (Dubé et al., 2013).

Dessa forma, o aumento da disseminação de notícias falsas nas redes sociais, as famosas *fake news*, é um importante fator que norteia a hesitação em se vacinar. A prática utiliza-se de frases com apelo emocional, sem nenhuma evidência científica, amplamente compartilhadas nas redes sociais e aplicativos de mensagens, acabando por confundir a população e criar um pânico em torno dos possíveis efeitos colaterais. As *fakes news* são apontadas pelo Ministério da Saúde como um dos motivos da queda dos números relacionados à imunização no país.

É importante destacar que a hesitação vacinal não se limita a pessoas sem formação na área da saúde, podendo afetar até mesmo profissionais da saúde (MacDonald

¹⁴ Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2013/ses-36943/ses-36943-6133.pdf>

et al., 2016). Essa hesitação pode ser influenciada por crenças pessoais, falta de confiança nos sistemas de saúde e desconhecimento das evidências científicas (Larson et al., 2016).

Para combater a hesitação vacinal, é fundamental a criação de estratégias que abordem as diversas causas desse fenômeno, incluindo a promoção de informações precisas e baseadas em evidências científicas, a mobilização da comunidade, o diálogo aberto e a participação de líderes e influenciadores sociais (MacDonald et al., 2016).

Em 2018, a pasta criou o Canal Saúde Sem *Fake News*¹⁵, um número de *WhatsApp* para receber dúvidas e potenciais notícias falsas relacionadas à saúde. Em um ano, o MS recebeu 12.200 mensagens. De acordo com o levantamento de informações do canal, a vacina foi um dos assuntos mais citados. De cada cinco respostas, uma foi sobre esse tema, segundo dados divulgados pelo Ministério. Uma página esclarecendo 104 *fake news* diferentes, a partir das dúvidas, chegou a ser criada, mas pouco tempo depois foi descontinuada e retirada do ar.

A recusa em se imunizar, embora seja um fenômeno crescente nas últimas décadas, possui outros registros ao longo da história. A partir do século XX, a obrigatoriedade da vacinação causou resistência de indivíduos que a consideravam uma violação à liberdade de decidir sobre o próprio corpo, surgindo assim, em outros países, as primeiras questões judicializadas contra a vacinação obrigatória.

Em 1980, nos Estados Unidos, teve início uma resistência em vacinar crianças com a DTP. A vacina contém o componente da coqueluche de células inteiras e é mais reatogênica, fato que obrigou a indústria farmacêutica a buscar o desenvolvimento de um imunizante acelular.

A partir dos anos 1990, movimentos denominados “grupos antivacina” ganharam força devido a uma publicação científica fraudulenta, na qual apontava que a vacina tríplice viral desencadearia o autismo. Mesmo após outros cientistas demonstrarem que não havia associação entre a vacina e o autismo, até hoje, muitos desses grupos, baseando-se nesse estudo, argumentam que existe a associação.

Atualmente, o movimento antivacina é composto por pessoas conservadoras e neoliberais motivadas, em essência, por questões ideológicas, religiosas ou culturais, com forte presença de adeptos nos Estados Unidos e na Europa (LEVI, 2013). Até pouco tempo, era formado por segmentos populacionais elitizados, mas, tem alcançado

¹⁵ 12 mil dúvidas em um ano de combate às Fake News Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/agosto/12-mil-duvidas-em-um-ano-de-combate-as-fake-news>

segmentos mais populares da sociedade, a partir do uso intenso das redes sociais, atingindo um público que antes não acessava tamanho volume de informações equivocadas.

2.3 Perspectivas da última gestão do Ministério da Saúde

Percebendo que não seria em 2022 que o índice de cobertura vacinal contra a Poliomielite atingiria os 95% esperados, a pasta tomou algumas medidas. Uma delas ocorreu em novembro de 2022, quando o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil.¹⁶ Naquele momento, com o país completando 32 anos sem registros da doença, mas com coberturas vacinais cada vez mais baixas, o objetivo foi estabelecer uma resposta coordenada nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), diante de uma eventual detecção de poliovírus selvagem ou derivado vacinal.

O plano foi elaborado para fortalecer a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas, garantir o acesso universal aos serviços de vacinação contra a Poliomielite, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, e fortalecer a vigilância laboratorial. Além disso, a medida visa desenvolver a capacidade nacional e operacional dos estados e dos municípios para manter a Poliomielite eliminada em território nacional.

De acordo com a pasta, a ideia é ter como estratégia principal a prevenção da doença por meio das vacinas ofertadas durante todo o ano nas salas de imunização. Por outro lado, trabalha para responder de forma eficaz, efetiva e coordenada no enfrentamento de uma possível emergência em saúde pública de Poliomielite.

Não obstante, o plano também prevê que o Brasil, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e aliados da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite, realize avaliações de risco, em caso de detecção de um evento ou um surto da doença.

As avaliações deverão caracterizar a transmissão viral e o risco de uma propagação posterior, avaliar as principais variáveis capazes de influenciar no tipo e na magnitude da resposta, elaborar recomendações sobre as medidas a serem tomadas, além de identificar as subpopulações que estão fora da área afetada e em risco de uma possível transmissão.

¹⁶ Disponível aqui: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/saude-politicas-publicas/plano-nacional-de-resposta-a-um-evento-de-deteccao-de-poliovirus-e-um-de-surto-de-poliomielite-estrategia-do-brasil>

Caso seja detectado algum evento ou surto de Poliomielite, a ideia do Plano é desencadear a resposta, que inclui o aprofundamento da investigação, a vigilância ativa, a vigilância laboratorial e as ações de vacinação. Ademais, será avaliado o número de etapas de campanhas de vacinação ou a escala das avaliações da resposta ao evento. Ainda segundo o documento, se for tomada a decisão de realizar a vacinação, seja por um evento ou por um surto de poliovírus do tipo 2, dois pontos devem ser observados e estipulados, conforme o quadro a seguir (Quadro 02):

Quadro 03 – Estratégia prevista

População-alvo	Número de campanhas de vacinação e intervalos
Os esforços serão centrados em todos os menores de 5 anos de idade, exceto se houver evidência de que outros grupos de idade foram afetados.	Poderão ser realizadas até três campanhas de vacinação em cada grupo alvo e a vacina será utilizada de acordo com quadro previsto no plano.

Fonte: Elaboração Própria

Em novembro de 2022, o Ministério da Saúde realizou o Seminário de Hesitação Vacinal e seu Impacto na Vacinação na Infância e Adolescência com a presença de especialistas de diferentes instituições. Com o evento, a pasta buscou soluções para resgatar coberturas vacinais altas e homogêneas, principalmente entre o público infantil e adolescente.

De acordo com o MS, as discussões giraram em torno dos desafios encontrados na vacinação, assim como na sensibilização dos profissionais de saúde para mobilizar e promover informações adequadas e oportunas sobre o tema, ponto essencial para a implementação de ações que promovam a percepção e mudança comportamental da população geral, segundo o órgão.

Além disso, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) assinaram o Pacto Nacional pela Consciência Vacinal. O pacto possui a finalidade de ampliar as coberturas vacinais em todo o país e retomar os índices de imunização considerados seguros, perdidos com o passar dos anos. A pretensão da iniciativa foi incentivar uma atuação coordenada e nacional, em parceria com órgãos e entidades envolvidas com a saúde pública.

Em dezembro de 2022, a pasta lançou uma nota técnica, NT 283/2022¹⁷, elaborada pelas secretarias de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) e de Vigilância em Saúde (SVS/MS), com base no Programa Nacional de Imunizações, elencando 15 recomendações direcionadas a profissionais e gestores, além de um passo a passo sobre registros das informações de vacinação.

O conteúdo do documento reconhece as ações de vacinação como estratégia de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), enfatiza a importância de protocolos, normativas, procedimentos de manuseio e administração das doses dos imunizantes, como formas de garantir melhorias no acesso e na qualidade das ações de saúde dadas à população.

O Ministério da Saúde ainda afirma na nota que mantém salas de vacinação equipadas, e com profissionais capacitados, bem como monitoramento da situação vacinal por meio do Indicador sobre “Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* e tipo b e Poliomielite inativada”, do Previne Brasil. De acordo com a pasta, o indicador avalia a proporção da cobertura em vigilância, a partir da atuação das equipes da APS nos municípios.

Entre as recomendações descritas na nota técnica (NT 283/2022, p. 1), estão:

- ✓ Conhecer as vacinas e os intervalos preconizados pelo Calendário Nacional de Vacinação;
- ✓ Realizar educação permanente e continuada com os profissionais da APS para qualificar as práticas em relação à vacinação e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde;
- ✓ Orientar pais, responsáveis e a população sobre a importância de manter as vacinas em dia, assim como sobre os benefícios da imunização para garantia à saúde em todos os ciclos de vida;
- ✓ Orientar durante a realização da consulta de pré-natal e de puericultura, as visitas domiciliares, os atendimentos individuais e coletivos, bem como em todos os demais contatos entre as equipes de saúde e a população sobre a importância da administração das vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação;

¹⁷ Recomendações para atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de vacinação e reconquista das altas coberturas vacinais. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221207_I_NTcoberturaVacinalAPSeSVSSEI25000.1581672022_1184979626257347276.pdf

Elaborar estratégias locais e realizar ações educativas de comunicação em saúde, direcionadas à comunidade, para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo, combatendo notícias falsas relacionadas à imunização.

3 PUBLICIDADE

Com base em Muniz (2004), podemos inferir que a palavra publicidade, originalmente, referia-se ao ato de divulgar e tornar público algo. Essa palavra tem sua raiz na palavra latina publicus, que significa "público", e originou o termo publicit  em francês. Em um sentido jurídico, Raba a e Barbosa (2001) incluíram o termo no dicionário da Academia Francesa, no qual a publicidade era utilizada para se referir   publicac o ou leitura de leis,  ditos, ordenac es e julgamentos. No entanto, ao longo do tempo, o termo publicidade perdeu seu significado jurídico e passou a ter um significado mais comercial, sendo definido por Muniz (2004, p.2) como "qualquer forma de divulga o de produtos ou serviços, por meio de anúncios geralmente pagos e veiculados sob a responsabilidade de um anunciante identificado, com objetivos de interesse comercial".

A defini o de publicidade, portanto, evoluiu de uma mera divulga o de informa es públicas para se tornar uma técnica de marketing amplamente utilizada para promover produtos e serviços. A publicidade tornou-se uma forma eficaz de comunica o comercial, que utiliza anúncios e outras formas de propaganda para chamar a aten o do público-alvo, aumentar a conscientiza o sobre marcas e produtos, bem como incentivar as pessoas a tomar medidas específicas, como a compra de produtos e serviços anunciados.   importante ressaltar que a publicidade   uma ferramenta fundamental para o sucesso de muitas empresas, que investem consideravelmente em campanhas publicitárias para se destacar em um mercado cada vez mais competitivo.

Recentemente, com o advento da era industrial, a concentra o econ mica e a produ o em massa trouxeram como consequência a necessidade de aumentar o consumo dos bens produzidos. Para atender a esta necessidade, as técnicas publicitárias foram se aperfei ando. A publicidade tornou-se mais persuasiva, perdendo o sentido inicial, de caráter exclusivamente informativo. (MUNIZ, 2004, p.2)

De acordo com Martins (2018), a publicidade pode ser analisada sob uma perspectiva jurídica e dividida em duas vertentes distintas. A primeira delas, sustentada pela doutrina do ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, compreende o conteúdo básico da publicidade como informativo e, portanto, protegido pela liberdade de expressão. Segundo essa visão, a publicidade encontra sua fundamenta o no direito fundamental   liberdade de expressão, previsto no artigo 5 , inciso IX, da Constitui o Federal de 1988, que estabelece que "  livre a expressão da

atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença".

A segunda corrente, defendida por Adalberto Pasqualotto e Bruno Miragem, argumenta que a função persuasiva da publicidade impede sua aparente intenção informativa, e que, na verdade, seu objetivo não é informar sobre os produtos oferecidos, mas sim escapar da esfera cognitiva. Essa visão é condizente com o princípio constitucional da "proteção do consumidor" (artigo 5º, inciso XXXII e artigo 170, inciso V da CF/88), que estabelece a defesa dos interesses dos consumidores como um dos fundamentos da ordem econômica.

A publicidade utiliza da retórica as técnicas de persuasão:

- ✓ As provas - sob a forma de demonstrações do uso do produto;
- ✓ O exemplo - sob a forma de anúncios testemunhais; e
- ✓ Os silogismos truncados - em que uma premissa fica oculta, mas pode ser deduzida pelo senso comum, e transmite o ao receptor da mensagem publicitária a sensação de uma descoberta (MARTINS, 2018).

3.1 Publicidade Social

Numericamente ainda são poucos os estudos robustos sobre publicidade social no Brasil. Fato que ainda afeta a definição exata do que se trata.

A publicidade social “utiliza as técnicas persuasivas com intuítos variados: para propor a um grande público modelos de comportamento, para modificar atitudes mentais ou para transmitir informações; mas sempre se dirigindo ao indivíduo não como consumidor, mas como cidadão, assumindo de tal maneira um papel não secundário de transmissão, difusão e fortalecimento de regras de conduta. Como se sabe, para explicar a própria função persuasiva, a publicidade deve considerar um conjunto de valores supostamente existente há muito tempo ou que esteja para se condensar num grande consenso. Isto vale também para a publicidade social, a qual, portanto, extrai os próprios temas e a sensibilidade sobre a qual se baseia no contexto cultural e nos valores existentes”. (VIGANÒ, 2011 p.26)

Por esse ponto de vista, o *social advertising* é entendido como uma prática discursiva, que surge então para dar visibilidade, em meio às diferentes tipologias de textos, questões dramáticas, constantemente deixadas às margens da pauta da grande mídia, ou mesmo que precisem de destaque, de um olhar mais acurado e de grande alcance, com o objetivo de modificar as relações que ligam sujeitos diversos como

instituições, ONGs, mundo empresarial, associações, cidadania entre outros (VIGANÒ, 2011).

Quando se planeja uma campanha de forte vocação social, além da complexidade do objetivo, uma questão crucial, hoje cada vez mais debatida, está relacionada à eficácia. Na verdade, como traduzir, de um modo convincente sem ser banal, problemas dramáticos de difíceis soluções? Como atingir um destinatário habituado com a retórica da comunicação promocional? Portanto, abordar o estudo destas formas expressivas em uma perspectiva sócio-semiótica significa reconhecer, em primeiro lugar, a natureza dinâmica do fenômeno e compreender que há muito tempo a publicidade social, nas suas melhores realizações, se desvinculou da retórica da 'boa sedução'. (VIGANÒ, 2011 p.29)

Segundo o autor, a força da publicidade social, em particular nas suas transformações mais recentes como a *guerrilla marketing*¹⁸, é fruto de uma reflexão aprofundada sobre as lógicas midiáticas do discurso social, que consentem transformar poucos recursos e pequenos espaços em provocações inesperadas que geram rumores, distúrbios e atenção.

O autor traz o conhecimento de que, no universo do cenário comunicativo da publicidade social, uma alternativa que se está cada vez mais sendo implementada em escala internacional, envolve repensar de modo extremo as tradicionais estratégias de construção do contato com o receptor, superando os modelos do eufemismo e de terrorismo, para experimentar soluções alternativas, expressivas e diferenciadas.

Concentrar atenção nos textos não convencionais do discurso social significa partir do argumento de que a originalidade é relativa à narrativa, à sua confecção, às formas assumidas pelos protagonistas, às estratégias enunciativas, é, em outras palavras, interna à mensagem. Diversamente, os formatos e as mídias empregadas para a difusão da campanha são tradicionais (imprensa, rádio, tv, cinema e internet). (VIGANÒ, 2011 p.36)

3.2 Tipificação

No artigo *Publicidade Social e sua tipificação: uma metodologia de transformação social*, Saldanha (2019) apresenta um entendimento da perspectiva

¹⁸ O termo marketing de guerrilha vem da guerrilha bélica, ou seja, é um tipo de guerra não convencional na qual o principal estratagema é a ocultação e extrema mobilidade dos combatentes, chamados de guerrilheiros. O marketing de guerrilha, segundo Levinson (1982), utiliza-se de maneiras não convencionais para executar suas atividades de marketing com orçamentos "apertados". (ROCHA *et. al.*,2009)

brasileira da Publicidade Social que se apropria e usa as Tecnologias Digitais para viabilização de suas ações.

Para tanto, a autora argumenta que a publicidade passou a ser compreendida conceitualmente pelo viés contra hegemônico como uma metodologia para a transformação social. Nesse sentido, em vias de entender o percurso de mutação conceitual, observou como a Publicidade Social passou a atuar nas seguintes esferas da Sociedade Civil ao longo do século XX até hoje em dia: comunidades, Estado, organizações (públicas e privadas) e movimentos sociais.

O estudo propositivo de Saldanha buscou entender os sentidos da Publicidade Social sem reduzi-la ao inverso da Publicidade Comercial, “até porque ela pode ter aspectos comerciais sem que perca seu propósito social”. A autora reconhece as seguintes categorias de Publicidade Social: publicidade social afirmativa; publicidade social comunitária; publicidade social de causa; publicidade social de interesse público e publicidade social transversal.

Considerando que não há uma literatura específica sobre Publicidade Social, priorizaremos a revisão dos textos matriciais de áreas afins para que se estabeleçam possíveis interfaces com o tema tanto na perspectiva da Publicidade como na perspectiva da Comunicação Comunitária. (SALDANHA, 2019, p.2)

Ainda que pareçam antagônicas, a Publicidade e a Comunicação Comunitária convergem harmonicamente quando a temática da Publicidade Social é difundida no artigo. Presente no campo da Comunicação Social e descrita como uma “Ciência Pós-disciplinar” pelo teórico Muniz Sodré, em sua obra “Ciência do Comum” (2015), a aproximação requer o entendimento da posição atual do campo antes de uma discussão mais específica sobre o conceito de Publicidade Social e sua tipificação.

É de se considerar, então, que compreender das atividades comunicacionais apenas pela ótica mercadológica da veiculação é de grande fragilidade, já que Sodré considera os impactos da veiculação nas relações sociais, sejam elas de ordem interpessoal ou metacrítica (também denominada crítico-cognitiva). Saldanha (2019) fala da percepção para o espraiamento e naturalização do aspecto relacional no campo comunicacional, que restringe e consolida o entendimento da Comunicação à atividade midiática, ligada ao eixo mecanicista, próprio do paradigma funcionalista norte-americano. Por outro lado, enquanto a pressão do processo discursivo enfatiza a centralidade da instrumentalização, emerge uma disputa de narrativa de resistência que

não questiona propriamente a técnica, mas sua distribuição desequilibrada a partir de regras estabelecidas e impostas pela cultura dominante.

É nesse cenário que crescem, a olhos vistos, as novas vertentes da Publicidade que estão em franca conexão com a Comunicação Comunitária. E é nesse embate do campo comunicacional que localizamos a Publicidade Social (SALDANHA, 2019).

É na brecha do não controle e do não domínio hegemônico que a Publicidade Social se posiciona. Por isso, vale retomar outras angulações e definições de correntes que pensam a Publicidade Social para então propormos uma concepção brasileira de Publicidade Social que está diretamente ligada à Publicidade Comunitária observada por volta dos anos 2000 diferenciando-se da Publicidade implementada em comunidades, ou direcionada para elas. (SALDANHA, 2019, p.5)

A autora destaca que a Publicidade Social retoma seu sentido inaugural etimológico que é “tornar público” e convida a Sociedade Civil para participação efetiva desde o processo criativo, passando pela produção e/ou pela fase de implementação. É um processo de dilatação.

A Publicidade Social na visão norte-americana é basicamente dedicada à divulgação dos Serviços Públicos estabelecidos. Historicamente, esta linha se divide em dois momentos: primeiro na criação do Comitê de Informação Pública e, anos mais tarde, no surgimento do War Advertising Council. Por volta de 1917, foi criado o Committee of Public Information (CPI) pelo presidente norte-americano Woodrow Wilson. (SALDANHA, 2019, p.161)

Ainda de acordo com o texto, tanto nos Estados Unidos como na Espanha, a publicidade é pensada a partir de um centro que delibera os conteúdos que devem ou não ser publicizados, seja do ponto de vista governamental ou empresarial. Muito semelhante à Publicidade de Utilidade Pública, que é regulada pelo Estado brasileiro.

Nos termos da proposição do presente trabalho, a Publicidade Social não pretende tornar pública uma produção local, como é o caso da vertente Comunitária, que dá visibilidade às suas produções à Sociedade Civil, mas operar na dilatação. Ou seja, incluir a participação efetiva da Sociedade Civil na questão publicizada. É através da inclusão de cidadãos, não só pela interatividade, mas pela vinculação resultante do compartilhamento de um nexos comum “entre o si próprio e o outro”, que a Publicidade Social se realiza de fato (SALDANHA, 2019).

Além disso, Saldanha entende a Publicidade Social como estratégica tanto para as empresas como para o poder público, mas principalmente para o cidadão que começa a participar criticamente das novas configurações do “tornar público”.

A Publicidade Social não é uma forma de contra-publicidade, mas pode ser pensada como uma saída da condição de passividade e como forma de atuação na dilatação da Publicidade Comunitária. Se na hegemonia gramsciana, o subalterno toma pra si a causa do dominador como se fosse sua, aqui acontece o contrário: envolve-se o cidadão comum na resolução de um problema que, aparentemente não lhe pertence, como se fosse seu. Esse tipo de publicidade usa as tecnologias digitais para reverberar reivindicações internas e sensibilizar os membros da Sociedade Civil para a causa divulgada. (SALDANHA, 2019)

A definição apresentada por Saldanha que mais nos interessa aqui é a de Publicidade de Interesse Público, tipo de publicidade vinculativa que engaja, uma vez que é construída de forma dialógica a partir de um espaço em que a população possa definir e pronunciar seus reais interesses. Difere-se da “Publicidade de Utilidade Pública” que está diretamente conectada com a comunicação institucional feita pelo Governo Federal e compreende o “interesse” do público a partir da angulação do olhar da classe hegemônica além de medir seu engajamento de forma tecnicista contabilizando *likes* ou reações das redes sociotécnicas.

Na contramão dessa lógica, Saldanha pontua que a Publicidade Social de Interesse Público (PIP) destaca “lugar de escuta” no contexto político e social das causas concretas que afetam diretamente uma vida ou de um grupo a exemplo das causas de gênero, saúde pública e questões ligadas aos Direitos Humanos. Em suma, a PIP considera os interesses e direitos das diversas minorias e propõe soluções a partir das decisões comuns resultantes de uma diversificada participação para resolução legal de problemas coletivos.

4 COMUNICAÇÃO PÚBLICA

A comunicação pública das instituições durante o mandato de Jair Bolsonaro (2019-2022) foi alvo de diversas críticas. Um dos principais problemas apontados foi o desvirtuamento do papel da comunicação pública, que deveria ser pautada pela transparência, ética e interesse público, mas que muitas vezes foi utilizada para disseminar informações falsas e atender a interesses particulares do governo.

De acordo com Barros e Amaral (2021), o governo Bolsonaro apresentou uma forte tendência em utilizar a comunicação pública como um meio para promoção pessoal e política do presidente, em detrimento da transparência e da prestação de contas à sociedade. As redes sociais foram os principais meios utilizados para a disseminação de informações falsas e desinformação por parte do governo (Gonçalves et al., 2020).

Outra questão que merece destaque foi a diminuição do espaço da imprensa livre e do jornalismo independente, que muitas vezes foram alvos de ataques e intimidações por parte do governo (Mascaro e Martins, 2020). Essa postura fragilizou a qualidade do jornalismo e contribuiu para a disseminação de informações falsas e desinformação, que muitas vezes foram amplamente divulgadas pelo governo e pela sua base de apoio.

Além disso, a desestruturação de órgãos governamentais responsáveis pela comunicação pública, como a Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom/PR), também foi apontada como um fator que contribuiu para a perda da credibilidade da comunicação pública no país (Amorim e Martins, 2020).

Diante desse cenário, urge a necessidade de que a comunicação pública seja resgatada como um instrumento de transparência, ética e interesse público, e que a imprensa livre seja valorizada como um importante meio para garantir a informação de qualidade à sociedade.

De forma objetiva, a comunicação pública é tida como uma ferramenta de interesse coletivo, cuja função é fortalecer a cidadania. Nesse sentido, vale dizer que ao possibilitar o amplo acesso à informação, linguagem acessível e simples, o foco das ações da comunicação pública é o cidadão.

Cartazes, uniformes, sites, prédios, crachás transmitem alguma informação. Atendentes, motoristas, recepcionistas, dirigentes, telefonistas, técnicos, terceirizados, representam uma instituição aos olhos do público externo. Tudo e todos comunicam. Cada integrante de uma organização é um agente responsável por ajudar o cidadão a saber da existência de informações, ter acesso fácil e compreensão, delas se apropriar e ter a possibilidade de dialogar e participar em busca da transformação de sua própria realidade. Alguns

instrumentos podem ser úteis para ajudar a dar habilidade e autonomia comunicativa para os participantes do processo, sejam agentes de comunicação internos, sejam interlocutores externos. (DUARTE, 2007, p. 68)

Embora tenha tantas frentes, o objetivo central da comunicação pública é o de disseminar a informação que o cidadão tem o direito de saber. Duarte (2019) ressalta que a Comunicação se viabiliza em todos os pontos de contato entre uma instituição pública e o conjunto da sociedade e cada um de seus integrantes.

Para tanto, o autor conceitua a comunicação pública como a interação e o fluxo de informação vinculados a temas de interesse coletivo. Dessa forma, segundo Duarte (2011), o campo da comunicação pública inclui tudo o que está atrelado ao aparato estatal, às ações governamentais, a partidos políticos, ao Legislativo, ao Judiciário, ao terceiro setor, às instituições representativas, ao cidadão individualmente e, em certas circunstâncias, às ações privadas. Para melhor representar, elaborou a seguinte figura:

Figura 02 - Proposta de modelo de campo da relação pública



Fonte: figura elaborada por Jorge Duarte

Pensando mais objetivamente em termos de Executivo Federal - do qual faz parte o Ministério da Saúde -, Duarte (2019) destaca “a ação de comunicação que se realiza por meio da articulação de diferentes ferramentas capazes de criar, integrar, interagir e

fomentar conteúdos de comunicação destinados a garantir o exercício da cidadania, o acesso aos serviços e informações de interesse público, a transparência das políticas públicas e a prestação de contas do governo federal”, constante na Instrução Normativa Secom-PR nº 5, de 6/06/2011.

O autor discorre sobre as várias possibilidades de discutir comunicação pública, e afirma que a principal, em termos de urgência, trata da relação existente com a cidadania. A cidadania a qual Duarte (2016) se refere é a possibilidade de cada um e de todos conhecerem suas obrigações e usufruírem de seus direitos. Fato abrangido pelo Direito à Comunicação, que é pré-requisito para a garantia do exercício da cidadania.

Informação verossímil, de qualidade, de fontes confiáveis existem e até estão disponíveis, mas, conforme Duarte (2016), frequentemente não chega a quem interessa. O que evidencia a dificuldade em fazer comunicação e, principalmente, alcançar o cidadão.

Boa parte da população brasileira e, notadamente, aqueles que mais precisam, não têm conhecimento suficiente para fazer valer seus direitos, formar uma opinião embasada, participar. Aos comunicadores essa questão é muito importante porque há dificuldades de dialogar com aqueles que não vivem em um ambiente e condições bastante diferentes. Ainda imaginamos fazer comunicação quando estamos apenas divulgando. Comunicação para nossas instituições, tradicionalmente é muito mais falar do que ouvir, ou dialogar, muito mais convencer do que proporcionar a participação. (DUARTE, 2016, p.2)

O autor sugere, ainda, que a ação em comunicação pública pode e deve ser movida por princípios fundamentais: a democratização da informação, pois todo cidadão deve ter acesso às informações relevantes para estar inserido na sociedade e ter pleno exercício de seus direitos; a adoção da ótica do cidadão nos processos, já que a comunicação deve estar atenta ao sentimento, interesse e necessidades da população e, também, o estabelecimento de vias de mão dupla, por meio de canais de diálogo e interação entre a sociedade, seus diferentes segmentos e os governos, conforme pleiteado desde a década de 1980.

4.1 Fake News *versus* Discurso Antivacina

A desinformação¹⁹ é mais citada como uma razão para não vacinar do que a dificuldade de acesso aos postos de vacinação (20%) ou o esquecimento (38%), por

¹⁹ A definição de desinformação que usamos é do dicionário Michaelis: “Ação de desinformar. Dados falsos que induzem ao erro. Privação de conhecimento sobre determinado assunto; ignorância.”

exemplo. A falta de informação também é um ponto importante - 27% alegaram evitar a vacinação por esse motivo. Os dados são do estudo “As fake news estão nos deixando doentes?”²⁰, feito em conjunto pela Avaaz e pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), membro da Vaccine Safety Net (Rede de Segurança de Vacinas - VSN) - rede global coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

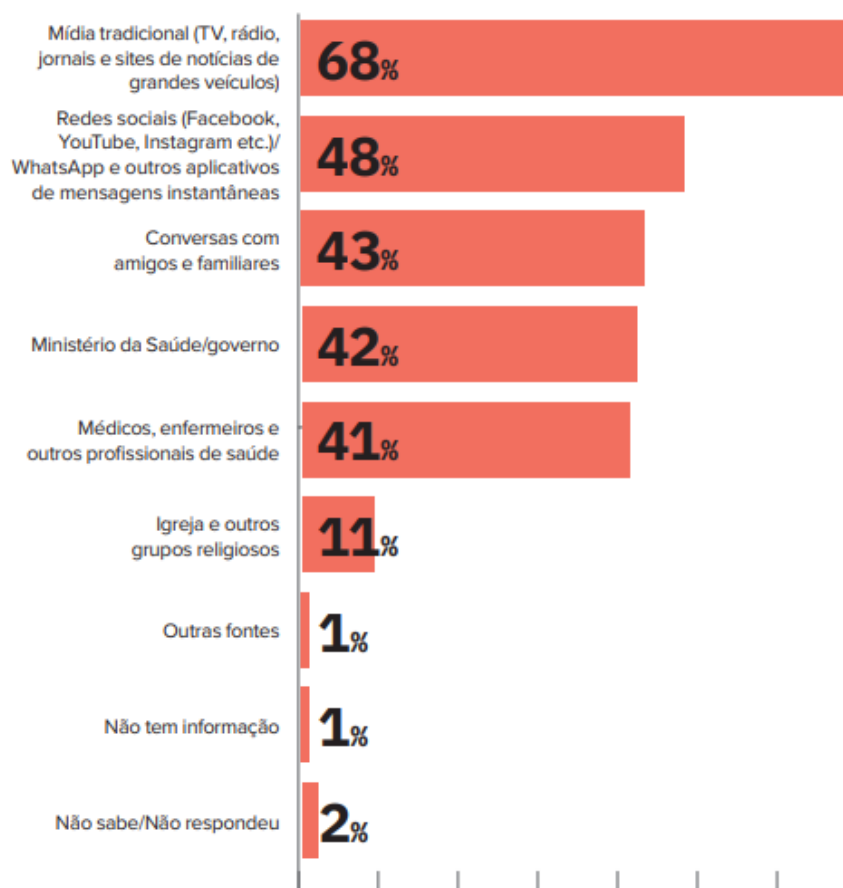
Entre as descobertas e confirmações da pesquisa, está que a pouca circulação de informação confiável sobre vacinas vem sendo parcialmente preenchida por conteúdo antivacinação e por desinformação, postados e compartilhados nas redes sociais e em aplicativos de mensagens - e, algumas vezes, segundo o estudo, são criados por pessoas que vendem “curas” alternativas junto com o conteúdo antivacinação. O estudo também constata que a desinformação também afeta a percepção de pessoas, em relação à segurança das vacinas, que obtêm suas principais informações sobre imunizantes nas redes sociais. Esse público demonstra mais sensibilidade quando exposto a informações incorretas.

Nesse mesmo sentido, Recuero *et al.* (2022), ao avaliar o discurso antivacina no *Facebook*, apresenta o dado de que a politização da vacinação²¹, a busca por tratamentos alternativos e a suposta violação de direitos individuais são as categorias que ganharam maior visibilidade no Brasil. A politização da vacina, somada a uma interferência do discurso político, parece tornar o debate menos sobre saúde pública e mais sobre partidos e políticos (RECUERO *et al.*, 2022).

²⁰ Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>

²¹ Segundo o cientista político André Singer, é comum que toda ação que envolva a sociedade tenha repercussão política, mas o problema é o exagero da politização, principalmente em uma temática delicada como a da vacina contra o novo coronavírus. Para Singer, a politização da vacina contra a covid-19, foi a busca pela vacina que estabeleceu uma competição inusitada entre dois atores do campo da direita, visando às eleições presidenciais de 2022: o atual presidente Jair Bolsonaro e o atual governador de São Paulo, João Doria. (JORNAL DA USP, 2020)

Figura 03 - Entrevistados selecionaram até três fontes de informação nas quais mais veem ou ouvem informações sobre vacinas



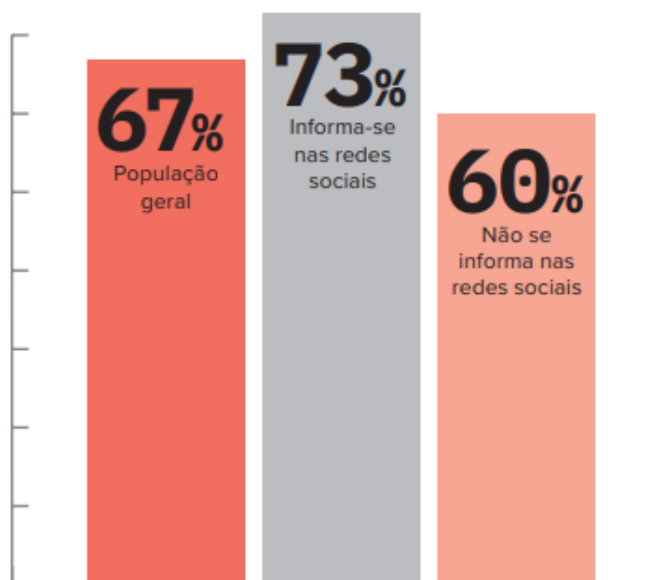
Fonte: Relatório Avaaz - *As Fake News estão nos deixando doentes?*

Um dado importante, constante no relatório, é o de que 67% dos brasileiros acreditam em pelo menos uma informação falsa sobre a vacinação. E os resultados são ainda maiores para aqueles que usam redes sociais e aplicativos de mensagens como fonte de informação sobre vacinação: 73% acreditam em pelo menos um conteúdo falso ou desinformativo.

Figura 04 - Entrevistados que acreditam em pelo menos uma informação falsa sobre vacinas

FONTE DE INFORMAÇÃO X CRENÇA EM DESINFORMAÇÃO SOBRE VACINAS

Acredita em pelo menos uma informação falsa sobre vacinas



Fonte: Relatório Avaaz - *As Fake News estão nos deixando doentes?*

De acordo com informações do PNI, nos últimos anos as coberturas vacinais entre menores de 1 ano de idade foram inferiores ao mínimo desejado. O período crítico teve início em 2017, quando 25% da população em risco de contrair febre amarela, a maioria crianças, não foi vacinada. O problema permanece crítico: dados recentes revelam que a população-alvo a ser vacinada contra o sarampo em todo o país não atinge o percentual mínimo para a eliminação da doença, que é 95%, enquanto a cada campanha, mais municípios vacinam menos de 50% da população-alvo contra a Poliomielite.

Dentre as principais justificativas para a rejeição à vacina, o relatório aponta as seguintes:

13% dos entrevistados não se vacinaram ou não vacinaram uma criança sob seus cuidados, o que totaliza 21.249.073 de brasileiros. Os principais motivos citados para não vacinar foram: 1) falta de planejamento ou esquecimento; 2) “não achei que a vacina fosse necessária” (considerado desinformação pela SBIm); 3) falta de informação; e 4) medo de efeitos colaterais graves (também é considerado desinformação pela SBIm). (RELATÓRIO AVAAZ, 2019, p.6)

Ademais, o estudo constata que a desinformação brasileira vem dos Estados Unidos. De toda a desinformação antivacinação analisada pela Avaaz, e que foi corrigida

pelas mais relevantes agências de verificação de fatos do Brasil, grande parte do conteúdo foi produzido originalmente nos EUA e republicado por contas brasileiras. Por outro lado, a pesquisa conclui que fontes confiáveis são capazes de combater as notícias falsas. Avaliados no estudo que viram notícias negativas sobre vacinas nas redes sociais tendem a se sentir seguros com relação a vacinas se também têm acesso a médicos e outras fontes confiáveis de informação.

As recomendações da pesquisa dialogam com o objeto de estudo, aqui colocado, ao enfatizar que o governo e as plataformas de mídia social devem trabalhar juntos para conter a epidemia de desinformação que está atingindo o Brasil.

A maioria das pessoas expostas ao conteúdo divulgado pelos sites, páginas, canais e redes analisados neste relatório provavelmente nunca saberá que foi exposta à desinformação. Somente as plataformas sabem quem teve acesso a quais informações imprecisas e apenas as plataformas podem dizer às pessoas, que elas foram vítimas de desinformação antivacina, corrigindo esse erro (em inglês, esta estratégia é denominada *correcting the record*). Se cerca de metade da população, ou 48%, está sendo informada sobre a própria saúde e a saúde de entes queridos através das redes sociais e dos aplicativos de mensagens, as regras que se aplicam a esses ambientes virtuais influenciam a vida real e a saúde pública e são importantes para o bem-estar comum. (RELATÓRIO AVAAZ, 2019, p.8)

Partimos então do entendimento de que, se as pessoas se informam e compartilham notícias falsas sobre saúde em redes sociais, há de se implementar mais estratégias de comunicação confiáveis, seguras e corretas, bem como instrumentos de checagem de informações com foco nesses canais digitais.

A primeira recomendação do relatório, para as autoridades em saúde, é justamente que sejam revistas as estratégias de comunicação. O documento pede que haja busca de canais capazes de ampliar a disseminação das informações de forma mais efetiva. Além disso, afirma que para combater a desinformação sobre vacinas e os posicionamentos antivacinação, são necessárias mais informações disponíveis ao público. É altamente recomendável que o governo federal inclua um plano audaz para cobrir todas as brechas de falta de informações que estão sendo preenchidas por *fake news* (RELATÓRIO AVAAZ, 2019).

A segunda recomendação dialoga diretamente com o dever do Estado de proteger as populações mais vulneráveis, uma vez que a dificuldade em diferenciar informações falsas de verdadeiras é ampliada pelas desigualdades sociais. Dessa forma, o relatório pede que sejam incrementados esforços de comunicação para grupos mais vulneráveis à desinformação. A combinação da falta de informação e da enxurrada de rumores online,

torna comunidades inteiras vulneráveis²². A sugestão é para que o Ministério da Saúde busque encontrar formas de comunicação que atinjam especialmente a população identificada pelo relatório como mais influenciada pela desinformação e que menos adere à vacinação (jovens, homens, pessoas pertencentes à classe média, pessoas com escolaridade intermediária - entre o sexto ano do Ensino Fundamental e o Ensino Médio - e residentes de fora da região Sudeste).

Além disso, o documento recomenda que sejam desenvolvidas campanhas focadas em redes sociais. Para tanto, é importante que o governo canalize recursos para tais campanhas, atacando e disputando espaço com os conteúdos de desinformação mais populares²³. De maneira complementar, é preciso que haja uma melhor e mais rápida verificação de fatos. O material reconhece os esforços do Ministério da Saúde para verificar desinformações antivacina, mas destaca que o serviço fundamental seja melhorado, procurando ativamente por desinformação antivacina e trabalhando com a comunidade científica para corrigir as mentiras.

A pandemia de covid-19 foi um agravante para a disseminação de discurso antivacinas - não só contra imunizantes capazes de prevenir covid-19, mas contra vacinas de forma geral -, e de acordo com Recuero *et al.* (2022), e promotoras da antivacinação infantil.

De acordo com Nunes (2021), o índice de cobertura vacinal no Brasil sofreu uma redução ainda maior com o contexto da pandemia de covid-19, sendo inferior a 80% para todas as vacinas em 2020, e menos de 50% dos municípios atingiram a meta do PNI. Esses índices são considerados insuficientes para a erradicação de muitas doenças. MacDonald, Smith e Appleton (2012) afirmam que parte da resistência vacinal é associada ao próprio sucesso do PNI e das vacinas, já que algumas doenças foram erradicadas ou reduzidas a um mínimo de incidência, o que fez com que as pessoas deixassem de se preocupar com elas ou passassem a ignorá-las. No entanto, Pertwee,

²² The Russian "Firehose of Falsehood" Propaganda Model. Disponível em: <https://www.rand.org/pubs/perspectives/PE198.html>

²³ De acordo com o estudo a Avaaz, o YouTube tem influenciadores antivacinação que atingem milhões de pessoas. As principais estrelas antivacina do YouTube encontradas na pesquisa foram: Jaime Bruning; Ciência de Verdade; Lair Ribeiro; Romulus Maraschin; e Evangelistas do Apocalipse. Os vídeos identificados pela Avaaz somam quase 9 milhões de visualizações - 7,4 milhões nos últimos três anos. Os sites são: A Nova Ordem Mundial, Notícias Naturais, Coletividade Evolutiva, Sempre Questione, Por Trás da Mídia Mundial, Verdade Mundial, Prepare Mundial para a Mudança (Portugal) e Info Vacinas. As páginas com mais interações no Facebook: 1) Cruzada Pela Liberdade - 162 mil interações / 350 mil seguidores; 2) O Lado Obscuro das Vacinas - 64 mil interações / 13 mil membros / mais de 1.970 posts; 3) Contra Nova Ordem Mundial - 54 mil interações / 22 mil seguidores; 4) Conspiração Global - 53 mil interações / 719 mil seguidores; 5) Notícias Naturais - 16 mil interações / 119 mil seguidores; 6) Verdade Mundial - 11 mil interações / 182 mil seguidores.

Simas e Larson (2022) e Ullah et al. (2021) apontam outros fatores que contribuem para essa resistência, como a disseminação de teorias conspiratórias e de narrativas de risco ampliadas, desconhecimento, posições religiosas e uma forte onda de desinformação.

O estudo intitulado *Os efeitos da pandemia de covid-19 no discurso antivacinação infantil no Facebook*, analisou dados de mais de 260 mil posts em conversações de grupos e páginas públicas que mencionaram a vacinação infantil de 2019 a 2022. A pesquisa acompanhou as mudanças do discurso a cada ano da pandemia, e apresentou as possíveis implicações das alterações. Entre os principais resultados, foi constatado um crescimento do discurso antivacina que se estendeu até as vacinas do calendário infantil.

O discurso antivacina, assim, se utiliza de uma série de narrativas que, juntas, fornecem um contexto próprio para a desconfiança no processo de vacinação. Entre os argumentos comumente utilizados estão: o descrédito na ciência e nos cientistas que produzem os imunizantes; a influência de grandes corporações farmacêuticas que financiam e lucram com as vacinas; a segurança das vacinas e os seus possíveis efeitos colaterais (KATA, 2012). No Brasil, conforme observam Recuero e Stumpf (2021), o discurso antivacina nessas plataformas está ancorado, ainda, em um contexto macro que legitima essas narrativas mediante um enquadramento político, no qual tomar ou não vacina significa apoiar ou não um viés político-partidário. (RECUERO *et al.*, 2022, p.863)

Os autores observaram um crescimento na confiança de propagadores de discurso antivacina em disseminar, cada vez mais, suas ideias em espaços públicos do *Facebook*. Essa publicização é algo bastante novo, pois mostra que o debate atinge mais pessoas e é normalizado, enquanto discurso (RECUERO *et al.*, 2022). Dessa forma, constatam que há uma autorização para que esse tipo de discurso seja compartilhado, ou pelas autoridades que o reproduzem, ou pelo próprio contexto de debate e teorias da conspiração que permearam a pandemia de covid-19.

Esse cenário foi terreno fértil para o crescimento de narrativas antivacinas. Além disso, observamos que as estratégias discursivas mais usadas focam no enquadramento do discurso antivacina e buscam, principalmente, deslegitimar as vacinas como estratégias de combate a doenças no contexto da pandemia. Identificamos, assim, as principais estratégias do discurso antivacina e como as estratégias discursivas (WODAK, 2015) atuam para enquadrar e legitimar esse movimento.

4.2 Estratégias de comunicação digital em campanhas públicas de saúde

A vacinação contra a Poliomielite é uma questão de saúde pública extremamente importante e sua sensibilização para conscientização da população é essencial para prevenir a propagação da doença (Kew et al., 2005). É necessário que a campanha seja eficaz, alcançando o maior número de pessoas possível, incluindo o público em geral, profissionais de saúde e pais de crianças pequenas, que são os principais alvos da campanha (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Pensando em sensibilização da vacinação contra a Poliomielite, a campanha deve ser ampla e atingir diferentes canais de comunicação, incluindo as redes sociais (Khan et al., 2020). As redes sociais são uma ferramenta poderosa para disseminar informações e educar a população sobre a importância da vacinação (Lin et al., 2014). Além disso, esses espaços têm a capacidade de atingir públicos específicos, desmistificar mitos e informações falsas, além de estimular a mobilização da população (Hoffman et al., 2014).

A campanha deve ser baseada em informações precisas e confiáveis, visando esclarecer os mitos e as informações falsas sobre a vacinação contra a Poliomielite (Brewer et al., 2017). Pois, como já discutimos, a falta de conhecimento sobre as vacinas pode levar à desconfiança e ao medo, impedindo as pessoas de se vacinarem (Larson et al., 2016). Portanto, a campanha deve ser clara, objetiva e baseada em evidências científicas.

A sensibilização para a vacinação contra a Poliomielite se justifica pelo fato de que a doença pode causar paralisia permanente e até mesmo a morte em casos mais graves (World Health Organization, 2020). A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenir a doença e garantir a saúde e bem-estar da população.

Dada a realidade crescente de mais e mais pessoas aderindo às redes sociais, a aplicação de estratégias de comunicação digital para campanhas públicas é uma prática importante para o sucesso das iniciativas de saúde. Segundo Kingsnorth (2016), autor do livro "Digital Marketing Strategy: An Integrated Approach to Online Marketing", essa abordagem oferece uma visão integrada e completa para a criação de estratégias de marketing digital bem-sucedidas.

Dessa forma, almejando o sucesso de uma campanha de saúde pública na esfera digital, alguns passos devem ser seguidos, conforme indicado na literatura especializada.

O primeiro passo, conforme Kingsnorth (2016), é a identificação do público-alvo, para entender como esse público utiliza a internet e as mídias sociais. Segundo Laudon e

Traver (2017), essa compreensão define os objetivos da campanha e a escolha dos canais digitais mais adequados, como as mídias sociais, e-mail marketing, sites e blogs. Além disso, deve-se considerar as formas de interação com o público, como fóruns, comentários e chats, que podem ser utilizados para estabelecer um relacionamento mais próximo e eficaz com a audiência.

O segundo passo é a definição dos objetivos da campanha e do que se espera alcançar com as estratégias de comunicação digital, no caso aqui estudado, o objetivo é fortalecer a campanha para que se atinja os 95% de cobertura vacinal. Conforme enfatizado por Turban et al. (2019), essa definição é que orienta a produção de conteúdo relevante e a escolha dos canais digitais mais adequados para cada objetivo.

O terceiro passo é a criação de conteúdo informativo e atraente para o público-alvo, considerando as características e interesses desse público. Conforme apontado por Chaffey e Ellis-Chadwick (2019), o conteúdo deve ser otimizado para os motores de busca, de forma que a campanha seja encontrada facilmente pelos usuários. No contexto de campanhas públicas de saúde, isso implica em criar conteúdo informativo e de fácil compreensão, otimizado para os motores de busca e que possa ser compartilhado nas redes sociais. Kingsnorth (2016) destaca que o uso de imagens e vídeos também é recomendado, pois torna o conteúdo mais atraente e compartilhável.

O quarto passo é a definição de uma estratégia de SEO (*Search Engine Optimization*) para o conteúdo produzido. Segundo Turban et al. (2019), essa estratégia reforça a visibilidade da campanha em mecanismos de busca, aumentando o alcance.

O quinto passo é a mensuração dos resultados da campanha, para avaliar sua eficácia e fazer ajustes, se necessário. Conforme destacado por Laudon e Traver (2017), a monitoramento das métricas da campanha, como o engajamento nas redes sociais, o tráfego no site e as conversões, que neste caso é o índice de cobertura vacinal, permitem que sejam identificadas oportunidades de melhoria e ajustes na estratégia. A mensuração dos resultados também serve para justificar o investimento na campanha e para identificar oportunidades de melhoria em campanhas futuras.

Por fim, o sexto passo é a manutenção da interação com o público, por meio da resposta a comentários e mensagens, para manter o engajamento e estabelecer um relacionamento de confiança com a audiência. Kingsnorth (2016) enfatiza que a interação com o público permite que uma campanha de saúde, por exemplo, se torne mais personalizada e eficaz, ajudando a estabelecer uma relação de confiança entre a organização responsável pela campanha e o público. Conforme ressaltado por Chaffey e

Ellis-Chadwick (2019), essa interação pode ser utilizada para obter feedback e melhorar a campanha de saúde de forma contínua.

A adaptação das mensagens também deve ser levada em consideração, pensando em termos de diversidade cultural e linguística do público-alvo, especialmente em campanhas voltadas para populações com características específicas (LAM, 2018). Por exemplo, uma campanha de vacinação para crianças deve considerar a forma como essa faixa etária utiliza a internet e as redes sociais, bem como as particularidades de linguagem e terminologia que são mais adequadas para esse grupo (CABRAL et al., 2019).

Outra questão importante é a acessibilidade, especialmente para pessoas com deficiência visual ou auditiva. A utilização de tecnologias como legendas em vídeos e descrição de imagens para pessoas com deficiência visual pode ampliar o alcance da campanha e incluir públicos que, de outra forma, seriam excluídos (MAZZOTTI; IASHIKI, 2020).

Em suma, a adaptação das mensagens às novas linguagens e tecnologias é fundamental para o sucesso das campanhas de saúde. É preciso estar atento às tendências sociais e à diversidade do público-alvo para garantir um alcance cada vez maior e uma conversão efetiva em relação aos objetivos definidos (HAWKINS et al., 2018).

4.3 Campanhas de vacinação contra a Poliomielite

Em 1971 houve a proposição de um Plano Nacional de Controle da Poliomielite (PNCP), como primeira tentativa, organizada nacionalmente, de controlar a doença no país. Projeto piloto, realizado no ES, inclui estudo para avaliar a resposta sorológica à vacina e para introduzir a metodologia de campanhas realizadas em um só dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ao longo da história, as autoridades em saúde brasileiras buscaram formas para conter o poliovírus. A exemplo disso, em 1987 foi publicado o documento *Bases Técnicas para a Erradicação da Transmissão Autóctone da Poliomielite*, com o objetivo de uniformizar conceitos e critérios para o enfoque da erradicação da doença.

Em 1990, a Opas/OMS criou a Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite (Cicep). Fato que fez com que, em 1994, o Brasil recebesse o certificado de eliminação da pólio. No entanto, até que a doença seja erradicada no mundo (como ocorreu com a varíola), existe o risco de um país ou continente ter casos

importados e o vírus voltar a circular em seu território, o que, dadas as baixas coberturas vacinais, é mais possível ainda.

Ainda falando em esforços do MS para que ocorra a cobertura vacinal esperada, em 2012 houve a introdução da vacina contra a Poliomielite de vírus inativados (VIP) no calendário de vacinação da criança, substituindo as duas primeiras doses da vacina oral (VOP), que é mantida no esquema para mais duas doses. O objetivo é minimizar o risco (raríssimo) de paralisia associada à VOP, mas mantendo a imunidade populacional (de rebanho) contra o risco potencial de introdução de poliovírus selvagem em nosso meio, a exemplo de pessoas oriundas de localidades que ainda apresentam casos autóctones da Poliomielite.

No mesmo ano foi iniciado o processo de implementação de mudanças na estratégia de vacinação pós-certificação, com a realização de uma única etapa anual da campanha de vacinação contra a Poliomielite. Mais uma estratégia visando a prevenção da reintrodução do poliovírus selvagem no país, incluindo a agregação da VIP ao calendário de vacinação²⁴.

Em 2016, o MS apresentou o *Plano de Erradicação Global da Poliomielite: Estratégia no Brasil*. O documento consagrou os objetivos do *Plano Estratégico para a Erradicação da Poliomielite (2013 - 2018)*. Em atenção a esses objetivos, os países devem substituir a vacina oral trivalente pela oral bivalente, que protege contra os dois tipos de vírus restantes no mundo.

O PNI já apresenta um conjunto de conquistas considerável, concretizadas: erradicação da circulação autóctone do vírus selvagem da Poliomielite; eliminação da circulação dos vírus autóctone da rubéola; drástica diminuição da incidência das principais doenças imunopreveníveis como sarampo, difteria, tétano, coqueluche e diarreia por rotavírus e mais recentemente das meningites e pneumonias. Acredita-se que a vacinação contra a dengue estará disponível em breve, mas enquanto isso não acontece, o controle contra o mosquito é feito por educação em saúde, muito centradas no controle e eliminação dos focos do vetor.

²⁴ Há 10 anos, o Zé Gotinha ganhou um aliado de peso para manter a paralisia infantil longe das crianças brasileiras: a vacina inativada contra a poliomielite, cuja injeção intramuscular é considerada mais eficaz e segura que as famosas gotinhas que erradicaram a doença no Brasil e em boa parte do mundo. Apesar disso, o aniversário de uma década dessa vacina no Programa Nacional de Imunizações (PNI) está sendo lembrado em agosto deste ano com preocupação por parte de pesquisadores e autoridades de saúde: enquanto a doença reaparece em algumas partes do mundo, a cobertura vacinal contra a pólio no Brasil está cada vez mais longe da meta de 95% das crianças protegidas (Conselho Nacional de Saúde, 2022).

Segundo Motta (2020), em 1984, alguns estados realizaram a multivacinação, como estratégia, a partir da mobilização para os dias nacionais de vacinação contra a Poliomielite. Além disso, o autor destaca que, em 1985, a OPAS convocou países para intensificarem seus esforços na luta pela erradicação da transmissão do poliovírus selvagem.

Em suas declarações, reiteravam que era inadmissível aceitar que qualquer criança das Américas sofresse com a Poliomielite, e que os esforços conduzissem todas as nações pan-americanas para o alcance dos objetivos, visando a cobertura universal de vacinação contra todas as doenças da infância até o ano de 1990. (MOTTA, 2020, p.32)

Nesse sentido, seguindo o direcionamento da OPAS, o Brasil intensificou as ações no combate à Poliomielite. Na época, o comportamento epidemiológico da doença alcançava números cada vez maiores, fato que dificultava as ações devido à alteração do tipo de vírus preeminente. Ainda de acordo com Motta (2020), mesmo diante do referido cenário epidemiológico, os índices de vacinação nos dias nacionais reduziram e, como causas, apontavam a acomodação dos setores envolvidos com os dias de “D”, “devido à crença de que as equipes já sabiam o que fazer e de que a população estava já consciente” (ROCHA, 2003, p. 801).

Para o Ministério da Saúde (1995), uma das explicações para a repentina redução das coberturas vacinais se deu pela inserção de vacinas injetáveis, ocorrida em 1984, e pela administração concomitante e seletiva da vacina tríplice e contra o sarampo. Apontam, ainda, que foram essas as estratégias responsáveis pela brusca queda nas coberturas vacinais contra a Poliomielite. (MOTTA, 2020, p.33)

A pasta, então, não poupou esforços para contornar a situação de uma espécie de acomodação da população em relação aos imunizantes. Foi acompanhando as propostas para a erradicação das doenças da infância, que ações como a capacitação de médicos e realização de diagnósticos laboratoriais foram empregadas. Dessa forma, instituiu-se que todo caso suspeito de Poliomielite deveria ser investigado em até 48 horas. Naquele período, semanalmente, o Ministério da Saúde publicava um informe epidemiológico específico dos casos de Poliomielite no Brasil, que contavam com informações sobre as atividades de erradicação e ocorrência da doença (MOTTA, 2020).

Tal qual como acontece nos dias atuais, o Ministério da Saúde passou a intensificar sua participação e realização de eventos com o objetivo de discutir a erradicação da transmissão da Poliomielite no Brasil. Para tanto, em 1986, foram

realizadas reuniões nacionais, que culminaram na criação do GT/Pólio²⁵, grupo técnico para coordenar as atividades inerentes à erradicação da Poliomielite no país²⁶. A partir dos avanços, afirma Motta (2020), em 1987, a vacina oral contra a Poliomielite foi reformulada, ampliando a concentração do poliovírus tipo 3.

4.4 Zé gotinha

O Movimento antivacina sempre existiu, mas não com essa nomenclatura. Enquanto o Ministério da saúde trabalhava para inverter o quadro epidemiológico da Poliomielite no país, as críticas à proposta e à campanha para erradicação mantiveram-se, denominando os responsáveis pela condução dos trabalhos de “turma da vacina”.

Por outro lado, objetivando a unificação das atividades de comunicação e divulgação das ações foi desenvolvido o Projeto de Ação e Divulgação para o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e proposta a criação de uma logomarca que seria símbolo da erradicação da paralisia infantil. “O objetivo era popularizar a logomarca, de modo a promover a mobilização social e intensificar a participação efetiva da população para o combate à Poliomielite” (MOTTA, 2020).

Figura 04 - Convite do Zé Gotinha para colocar a vacinação em dia



Fonte: Unifesp (2023)²⁷

²⁵ No Brasil, em 1986, foi criado o Grupo de Trabalho para a erradicação da poliomielite (GT-poliomielite), com o objetivo de dar maior eficiência ao programa de vacinação, fazer um acompanhamento mais refinado do comportamento epidemiológico da poliomielite e desencadear as medidas de controle necessárias, supervisionadas e avaliadas adequadamente. (Campos et al.)

²⁶ Como resultado, foi instituído o “Dia Nordeste de Vacinação Contra a Poliomielite”, mantido até 1993.

²⁷ Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/noticias/riscos-da-reintroducao-da-poliomielite-no-brasil>

Segundo consta, o movimento tinha, então, por finalidade conscientizar pais e responsáveis sobre a importância de preservar às crianças o direito de andar, fundamentado na premissa de que a Poliomielite representava uma ameaça constante da perda de liberdade física e espiritual (MOTTA, 2020). A convite do Ministério da Saúde, foi o artista plástico Darlan Manoel Rosa quem criou a logomarca²⁸ para representar o compromisso assumido pelo Brasil de erradicar a Poliomielite. O resultado teve como inspiração os estudos fotográficos²⁹ de Eadweard Muybridge (1887).

Com o objetivo de promover a logomarca, o Ministério da Saúde criou um concurso nacional para a escolha do nome, usando um filme com a história do nascimento do personagem como peça básica de divulgação. O concurso contou com a participação de alunos de escolas de todo o país e de um júri em nível nacional, que definiu o nome do personagem de “Zé Gotinha”. O então Zé Gotinha firmou-se como sinônimo de vacinação e como um referencial para a população, e ainda, englobou outras ações básicas de saúde da criança, como reidratação oral, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento. Para fomentar essa ideia, o Zé Gotinha foi inserido em histórias, propagandas em TV, rádio e peças publicitárias, sempre acompanhado de amigos e da comunidade. (MOTTA, 2020, p.35)

Dessa forma, em 1987, com a prévia escolha de um nome em cada UF. Um júri, em nível nacional, escolheu o nome Zé Gotinha, indicado por uma criança do DF. O concurso foi uma estratégia de comunicação que, além de popularizar o símbolo, foi mais uma oportunidade de mobilização nacional em torno do tema vacinação.

O Zé Gotinha foi um *case* de sucesso, mas assim como toda campanha de marca, não duraria para sempre. Criado para ser a marca-símbolo da erradicação da Poliomielite, transmitindo a mensagem de movimento, do cronograma da meta e do universo infantil, o personagem não teve reforço de marca e, de uma certa forma, foi enfraquecido com o passar dos anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A prova disso, é que mesmo diante dessas mudanças e da constitucionalização da saúde pública, bem como a intensificação das estratégias comunicacionais do Estado, as campanhas de vacinação perderam adeptos ao longo dos anos. As consequências se resumem a doenças, que anteriormente foram erradicadas (a exemplo da Poliomielite) e outras controladas (como o sarampo), voltando a ter a atenção das autoridades sanitárias, devido ao constante declínio nos índices de cobertura vacinal (MOTTA, 2020).

²⁸ A logomarca foi simplificada e transformada em desenho, acrescida de duas gotas simulando a vacinação, “representado pelos anos e pelo diferenciado tratamento de cor das figuras, passo a passo, ano a ano” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

²⁹ MUYBRIDGE, Eadweard. Animal locomotion. Da Capo Press, 1887.

[...] o fato foi analisado com maior cautela pois o Brasil vivenciou uma epidemia da doença entre os anos de 1968 e 1989, quando foram registrados 26.827 casos de Poliomielite. Os três períodos com o maior índice de casos foram registrados nos anos de 1975 (com 3.596); 1976 (com 2.455) e 1979 (com 2.564). (MOTTA, 2020, p.37).

Ainda de acordo com o autor, a década de 1980 foi marcada pela diminuição dos casos, motivada principalmente por ações governamentais e de grupos sociais que se mobilizaram pela erradicação da doença. No período, ocorreu o lançamento e execução do Plano de Ação Contra a Poliomielite (1980 - 1981), que estabeleceu os dias nacionais de vacinação e constituiu o Grupo Interministerial de Coordenação do Ministério da Saúde, para elaborar, promover e coordenar o plano de ação no Brasil (MOTTA, 2020).

Na década de 1980, também houve a introdução, em alguns estados, da estratégia de multivacinação, utilizando a mobilização para os dias nacionais de vacinação contra a Poliomielite para oferecer outros imunizantes no mesmo período. Ademais, nessa década, foi promovido o Programa Pólio Plus³⁰, administrado pelo *Rotary Internacional*, que visa intensificar a imunização infantil contra a doença. Já na comunicação, houve a criação do personagem símbolo da erradicação da Poliomielite, o Zé Gotinha, que provocou mudanças nas estratégias e ações voltadas para a divulgação das campanhas em TV, rádio e peças publicitárias e tinha como mote “a marca de um compromisso”.

Como parte dos esforços, em 1987 houve o estabelecimento do Projeto de Divulgação para o Programa de Imunizações com proposta de ampliação da marca da erradicação da Poliomielite, para a marca do PNI, formada, nessa perspectiva, por uma ciranda de seis bonequinhos em cores diferentes, correspondendo às vacinas do esquema básico³¹ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Kotler (1998) afirma que o marketing de relacionamento é baseado na premissa de que os clientes importantes - em campanha de saúde pública os clientes são os pais e responsáveis do público-alvo, menos de 5 anos, e a sociedade de forma geral - precisam receber atenção contínua. O relacionamento acaba sendo uma forma atual do sistema de comercialização, ele começa na venda de uma ideia, a da vacinação, e ocorre durante a campanha, e também na pós-campanha.

³⁰ Mais informações: <https://www.endpolio.org/pt/o-algo-mais-do-polio-plus>

³¹ Na época, as vacinas básicas eram contra: tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Comercialmente, fideliza-se um público pela relação contínua. Nas campanhas de saúde pública a lógica deveria ser a mesma, manter uma relação contínua para que a ideia de que vacinas salvam vidas não se perca com o passar do tempo. Kotler (1998) considera ainda que o fator-chave do marketing bem-sucedido é imaginar o tipo de cliente que se pretende alcançar, conquistar e reter.

Quando não se define mercado-alvo, não há como definir a proposta de valor. Não basta dizer que o produto é “bom”, “excelente” ou “superior”; esses termos são desprovidos de significado. Por que, exatamente, seu produto é “bom”? Digamos que você ainda venda relógio de parede. Ao se referir à qualidade do produto, você está falando de um relógio que não se atrasa nem adianta, ou que pode ser lida a 10 metros de distância, ou que tem alarme, ou que fica iluminado no escuro? Obviamente, esses atributos atrairão clientes diferentes e ajudarão a definir os tipos de clientes e de necessidades a serem atendidos. (KOTLER, 1998)

Dizer que vacinas são boas, confiáveis e salvam vidas não garante mais fé cega no discurso oficial, principalmente porque o advento da internet deu ao discurso antivacina mais notoriedade e capacidade para disputar a opinião pública. As estratégias de comunicação digital para as campanhas de vacinação deveriam adotar novas frentes e lançar mão de novos recursos e tecnologias disponíveis, para que o Estado retome seu papel e supere a tendência sociopolítica de responsabilizar a população por suas ações ou, nesse caso, pela falta delas.

Por outro lado, a atual ministra do Ministério da Saúde, escolhida pelo presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva (2023), Nísia Trindade, reitera que a queda da vacinação está entre os principais desafios da nova gestão da pasta³². Para reverter a baixa procura por vacinas, a gestora afirmou que o Zé Gotinha, ícone histórico da vacinação no país, volta ao primeiro plano e será um aliado importante num processo de educação e combate às notícias falsas.

Ele volta com força total para o combate às fake news e otimizar a vacinação. A vacina será uma pauta não só do Ministério, mas de toda sociedade. A pólio é uma grande ameaça. No caso da covid-19, a população que não completou o esquema vacinal, precisa tomar as duas doses, mais o reforço. No caso das crianças, o número de não vacinados é preocupante, até porque, infelizmente, temos casos de óbito. E tendo uma forma de prevenir, não há motivo para não se vacinar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, online)

³² Zé Gotinha volta para incentivar vacinação e combater fake news, diz ministra da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ze-gotinha-volta-para-incentivar-vacinacao-e-combater-fake-news-diz-ministra-da-saude>

5 A MARCA DE UM COMPROMISSO

A Marca de um compromisso, marca da erradicação da Poliomielite, foi elaborada em 1986 para ser utilizada por diferentes patrocinadores: governo federal, governos estaduais e entidades privadas. O Manual distribuído continha maneiras bem simples de estruturar as peças de modo a gerar unidade na campanha.

A configuração gráfica da marca permite, também, o seu uso como ilustração das peças produzidas para divulgação. Dessa maneira, além da missão precípua de identificar o Plano de Ação para erradicar a transmissão da Poliomielite no Brasil, ela pode igualmente ser o elemento ilustrativo das peças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986, p.5)

A ideia era que todas as iniciativas de divulgação patrocinadas tanto pelos governos como pelas instituições privadas, ao longo de quatro anos, representassem o mesmo Plano de Ação. A marca funcionava como elemento unificador e qualificador das várias mensagens produzidas.

Dessa forma, objetivava, com o passar do tempo, ser prontamente identificada pela população, tornando as campanhas de comunicação mais eficientes e fáceis de executar, almejando uma cobertura cada vez maior. Nessa linha, o documento³³ enfatiza que um dos pontos básicos da comunicação social na erradicação da Poliomielite é a necessidade de estimular os vários segmentos da população envolvidos com a divulgação das ações, previstas para o alcance do objetivo a ser atingido até 1990. Assim, seriam promotores dessas atividades, e não, simplesmente, meros repetidores de informações geradas ao nível dos órgãos centrais de comunicação social.

Figura 05: Primeira aparição do Zé Gotinha, a marca de um compromisso



Fonte: A Marca de um Compromisso, 1986.

³³ A Marca de um Compromisso. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marca_de_um_compromisso.pdf

O sucesso da marca, de acordo com o documento, dependeria da aceitação por parte de todos os atores envolvidos no processo de divulgação, elaboração das peças e execução das mídias. Dessa forma, o logotipo seria com certeza uma boa marca alusiva de combate à doença.

5.1 Marca em movimento

De acordo com Carneiro (2011), do ponto de vista mais amplo, as marcas podem ser definidas como construções simbólicas que nascem de um processo dinâmico de trocas entre agentes sociais e sintetizam valores, atitudes e experiências referentes a determinados produtos, serviços ou organizações. Na visão do autor, marca é, portanto, uma manifestação viva de cultura, um *work in progress*³⁴, e não um arranjo estático, predeterminado por uma instituição e impermeável a pressões.

Nesse sentido, é natural que as marcas se movam junto com o mundo à sua volta. Fato que calha inclusive com a "Marca de um Compromisso", o Zé Gotinha, pois o mundo atravessa hoje uma verdadeira e constante revolução tecnológica, com transformação igualmente profunda dos padrões de funcionamento da economia agora globalizada.

Não se pode negar que esse ambiente também torna mais exposta e vulnerável a organização empresarial como um todo, podendo tanto ajudar a incrementar o seu prestígio como colocar em risco a sua imagem e reputação. Mais do que isso, o mundo contemporâneo, ao experimentar uma forte mudança de valores, pressiona as marcas a buscar novos significados e expressões, de modo a continuar contribuindo para essa mediação simbólica entre o mercado e o universo das aspirações e desejos, o mundo real e o mundo dos sonhos, o "profano" e o "sagrado". (CARNEIRO, 2011, p. 16)

O autor nomeia essas constantes mudanças e necessidades de transformação digital das marcas como "marca em movimento". Segundo ele, é essa característica que move as elaborações e as realizações do *branding* contemporâneo e vai além das mutações da identidade visual para configurar uma definição mais ativa e abrangente de marca.

Ainda de acordo com Carneiro (2022), o *branding*, desde que surgiu, mira um horizonte mais amplo e mais ambicioso que o marketing. Afinal - adaptando aqui a uma campanha de saúde pública cuja conversão ambicionada seja de adeptos da vacinação -,

³⁴ Em uma tradução literal, o termo pode ser entendido como "trabalho em progresso". Dentro do planejamento de projetos, é usado para se referir a tarefas que já estão em andamento, mas que ainda não foram concluídas. São aquelas que estão ocupando o tempo da sua equipe no momento atual, mas que ainda não representam valor real para o cliente final. (CAROLINA IGNACZUK, 2020)

trata-se de uma atividade de gestão com a intenção de gerar valor (*brand equity*³⁵) em todos os direcionamentos da marca e para todos os públicos envolvidos.

Há um percurso evolutivo muito bem registrado num artigo fundamental de Alice Tybout e Gregory Carpenter, da Kellogg School, que mostra que o branding, ao longo de sua história, sempre conviveu com o desafio de criar referências simbólicas estabilizadoras sem perder o compasso constante da renovação, tanto de sua promessa central quanto dos suportes de interação com os públicos a cada tempo. Assim, as marcas evoluíram da presença elucidativa nas embalagens dos produtos e fachadas das organizações (marcas funcionais) para a projeção sugestiva nas telas da comunicação de massa (marcas de imagem) até se desdobrarem nos meandros da internet e das redes (marcas de experiência). (CARNEIRO, 2022)

É a transformação em marcas de experiência que Carneiro (2022) enfatiza, quando fala em necessidade de se desdobrar em múltiplas interações reais e virtuais. Assim, o autor afirma que as marcas operam, então, em dois vetores dinâmicos: a gestão cotidiana de conexões com *stakeholders* e a construção participativa de sentido e significado. Ou seja, conforme avança a era digital e seu ecossistema de conexões, a idealização de marca como movimento vai se concretizando.

Dessa forma, com base no conceito de marca em movimento, entendemos que “A Marca de um Compromisso” deveria ter se atentado dar continuidade às oportunidades de se sintonizar com sentimentos e tendências, culturais e sociais, com poder de criar comunidades e estimular movimentos convergentes e expressivos.

Pessoas conectadas podem criar e compartilhar expectativas e possibilidades em maiores dimensão e velocidade, a exemplo do movimento antivacina. Carneiro (2022) coloca que a ideia de marca como movimento é contínua e faz com que instituições ampliem seus compromissos e propósitos e na abertura de novos espaços de participação e parceria com os mais diversos *stakeholders*.

5.2 Reforço de marca

De forma complementar, falando em reforço de marca, de acordo com Aaker (1996), a identidade da marca deveria refletir a seguinte perspectiva: “a marca como símbolo”. Um símbolo visual forte pode fornecer a coesão e a estrutura a uma identidade, tornando mais fácil o seu reconhecimento e memorização. Pelo que os elementos visuais que acompanham um nome de marca podem constituir ingredientes-chave no seu

³⁵ Conjunto de ativos e passivos de marca ligados ao seu nome e símbolo que adiciona (ou subtrai) valor de um produto ou serviço. (AAKER, 1998).

desenvolvimento. Trazendo isso para a realidade do Zé Gotinha, podemos entender que a “Marca de um Compromisso”, vacinação contra Poliomielite, imunização, entre outras mensagens podem ser memorizadas pela presença do personagem.

Para além da análise das diferentes dimensões da marca, a criação de um sistema de identidade exige uma reflexão aprofundada sobre a proposição de valor (ou *value proposition*) que acompanha essa identidade. Isto é, a identidade da marca deve incluir sempre uma proposta de valor acrescentado, adequada às necessidades do consumidor e única no universo da concorrência. Só assim a marca conseguirá criar uma presença ativa e distinta no mercado, que estabeleça uma ligação com os consumidores e assegure a sua lealdade futura (Dyson, Farr e Hollis, 1996). (RUÃO, 2017, p.42)

Olhando para o objeto deste trabalho podemos dizer que o consumidor aqui é o público-alvo das campanhas e a concorrência é o discurso antivacinas e a queda dos índices de vacinação.

De acordo com Ruão (2017), após ser definida a proposição de valor, o ideal deveria ser analisar o elemento credibilidade da marca. Dessa maneira, a autora enfatiza que na definição da identidade devem ser considerados os elementos que credibilizam a proposta da marca. Para poder posteriormente ser comunicada ao público-alvo produzindo um efeito de diferenciação, se sobressaindo ao discurso antivacinas, e, conseqüentemente, de apelo, destacando que vacinas salvam vidas.

Aaker (1996) aponta a essencialidade de se estabelecer relacionamento entre a marca e o consumidor (ou *brand-costumer relationship*). Nesse sentido, o autor afirma que o funcionamento de uma marca se baseia no grau de envolvimento com os consumidores. Uma marca forte possui, então, grau de envolvimento elevado, que gera lealdade e associações positivas à marca. Berry (2000) explica essa possibilidade de relação entre consumidor e marca ao dizer que os consumidores têm suas decisões influenciadas por emoções.

[...] Isto porque a identidade de uma marca, e segundo Aaker (1996), deveria incluir elementos centrais ou nucleares e características extensas. A identidade nuclear (ou *core identity*) compreenderia as crenças e valores fundamentais da marca, as competências da organização e as representações da marca. Seria a sua essência intemporal. Por seu lado, a identidade extensa (ou *extended identity*) incorporaria elementos de “textura e acabamento”, detalhes que ajudam a visualizar aquilo que a marca representa, mas que mudam ao longo dos tempos. Pelo que a identidade nuclear forneceria direção à marca, enquanto a identidade extensa seria responsável pelo relacionamento direto com os consumidores. (RUÃO, 2017, p.43)

O artigo *A história dos advergames e sua importância na divulgação e reforço de marcas e ideias* cita a aplicação de *advergames*³⁶ como meio de difusão de ideias é uma técnica utilizada desde os anos 1980 quando algumas empresas perceberam o potencial que essa mídia carregava.

Alencar (2011) chama atenção para o fato de que o formato do *advergame* permite uma comunicação eficiente com o consumidor, demonstrando ser uma ferramenta poderosa no que diz respeito a persuasão e imersão, fatores estes que podem influenciar profundamente na decisão do público-alvo ao se deparar com essa mídia. O autor afirma, ainda, que existem muitos exemplos de *advergames* criados por brasileiros para o consumidor brasileiro, porém é uma informação pouco difundida. Talvez a falta de uma divulgação maior seja um dos grandes fatores impedidores de um crescimento ainda mais acelerado desse tipo de estratégia.

5.3 Case “Agente V”

Com constantes incrementos no Calendário de Vacinação, além do crescimento do discurso antivacina, as campanhas se mostram cada vez mais essenciais para a adesão aos imunizantes. Estudos propõem diversas maneiras de incentivo à vacinação. Uma delas é o exemplo do Protocolo De Incentivo elaborado por Silva *et. al.* (2020) em *A Vacinação Infantil Através Do Uso De Mídias Sociais*³⁷, case de Rondônia.

A medida de educação em saúde, com vias de focar na vacinação infantil, foi apresentada com o objetivo proteger a saúde da população, abrangendo áreas de prevenção e erradicação de determinadas doenças, transmitidas por patógenos, que não geram risco de epidemia pela eficácia do programa de vacinação.

Pensando em alcançar as massas de forma educativa foi observada a importância do uso de mídias sociais para executar essa tarefa, em virtude do alto volume e do tempo de acessos. Além disso, a inserção infanto-juvenil no universo online, que ocorre cada vez mais precocemente, expõe esse público a informações que, sem o controle total dos responsáveis, podem ser consumidas em livre demanda.

³⁶ O termo *advergame* vem da junção de duas palavras em inglês, *advertising* (propaganda) e *game* (jogo, nesse caso, referindo-se aos jogos eletrônicos). Trata-se da prática de se utilizar dos jogos para anunciar um produto, marca ou um ponto de vista. O termo foi utilizado pela primeira vez em janeiro de 2000 e referia-se basicamente aos jogos gratuitos online utilizados por várias empresas pela rede, apesar de já existir há bastante tempo games que se enquadram nessa categoria, como por exemplo, *Pepsi Invaders*, lançado pela empresa Atari em 1983, por solicitação da Coca-Cola. (ALENCAR, 2011)

³⁷ Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/mit/issue/view/13>

Nesse sentido, os autores buscaram com os protocolos interativos auxiliar os núcleos familiares a receber informações de qualidade sobre a saúde comunitária, e incentivar as crianças a aderirem ao calendário vacinal de forma lúdica e interativa. A hipótese é que alertar a comunidade sobre o incentivo à vacinação desde a tenra idade, para conscientização do futuro adulto, melhora a saúde pública e cumpre os protocolos do Ministério da Saúde.

Dessa forma, Silva *et. al.* (2020) tinham a finalidade de orientar, sensibilizar e incentivar a vacinação em crianças de 0 a 10 anos, no município de Porto Velho, Rondônia, por meio de protocolo animado distribuído nas redes sociais (*Whatsapp, Facebook e Instagram*) ao público-alvo (pais das crianças).

O produto final foi uma cartilha lúdica, em forma de história, contendo o calendário vacinal e as principais doenças combatidas com sua respectiva maneira de prevenção. O protocolo apresenta, como personagem principal, o “Agente V”, que luta contra vilões (doenças combatidas pela vacina). A criança interage como o “fiel escudeiro” do herói, e embarca numa história de aventura combatendo o mal e, a cada vacina que completa, ajuda o Agente V a derrotar um malfeitor.

O público-alvo são crianças com até 10 anos de idade, sendo os pais ou responsáveis essenciais no processo, incentivando os pequenos a participarem da história. Ao final, a criança recebe a missão de continuar o trabalho do Agente V influenciando outras crianças a combater as doenças prevenidas por vacinas.

A ideia era o protocolo ser distribuído pelas redes sociais digitais (*Youtube, Whatsapp, Facebook e Instagram*), em contas pessoais dos autores, uma vez que, desta maneira, propiciam maior facilidade de acesso para o destinatário do produto, sem custos e de forma segura. Dessa forma constatou-se que o ensino em saúde, através de plataformas digitais, com apelos lúdicos e interativos, aumenta a visibilidade e engajamento, além de ultrapassar barreiras territoriais.

6 MÉTODOS DE ANÁLISE

Selecionamos para a análise, a campanha digital de vacinação contra a Poliomielite do Ministério da Saúde, de 2022, que compreende peças gráficas, audiovisuais e conteúdos comunicacionais, publicadas nas redes sociais da pasta. Pensando nos aspectos formais que fundamentam a campanha, recorreremos à análise documental, à pesquisa bibliográfica e ao estudo de caso para abordar, explorar e analisar documentos, suportes documentais e matérias veiculadas no site do MS, que visam atender à transparência de ações públicas no que diz respeito à Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite de 2022.

6.1 Análise documental

Ao estudo foi aplicada a técnica de análise documental, esta que permite o acesso, a verificação e a apreciação de documentos para determinada finalidade. Tal método tem como característica primordial, uma maneira de investigar que se resume em processos intelectuais que objetivam descrever e representar os documentos de forma unificada e sistemática facilitando assim a recuperação. Trata-se de um procedimento que passa pelas fases de decodificação, interpretação e inferência sobre as informações, como em análises de conteúdo.

A análise documental, muito mais que localizar, identificar e organizar e avaliar textos, som e imagem, funciona como expediente eficaz para contextualizar fatos, situações e momentos. Consegue dessa maneira introduzir novas perspectivas em outros ambientes, sem deixar de respeitar a substância original dos documentos. (MOREIRA, 2009).

À luz desse método, realizamos a análise documental e dos conteúdos do material selecionado. Informe Técnico, matérias da própria pasta, peças publicadas nas redes e material de divulgação disponibilizado no site do Ministério da Saúde, aqui avaliados tanto em sua forma, quanto em conteúdo, com ênfase na adequação ao que se espera em termos de comunicação pública, publicidade social, marca em movimento e reforço de marca.

6.2 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa científica é iniciada por meio da pesquisa bibliográfica, em que o pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema

problema da pesquisa a ser realizada. Ela nos auxilia desde o início, pois é feita com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando na escolha do problema e de um método adequado, tudo isso é possível baseando-se em outros trabalhos desenvolvidos. A pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica, uma vez que nos permite conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas.

A pesquisa baseia-se no estudo da teoria já publicada, assim é fundamental que o pesquisador se aproprie no domínio da leitura do conhecimento e sistematize todo o material que está sendo analisado. Na realização da pesquisa bibliográfica o pesquisador tem que ler, refletir e escrever sobre o que estudou, se dedicar ao estudo para reconstruir a teoria e aprimorar os fundamentos teóricos. É essencial que o pesquisador organize as obras selecionadas que colaborem na construção da pesquisa em forma de fichas. (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021 p. 66)

A pesquisa bibliográfica é importante desde o início de uma pesquisa científica, pois é através dela que começamos a agir para conhecer o assunto a ser pesquisado, ou seja, desde o início, o pesquisador deve fazer uma pesquisa de obras já publicadas sobre o assunto pesquisado, investigando as conclusões e se ainda é interessante desenvolver a pesquisa sobre esse determinado assunto.

Os benefícios de utilizar a pesquisa bibliográfica são: o baixo custo, o pesquisador quase não precisa se deslocar para encontrar pesquisas científicas públicas, pois com a internet encontram-se inúmeras pesquisas já realizadas. O pesquisador tem a possibilidade de investigar uma vasta amplitude de obras publicadas para entender e conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os pontos negativos são: se o pesquisador que não analisar as fontes bibliográficas de modo correto acarretará uma pesquisa sem qualidade, pois se baseou em dados infundados, ou se a escolha do tema que cerca a pesquisa tiver poucas obras publicadas pode comprometer a qualidade da pesquisa.

O primeiro passo para desenvolver uma pesquisa é a elaboração do tema que, por ser muito amplo, deve ser delimitado pela identificação do problema. Essa delimitação levará a elaboração de hipóteses e organização do trabalho. Concomitante a isso deve se fazer a busca das fontes que colaboram para a verificação das hipóteses, assim como a solução ou compreensão do problema. No levantamento das fontes bibliográficas é bom buscar obras (artigos e teses) recentes, dos últimos quinze anos, pois a ciência está sempre

em desenvolvimento, dessa forma se estudarmos obras mais antigas dependendo do assunto, o pesquisador poderá chegar em soluções obsoletas.

Assim sendo, utilizamos o método para, em plataformas como o Google Scholar, buscar pelas palavras-chave Poliomielite, vacinação no Brasil, cobertura vacinal, comunicação pública, publicidade social, entre outras, por meio de pesquisa exploratória aleatória. Desse modo, elencamos as principais referências bibliográficas nos temas, o que nos permitiu agregar informações robustas à nossa fundamentação teórica.

6.3 Estudo de caso

Num terceiro momento metodológico, optamos pela realização de um estudo de caso, que consiste em um tipo de pesquisa de natureza qualitativa.

Segundo Martino (2019) as pesquisas qualitativas estão preocupadas com os significados presentes nas ações humanas. O autor explica que nada no ser humano é por acaso, assim como nada é fruto de uma relação totalmente determinada de causa e efeito. Por isso, nas pesquisas qualitativas o objetivo principal está em torno de compreender as ações humanas, não as explicar.

Mais adiante, Martino (2019) sugere que, na Área da Comunicação, a opção tende a ser por pesquisas qualitativas porque exploram a subjetividade:

A pesquisa qualitativa lida com o universo da subjetividade, das motivações e elementos pessoais de alguém que, naquele momento, participa da pesquisa. O pesquisador não trata com o mundo transparente dos números, mas com o jogo de luzes e sombras da subjetividade. (MARTINO, 2019, p.90)

Estabelecida a definição de pesquisa qualitativa, adentramos na definição de estudo de caso, ainda na perspectiva de Martino (2019). Dessa forma, como o nome sugere, é a pesquisa feita a partir da análise de uma situação, escolhida a partir de critérios definidos, para responder às perguntas propostas nos objetivos do trabalho.

No estudo de caso, o olhar da pesquisadora se volta para uma situação, de certo modo, já delimitada. Um ponto central é a profundidade: deixando de lado qualquer perspectiva panorâmica, o foco é sobre uma única situação, procurando verificar todos os aspectos envolvidos para, a partir daí, elaborar sua análise. (MARTINO, 2019, p.140)

Nesta pesquisa, optou-se pelo estudo das peças e estratégias digitais de comunicação do Ministério da Saúde, sobretudo as veiculadas no portal oficial do órgão, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2022. Assim colocado,

surtem as limitações. Se em outras metodologias o problema é construir o objeto de estudos, no estudo de caso a questão é também encontrá-lo (MARTINO, 2019).

No estudo de caso, o objeto de pesquisa é uma situação concreta que já está delimitada. Outro ponto importante é que o estudo de caso não pode ser imediatamente entendido como a parte prática de uma pesquisa, menciona o autor, trata-se de um posicionamento em relação ao objeto, mas não se confunde com ele.

Dessa maneira, podemos inferir que essa metodologia, aplicada ao presente trabalho, pode até indicar um modus operandi de atuação do governo federal em relação à saúde, mas as conclusões não podem ser generalizadas indiscriminadamente para todas as campanhas de vacinação. Fato que se justifica justamente por se tratar de um estudo de um caso específico.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Este trabalho consistiu em um estudo de caso, e as informações coletadas no site do Ministério da Saúde foram fundamentais para contextualizar e analisar a campanha de vacinação contra a Poliomielite realizada entre agosto e dezembro de 2022. Para tanto, inicialmente, realizamos uma pesquisa no site em busca de informações relacionadas à campanha de vacinação contra a Poliomielite. Ao utilizar a palavra-chave "Poliomielite", encontramos 60 textos informativos publicados no período entre 7 de agosto, data de lançamento da campanha, e 31 de dezembro, último dia da gestão anterior à frente da pasta. Embora esses documentos não estivessem diretamente relacionados ao escopo final do nosso trabalho, todas as informações neles contidas foram essenciais para construir um contexto completo para o presente estudo. Foi possível acompanhar o desempenho da campanha, incluindo a evolução da cobertura vacinal ao longo dos quase quatro meses de duração da campanha, bem como as ações de saúde promovidas em todo o país no Dia D e no aniversário do Sistema Único de Saúde. Também observamos mudanças no tom das mensagens e nas atitudes adotadas pela pasta diante da baixa adesão à campanha, como reuniões com entidades da área da saúde, a celebração de um pacto pela saúde com o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e o lançamento de um plano de detecção e resposta. Todas essas informações foram fundamentais para a análise e compreensão dos resultados alcançados pela campanha de vacinação contra a Poliomielite no período observado.

Para a análise documental, o Informe Técnico da *Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta De Vacinação da Criança e do Adolescente de 2022*³⁸ foi um importante suporte explorado. Logo de início, o documento reitera que a realização dessas campanhas de vacinação é fundamental para que o Brasil se mantenha livre da Poliomielite, conforme acordado internacionalmente, e para garantir que a população alvo esteja devidamente vacinada.

Além disso, o informe destaca a importância da comunicação social e da mobilização da população para garantir uma maior adesão às estratégias de vacinação, bem como o apoio das sociedades científicas e entidades de classe para fortalecer o envolvimento da sociedade civil, dos pais, responsáveis e educadores, a fim de influenciar

³⁸ Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta De Vacinação da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-campanha-polio-multivacinacao-2022.pdf>

positivamente na captação da vacinação. O documento apresenta as informações resumidas referentes à campanha de vacinação contra a Poliomielite para o ano de 2022.

Dando continuidade às ações voltadas para a promoção da vacinação, em todo território nacional, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) realizará a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação de menores de 15 anos de idade, no período de 8 de agosto a 9 de setembro de 2022, sendo 20 de agosto, o dia “D” de divulgação e mobilização nacional. Na ocasião, as unidades da Federação e os municípios terão autonomia para definir a realização de outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local. Descrever as diretrizes institucionais e estratégias de comunicação do Ministério da Saúde para a campanha de vacinação contra Poliomielite de 2022. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 6)

Assim, segundo análise do Informe Técnico, a campanha teve o propósito de manter o país livre da Poliomielite e empreender esforços para a erradicação da doença. Para tal, estabeleceu meta de vacinar no mínimo 95% das crianças de um a menores de cinco anos de idade (11.572.563) contra a Poliomielite nas 27 unidades da Federação (UF). O objetivo estipulado foi alcançar cobertura vacinal igual ou maior que 95% para a vacina Poliomielite na faixa etária de um a menores de 5 anos de idade. No período da operacionalização da campanha, as UF e os Municípios tiveram autonomia para definir outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local. O financiamento da campanha, que não teve valor total de custo divulgado, obedeceu ao que dispõe a Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017³⁹, ou seja, foram organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Além disso, há informações sobre logística, monitoramento de desempenho da campanha, vacinas disponibilizadas, conservação, gerenciamento de resíduos e informações específicas para profissionais de saúde envolvidos na campanha.

De maneira geral, o Informe Técnico versa sobre a vacinação presumindo que o quantitativo esperado do público-alvo vai comparecer e estabelece ações a partir desse ponto. Levando em consideração que é um material disseminado entre profissionais de saúde que atuarão na campanha, não deveria haver orientações para uma comunicação

³⁹ Portaria n.º 3.992. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

eficaz⁴⁰ com responsáveis e país hesitosos em relação à imunização das crianças? Como proceder em relação às principais dúvidas que surgem a partir de informações falsas? O que responder, e de que forma? Pois bem, não há.

Podemos refletir sobre a existência de uma estratégia consolidada para a comunicação das campanhas, no entanto, essa estratégia não é de conhecimento público e, por isso, não é possível compreender a dinâmica de funcionamento. Enquanto isso, a cobertura vacinal continua caindo progressivamente, a falta de informação se dissemina e o discurso antivacina avança de maneira agressiva.

Os fatos são reforçados pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em carta⁴¹ ao Ministério da Saúde, datada em 17 de outubro de 2022, pedindo atenção especial dirigida à Poliomielite. O texto enfatiza a gravidade da Poliomielite, uma doença infecciosa viral que pode causar a paralisia infantil e afetar gravemente o sistema nervoso central. A Organização Pan-Americana de Saúde alterou a classificação do Brasil para a categoria de “altíssimo risco” de retorno dessa doença, o que torna ainda mais urgente a necessidade de medidas preventivas, como a vacinação.

Devido ao sucesso alcançado no passado pelo PNI no enfrentamento de doenças imunopreveníveis, grande parte da população perdeu a correta noção de risco que representam infecções como a Poliomielite, o que **reforça a necessidade de uma campanha de comunicação contundente e prolongada**, que informe corretamente sobre os pontos destacados acima. (SBIM, 2022, online)

Nesse sentido, frente à grande dificuldade de o país alcançar a meta mínima de 95% da população-alvo da campanha de vacinação então em curso, a SBIM e a SBP solicitam ao Ministério da Saúde (MS) a realização de uma ampla campanha de comunicação, de cunho educativo, focada em quatro pontos principais:

1. os riscos reais que representa a Poliomielite;
2. a cobertura vacinal de ao menos 95% da população-alvo para evitarmos que a doença retorne ao Brasil;
3. a segurança das vacinas VIP e VOP;

⁴⁰ Comunicação eficaz é o resultado da fala do locutor ao ser compreendida pelo interlocutor. Para conseguir esse resultado, a conversa não pode ter ruídos, não pode causar desentendimentos e nem ser transmitida pela metade ou de maneira errada. (ENDEAVOR, 2021)

⁴¹ Carta ao ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, a respeito da necessidade de realizar uma campanha de comunicação sobre a importância da vacinação contra a poliomielite. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/1743-sbim-sbp-carta-ao-ministro-da-saude-marcelo-queiroga-a-respeito-da-necessidade-de-realizar-uma-campanha-de-comunicacao-sobre-a-importancia-da-vacinacao-contr-a-poliomielite-17-10-2022>

4. a importância de seguir o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

7.1 Análise da campanha

Analisamos, documentalmente, a campanha de vacinação contra a Poliomielite disponibilizada na página do Ministério da Saúde, no domínio gov.br⁴², que está disposta conforme a figura a seguir:

Figura 06: Página da Campanha da Vacinação contra a Poliomielite - Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

⁴² Cf: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/poliomielite>

Considerando a redução gradual na cobertura vacinal, seria esperado que o Ministério da Saúde investisse em campanhas mais impactantes. Viganò (2011) explica que, em Publicidade Social, as campanhas devem apresentar soluções alternativas, expressivas e diferenciadas para alcançar seus objetivos. Para o autor, a originalidade está presente na narrativa, na sua produção, nos personagens e nas estratégias utilizadas para transmitir a mensagem, sempre buscando persuadir um grande público e modificar comportamentos e atitudes de forma cidadã. Dessa forma, é necessário utilizar técnicas persuasivas que possam propor modelos de comportamento, modificar atitudes mentais e transmitir informações relevantes ao público-alvo.

A campanha publicitária de vacinação contra a Poliomielite de 2022 apresenta uma linguagem simplificada e utiliza elementos visuais relacionados à Copa do Mundo, como as cores e o formato de figurinhas de álbum, além das palavras "campeões" e "convocados". Na página oficial da campanha, são oferecidos cinco pontos de acesso, que incluem informações sobre a importância da vacinação, os perigos da Poliomielite, esclarecimento de dúvidas sobre a vacina, a possibilidade de ajudar na divulgação da campanha e acesso ao calendário nacional de vacinação.

Com o objetivo de realizar uma análise exploratória mais abrangente do documento, à luz de autores como Viganò (2011) e Saldanha (2019), elaboramos perguntas norteadoras. Em primeiro lugar, buscamos compreender os valores manifestos pela campanha de vacinação contra a Poliomielite divulgada na página do Ministério da Saúde no domínio gov.br, tendo em vista a importância da comunicação pública na promoção da saúde.

Nesse sentido, vale lembrar a definição de comunicação pública proposta por Duarte (2019), que destaca a sua função social e democrática na construção do bem comum. A comunicação pública, portanto, deve estar orientada para o diálogo com a sociedade e para a construção de uma cultura participativa e colaborativa na gestão das políticas públicas.

Ao analisarmos a campanha de vacinação contra a Poliomielite, percebemos que a abordagem adotada se distancia da realidade dos fatos, uma vez que não faz menção às coberturas vacinais cada vez mais alarmantes, tampouco convida o público a refletir sobre a gravidade da situação. Nesse sentido, questionamos a efetividade da estratégia de comunicação digital adotada, bem como a sua capacidade de sensibilizar e mobilizar a população para a importância da vacinação.

Dada a relevância da publicidade social na promoção de comportamentos saudáveis, é crucial que as campanhas de vacinação estejam alinhadas à realidade epidemiológica e às necessidades da população. Além disso, a estratégia de comunicação adotada deve ser capaz de dialogar com o público-alvo, estimulando engajamento e participação ativa na promoção da saúde coletiva. Bem diferente do conteúdo encontrado.

O mais próximo de valores manifestos pela campanha são as seguintes frases:

- “É graças à vacina que doenças imunopreveníveis como Poliomielite [...] deixaram de estar em campo no Brasil. ”
 - “A vacinação é a principal forma de prevenção contra essas doenças! ”
 - “As doenças imunopreveníveis são adversárias perigosas! ”
- (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

Vale ressaltar que os conteúdos disponibilizados na página abrangem as doenças preveníveis, por meio de vacinação, de forma geral, não se limitando apenas à campanha contra a Poliomielite. Fica explícito que o foco das mensagens apresentadas não é a Poliomielite. Não obstante, assim como ocorreu com a pandemia de covid-19, o Ministério da Saúde aparenta estar ignorando uma realidade comprovada por instituições e dados científicos: a queda na adesão à vacinação e o risco iminente de ressurgimento da Poliomielite em território nacional. Infelizmente, essa postura parece ser resultado de uma política deliberada fundamentada em negacionismo científico, que apela unicamente para o sentimento patriota de servir à nação. Nesse contexto, está bem servido associando uma campanha de saúde à seleção brasileira de futebol.

Figura 07: Participação emergencial do Gabigol na campanha



Fonte: Ministério da Saúde

Silva (2020), afirma que a produção de conteúdo relevante e informativo é essencial para alcançar e engajar o público-alvo em campanhas de vacinação, especialmente quando se trata de um tema sensível como a Poliomielite. Dessa forma, como etapa de estratégia de comunicação digital, é fundamental que a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite utilize abordagens que exponham de forma clara e objetiva os fatos e a necessidade da imunização do público-alvo. Conforme destaca Duarte (2019), a comunicação pública tem como objetivo disseminar a informação que o cidadão tem o direito de saber, por isso é importante que o conteúdo das campanhas seja produzido com base em dados científicos confiáveis e que seja de fácil compreensão para o público. É preciso, portanto, investir em estratégias de comunicação que possibilitem alcançar o cidadão de forma efetiva, tornando-o consciente da importância da vacinação para a prevenção da Poliomielite e de outras doenças.

Em nosso segundo questionamento, no âmbito do estudo de caso, buscamos identificar os aspectos da campanha de vacinação contra a Poliomielite que apresentavam maior sensibilidade. Em relação às informações contidas na aba destinada a dúvidas frequentes sobre a vacina, identificamos três perguntas consideradas básicas e cujas respostas foram disponibilizadas. Entretanto, ao analisar as respostas, percebemos que uma delas abordava o risco de não vacinação e discorria de forma geral sobre as doenças imunopreveníveis, sem esclarecer dúvidas específicas sobre a vacina da Poliomielite. Esse tipo de resposta pode gerar dúvidas e insegurança no público-alvo da campanha, que pode ter receio de se vacinar ou não entender os benefícios da imunização contra a Poliomielite.

- “Sim! Não vacinar as crianças pode colocá-las em risco. Enquanto houver qualquer uma dessas doenças em outros lugares pelo mundo elas podem voltar se tivermos baixas coberturas vacinais. ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

É fundamental destacar a utilização da conjunção condicional "se" na expressão "se tivermos baixas coberturas vacinais", como se essa fosse uma situação distante e pouco provável de ocorrer. Essa abordagem, entretanto, ignora a realidade atual do país, uma vez que desde 2015 as coberturas vacinais para a Poliomielite têm apresentado índices abaixo de 95%. De acordo com o relatório de 2021 da Comissão Regional de Certificação, esse cenário coloca o Brasil novamente como um país de alto risco para a ocorrência da Poliomielite. É preciso, portanto, adotar medidas efetivas para aumentar a

adesão da população à vacinação, e uma estratégia de comunicação eficaz é essencial nesse processo.

Uma estratégia de comunicação bem elaborada, robusta e eficiente, pode ser capaz de conscientizar a população sobre a importância da vacinação contra a Poliomielite. Essa estratégia pode incluir a produção de conteúdos informativos, o uso de mídias sociais, a realização de campanhas publicitárias e ações de marketing social, entre outras iniciativas.

Em nosso terceiro questionamento, buscamos identificar se a campanha de vacinação conta com convocações para uma mudança de comportamento, com ênfase na participação cidadã e no incentivo à vacinação. Para tanto, investigamos se o Ministério da Saúde utilizou todo o seu potencial para mobilizar a população e aumentar a adesão à campanha. Em um contexto de baixas coberturas vacinais e risco de surtos de Poliomielite, as campanhas precisam da participação ativa e consciente da população. Algo que vá além de uma ampla divulgação dos benefícios e da importância da vacinação.

Consideramos que no seguinte trecho isso pode ter acontecido de forma bastante sutil:

- “Marque um goloço, pegue a caderneta de vacinação e procure o posto mais próximo.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

A falta de convocação para mudança de comportamento na campanha de vacinação é decorrente do fato de que a mesma ignora o problema das baixas coberturas vacinais para a Poliomielite. Essa omissão fragiliza a campanha e distancia-a do que se entende por comunicação pública efetiva. Como Duarte (2016) destaca, muitas instituições ainda concebem a comunicação como um processo unidirecional de divulgação de informações, ao invés de um diálogo e um esforço para estimular a participação da população.

Contrariando as recomendações teóricas e as boas práticas de comunicação institucional, as campanhas e ações tendem a se focar mais em convencer a população a se vacinar, do que em criar um diálogo e um engajamento com a mesma. Essa abordagem reforça uma lógica que, em vez de fortalecer a participação cidadã, tende a perpetuar a invisibilidade das questões que envolvem a vacinação e a saúde pública.

A comunicação institucional em saúde e as ações de campanhas de vacinação devem ser planejadas e executadas de forma a incentivar a participação cidadã e o diálogo, em vez de apenas divulgar informações. Essa abordagem mais participativa e engajada

pode contribuir significativamente para aumentar as coberturas vacinais e, por conseguinte, reduzir o risco de surtos de Poliomielite e outras doenças imunopreveníveis.

A página da campanha ainda conta com uma aba intitulada “ajude a divulgar esta campanha”, que apesar de não ser um convite direto para mudança de comportamento, demonstra um esforço em disseminar as informações relevantes contidas na página. Na referida aba, é possível encontrar um vídeo e duas peças gráficas. Essa estratégia de compartilhamento é uma forma de ampliar o alcance da campanha e, conseqüentemente, incentivar uma mudança de comportamento em relação à vacinação, o que reforça a importância da comunicação efetiva como instrumento de engajamento social.

Figura 08: Peças disponibilizadas para compartilhamento público



Fonte: Ministério da Saúde

No quarto questionamento, buscamos compreender se a ideia de sensibilização coletiva está presente na campanha, ou seja, se há uma tentativa de modificar as relações entre sujeitos diversos em prol de um propósito comum. Identificamos que essa característica está presente de forma superficial em alguns trechos da campanha, porém ainda há uma necessidade de maior ênfase e aprofundamento na mensagem de coletividade. Isso porque a conscientização individual é importante, mas a mobilização coletiva é fundamental para a efetividade da campanha de vacinação. Afinal, é por meio da conscientização coletiva que é possível garantir a proteção e a saúde da população como um todo.

- “Enquanto casos dessas doenças ocorrerem no mundo, nossas crianças correm perigo de contraí-las e enfrentar as suas graves consequências. Por isso, deve-se continuar protegendo nossos filhos para seguirmos como os campeões da vacinação!”
- “Procure um posto de vacinação e proteja nossos futuros campeões!”
- “Mantenha o nosso país livre dessas doenças.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

Consideramos que a orientação sobre as doenças na campanha é superficial, pois não detalha os riscos reais da doença. Embora a campanha mencione as graves consequências das doenças em geral, como a paralisia infantil causada pelo poliovírus, não há informações específicas sobre as sequelas da doença e como elas podem afetar a vida das pessoas. Depois de tantos anos sem incidência da paralisia causada pelo poliovírus, a população precisa ser lembrada da gravidade da paralisia infantil, mostrando que ela pode levar à perda de movimentos e à condição de paralítico para o resto da vida.

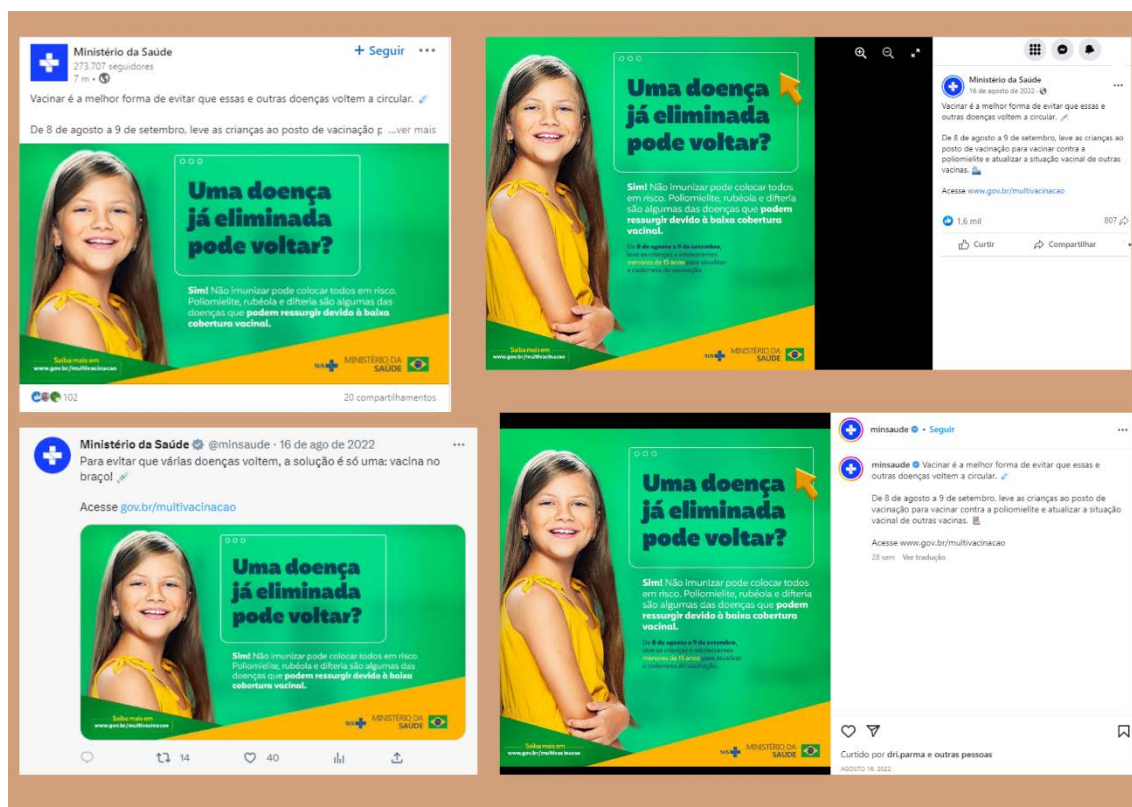
No Brasil, há uma tendência a negar o passado e relativizar fatos históricos, como a ditadura. Por isso, é essencial manter viva a memória da paralisia infantil e seu impacto nas pessoas. A melhor maneira de prevenir a doença é através da vacinação. No entanto, a campanha de 2022 não enfatiza que a vacinação é uma forma de proteger não só a criança imunizada, mas também a comunidade em que ela está inserida. É dever das campanhas mostrarem a importância da vacinação como um ato de solidariedade, protegendo não apenas a saúde individual, mas também a coletiva.

Não há originalidade em relação à narrativa, à sua construção, às formas assumidas pelos protagonistas e às estratégias enunciativas. A campanha é simplista, não busca confrontar o problema real e ameaçador, já que nem reconhece a gravidade da

situação. Por isso, as mensagens são igualmente simples e repetitivas. Além disso, falha ao não disponibilizar o essencial para uma comunicação pública: a democratização da informação, que permitiria a todo cidadão acesso às informações relevantes e a inclusão na sociedade, possibilitando o pleno exercício de seus direitos.

Para um estudo de caso sobre um tema relevante como a campanha de vacinação contra a Poliomielite no Brasil, a busca nas redes sociais do Ministério da Saúde foi um aspecto crucial para entender como a campanha foi divulgada nas plataformas digitais. O levantamento de dados revelou que a campanha teve uma presença significativa nas redes sociais, com 45 postagens no *Instagram*, *Twitter*, *Facebook* e *LinkedIn*, além de cinco vídeos no *YouTube* e dois no *TikTok*. Apresentamos aqui três exemplos de como o material foi veiculado nas redes, em diferentes momentos, durante os meses de campanha.

Figura 09: Peças publicadas nas redes do MS em 16/08/2022



Fonte: Ministério da Saúde

O primeiro conjunto de publicações, selecionado de maneira aleatória, foi publicado em 16 de agosto de 2022, oito dias após o início da campanha de multivacinação. As postagens apresentam imagens que compartilham elementos visuais, tais como cores, texto, personagem e legenda, visando transmitir uma mensagem

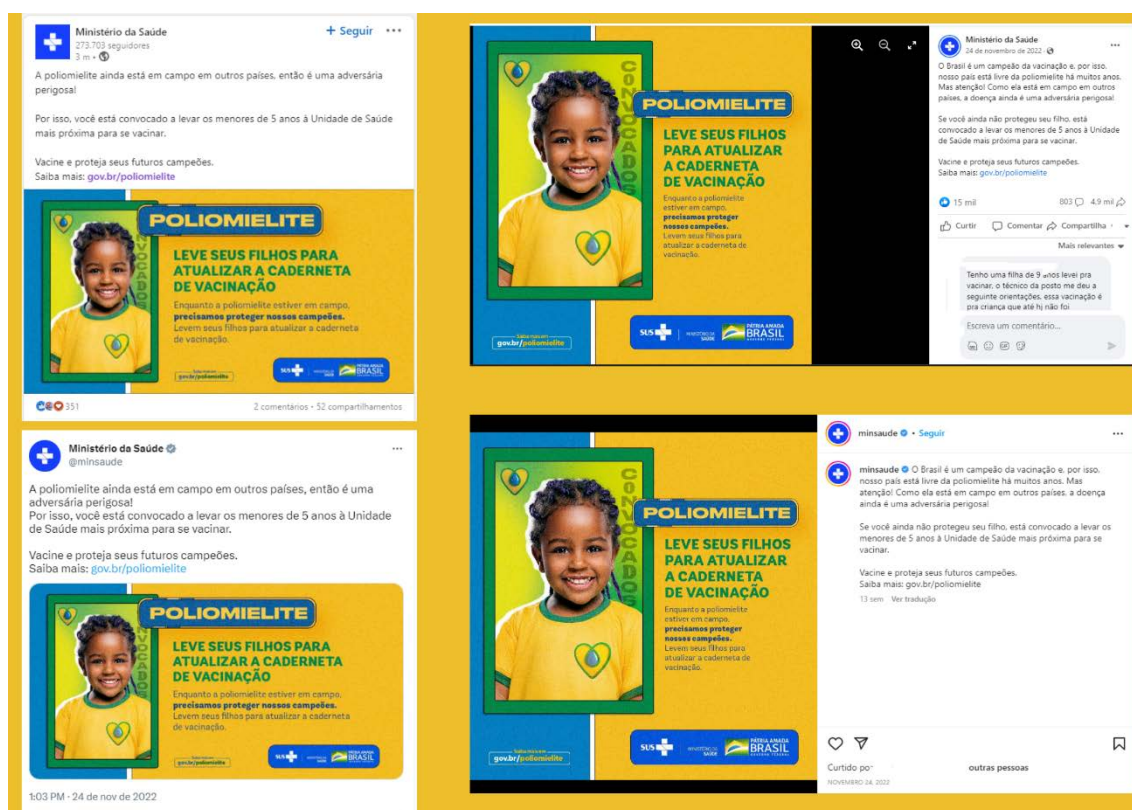
simplificada e acessível para o público geral. A mensagem transmitida nessas peças responde de forma superficial se uma doença já eliminada pode retornar, e cita a Poliomielite como uma das enfermidades potencial problema de saúde pública, caso não haja a devida prevenção. As publicações não contêm hashtags e são simplórias.

Além disso, as legendas trazem apenas um link direcionando para a página do MS, que aborda a campanha de multivacinação em geral, sem focar especificamente na Poliomielite. Percebemos, assim, que a Poliomielite, ao menos nessas publicações iniciais, não é o foco principal da mensagem, mas sim um exemplo de doença que pode voltar a ser um problema de saúde pública caso a imunização não seja mantida em dia. A legenda:

Vacinar é a melhor forma de evitar que essas e outras doenças voltem a circular. 📌 De 8 de agosto a 9 de setembro, leve as crianças ao posto de vacinação para vacinar contra a poliomielite e atualizar a situação vacinal de outras vacinas. 🇧🇷 Acesse www.gov.br/multivacinacao (Ministério da Saúde, 2022, online)

Por outro lado, apesar da ampla presença nas redes sociais, ficou evidente que as postagens não exploram plenamente as características de cada plataforma, deixando de lado oportunidades importantes para gerar engajamento e pertencimento. As postagens são repetitivas e não apresentam uma abordagem inovadora para lidar com um problema real e ameaçador, que é a Poliomielite. A falta de originalidade na narrativa, na confecção, nas formas assumidas pelos protagonistas e nas estratégias enunciativas é um dos fatores que pode ter contribuído para o fracasso da campanha em mobilizar a população.

Figura 10: Peças publicadas nas redes do MS em 24/11/2022



Fonte: Ministério da Saúde

O segundo conjunto de publicações tem referências fortes à Copa do Mundo de Futebol, com as cores e os formatos de figurinha de álbum. Uma criança sorrir e o texto pede que filhos sejam levados para atualizar a caderneta de vacinação. A legenda faz referência a futebol e diz que “a Poliomielite ainda está em campo em outros países, então é uma adversária perigosa”. Ao final da legenda, a indicação de “saiba mais” com um link direcionado para a página da Campanha da Vacinação contra a Poliomielite do Ministério da Saúde:

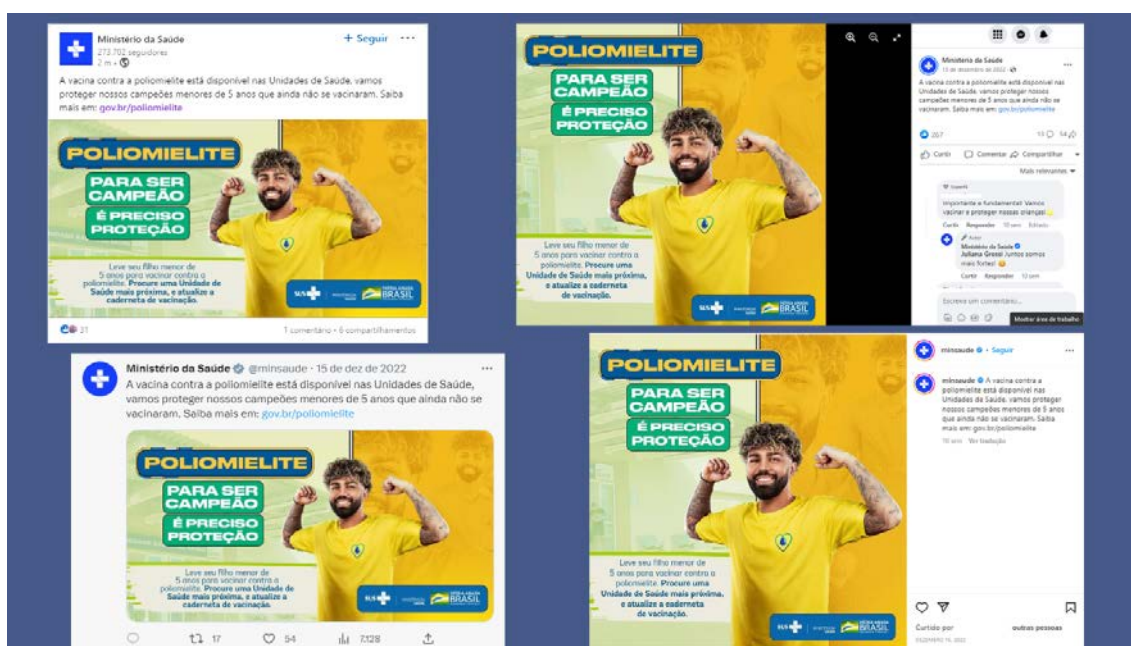
O Brasil é um campeão da vacinação e, por isso, nosso país está livre da poliomielite há muitos anos. Mas atenção! Como ela está em campo em outros países, a doença ainda é uma adversária perigosa! Se você ainda não protegeu seu filho, está convocado a levar os menores de 5 anos à Unidade de Saúde mais próxima para se vacinar. Vacine e proteja seus futuros campeões. Saiba mais: gov.br/polioimielite. (Ministério da Saúde, 2022, online)

Como analisado logo ali acima, o conteúdo na página é frágil e superficial. Dessa forma, está longe ser a melhor referência informativa sobre a campanha e a doença. Algo que se destacou enquanto buscávamos as peças nas redes foi o fato de a página da pasta no *Twitter* ter os comentários restritos. A plataforma num geral é utilizada por usuários para tecer duras críticas às autoridades, mas com os comentários restrita, concluímos que

naquele espaço a participação cidadã está limitada. Nada surpreendente quando temos o conhecimento de que vários políticos, incluindo o então presidente, tinham o hábito de bloquear usuários em perfis oficiais.

As redes sociais são uma ferramenta poderosa para a democratização da informação e para que todo cidadão tenha acesso às informações relevantes e se insira na sociedade, tendo pleno exercício de seus direitos. No entanto, é preciso que as campanhas sejam bem elaboradas, inovadoras e utilizem todos os recursos disponíveis nas redes, adotando de vez ao que se determina em termos de estratégia de comunicação digital, levando em conta não apenas as mensagens transmitidas, mas também a forma como são transmitidas. Mensurando resultados e se reformulando para atingir cada vez mais o público desejado. Além de garantir a participação cidadã à luz do entendimento da comunicação pública dialógica e mobilizadora.

Figura 11: Peças publicadas nas redes do MS em 15/12/2022



Fonte: Ministério da Saúde

O terceiro conjunto de publicações que trazemos foi veiculada em 15 de dezembro de 2022. Naquele mês, o jogador Gabriel Barbosa, o Gabigol, ilustrou a maior parte das peças da campanha. Embora seja parte de um dos times de maiores torcidas no Brasil, a participação do personagem deixa dúvidas quanto à escolha estratégica. A legenda é a seguinte:

A vacina contra a poliomielite está disponível nas Unidades de Saúde, vamos proteger nossos campeões menores de 5 anos que ainda não se vacinaram. Saiba mais em: gov.br/polioimielite. (Ministério da Saúde, 2022, online)

O Gabigol, sozinho em peças, seria capaz de reverter a baixa cobertura vacinal? Mães, pais e responsáveis flamenguistas conhecem o jogador, crianças que torcem para o Flamengo também. Mas é o suficiente para convencer os hesitosos? Além disso, o texto que acompanha as peças em todas as redes sociais da pasta reforça o que temos falado aqui: há falta de criatividade, originalidade e de adequação a cada uma das redes, que possuem linguagem diferente.

O jogador não pode fazer algo simbólico em campanhas de vacinação, que é tomar a vacina. Ele não é criança, não tem menos de 5 anos de idade. As peças em vídeo o trazem em um campo de futebol. Com essa ideia, a campanha terminou dezembro assim como a Seleção Brasileira: com o desempenho muito abaixo do esperado.

As constantes quedas da cobertura vacinal e a necessidade de reverter o quadro no Brasil são problemas reais que devem ser levados a sério. Tais fatos não podem ser sanados com a presença de um jogador de futebol que só participou da campanha porque não foi convocado para a Copa do Mundo de Futebol. Diante do cenário analisado, nem mesmo Gabriel Barbosa, em algumas peças de comunicação da campanha, reverteria a baixa adesão à vacinação, que continuou sendo insuficiente após a participação dele.

O nosso último questionamento, no âmbito da análise, foi para saber se as estratégias de comunicação observam critérios de diferenciação, como as especificidades regionais, e pluralidade de públicos. A fim de garantir uma comunicação mais eficaz e inclusiva, é fundamental que as estratégias de comunicação pública observem critérios de diferenciação, como as especificidades regionais e a pluralidade de públicos. De acordo com Saldanha (2010), a publicidade social deve levar em consideração as particularidades culturais, sociais e econômicas de cada região, a fim de que a mensagem seja compreendida e aceita pelo público-alvo.

Kingsnorth (2016) também ressalta a importância de estratégias de comunicação digital que considerem a diversidade de públicos e canais de comunicação. Isso envolve desde a escolha das plataformas mais adequadas para cada público até a adaptação do conteúdo para atender às especificidades e interesses de cada grupo.

Portanto, é essencial que a comunicação pública considere a pluralidade de públicos e as especificidades regionais para que a mensagem seja efetivamente transmitida, entendida e aceita pela sociedade. A comunicação deve ser adaptada e

diversificada para garantir que diferentes grupos sejam alcançados e incluídos no processo de diálogo e interação com os governos, promovendo o interesse público e coletivo.

Com o intuito de promover a saúde pública, o Ministério da Saúde implementa campanhas de vacinação com o objetivo de alcançar a maior quantidade possível de pessoas. No entanto, é crucial que essas campanhas sejam eficazes e atendam às necessidades específicas da população, levando em consideração as diversas perspectivas e circunstâncias individuais.

Ao analisar a campanha de vacinação contra a Poliomielite, de 2022, fica evidente que ela é bastante genérica e não atende aos critérios de diferenciação e diversidade. Isso é preocupante, já que segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), muitas pessoas não aderem às vacinas devido a uma série de motivos, como falta de planejamento, esquecimento, desinformação e medo de efeitos colaterais, sendo este último considerado também uma desinformação.

Como observado por Saldanha (2019), é importante desenvolver uma publicidade social vinculativa que permita que a população defina e expresse seus reais interesses. Isso pode ser alcançado por meio de um diálogo aberto e transparente entre o Ministério da Saúde e a população, a fim de identificar as necessidades e preocupações específicas de cada grupo.

Portanto, com informações mínimas, a campanha de vacinação contra a Poliomielite de 2022 se desobriga de atender aos interesses públicos diversos e negligencia o tipo de publicidade social que deveria ser desenvolvida pelo Ministério da Saúde, apresentada por Saldanha (2019), que é a de Publicidade de Interesse Público. Publicidade social vinculativa que engaja, uma vez que é construída de forma dialógica a partir de um espaço em que a população possa definir e pronunciar seus reais interesses.

7.2 - E como fazer? A Campanha da Sociedade Brasileira de Imunizações

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) demonstra sensibilidade em relação à possibilidade do retorno da paralisia infantil ao território nacional. Com esse objetivo em mente, a SBIM lançou em 22 de agosto de 2022 a campanha intitulada “Paralisia infantil - a ameaça está de volta”, destinada exclusivamente ao meio online. A iniciativa contou com uma página na internet, peças

informativas, vídeos com a participação de especialistas e depoimentos emocionantes de duas pessoas que sofrem com as sequelas da doença.

A campanha sensibilizadora teve como objetivo alertar a população sobre a importância da imunização contra a poliomielite, uma vez que a doença pode representar uma ameaça real à saúde pública. Os materiais produzidos pela SBIM buscam informar, alertar e conscientizar a população sobre a necessidade de manter a vacinação em dia e evitar que a doença volte a se disseminar pelo país.

Figura 12: Página da Campanha do SBIM/Paralisia infantil - a ameaça está de volta



Fonte: SBIM

A escolha da veiculação exclusiva na internet para a campanha “Paralisia infantil - a ameaça está de volta” se deu por motivos estratégicos, conforme explicou a vice-presidente da SBIM, Isabella Ballalai. De acordo com ela, a internet é cada vez mais utilizada pelos brasileiros como fonte de informação, não somente sobre saúde, mas sobre todos os temas em geral. No entanto, infelizmente, há grupos que se aproveitam desse meio para criar e disseminar notícias falsas, que podem causar danos à saúde e gerar sequelas.

Diante desse cenário, determinar a veiculação da campanha exclusivamente na internet se justifica, pois, permite que a SBIM alcance um público amplo e diversificado, ao mesmo tempo em que evita que informações equivocadas sejam disseminadas. Além disso, a estratégia de utilizar conteúdos informativos e sensíveis, bem como a participação de especialistas no assunto, contribui para o fortalecimento da mensagem e para a conscientização da população.

Os materiais foram divulgados nas redes sociais e sites da SBIM e das entidades apoiadoras. São elas: o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Bio-Manguinhos/Fiocruz, Rotary Club, Associação de Assistência à Criança com Deficiência (AACD) e as sociedades brasileiras de Pediatria (SBP), Infectologia (SBI) e Ortopedia e Traumatologia (SBOT).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível obter uma compreensão clara das estratégias de comunicação e ações adotadas pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite de 2022. Através de um estudo de caso minucioso, foi identificamos os aspectos mais relevantes e efetivos da estratégia adotada pela pasta, bem como sua adequação às melhores práticas de publicidade social no contexto da comunicação pública, especialmente no ambiente digital. Com base na análise, foram elaborados apontamentos significativos que possibilitam avaliar a efetividade da campanha e se o Ministério da Saúde está reforçando de forma adequada seu compromisso com a imunização, observando os elementos constitutivos preconizados pela publicidade social. Essa avaliação é essencial para orientar possíveis ajustes e melhorias futuras na estratégia de comunicação e engajamento público em torno de campanhas de vacinação.

No desenvolvimento da pesquisa, nos preocupamos em apresentar, pelas perspectivas de autores referenciados e de documentos, os conceitos necessários para facilitar a compreensão e estabelecer parâmetros cuja finalidade foi criar um ambiente propício para a análise das categorias que buscamos apresentar neste trabalho. Nesse sentido, contextualizamos os fatos conforme informações oficiais, para então nos debruçarmos sobre a cultura vacinal brasileira, apresentando aspectos estabelecidos desde os tempos de Oswaldo Cruz. Fizemos um relato sobre o Programa Nacional de Imunização (PNI), destacando sua importância e a forma como foi estabelecido, além de falar das baixas coberturas vacinais no Brasil, introduzindo o status quo da vacinação contra Poliomielite.

Tudo isso para formar bases para finalmente trabalharmos os conceitos de publicidade social, destrinchado por Saldanha (2019) e Viganò (2011), tipificado em Publicidade de Interesse Público (PIP), tipo de publicidade vinculativa que mobiliza socialmente e destaca lugar de escuta no contexto político e social das causas concretas que afetam diretamente uma vida ou de um grupo. Discorremos também sobre a comunicação pública, conceito amplamente difundido por Jorge Duarte, cujo objetivo central é disseminar a informação que o cidadão tem o direito de saber para acessar direitos, serviços públicos e/ou ter garantido o exercício de sua cidadania plena.

Desde 2015, o Brasil vem registrando progressivas quedas nas coberturas vacinais de uma série de imunizantes, entre eles, o que protege contra o poliovírus. Após essa

sequência de anos sem atingir a cobertura esperada de 95%, o Brasil voltou a ser classificado como país de alto risco para a Poliomielite, segundo o relatório de 2021 da Comissão Regional de Certificação (CRC). A classificação de alto risco indica que o país não atingiu os níveis de imunização necessários para prevenir uma epidemia da doença. Essa situação é especialmente preocupante porque a poliomielite foi erradicada das Américas em 1994, após um intenso esforço de vacinação em massa. A reintrodução do vírus no continente seria um retrocesso significativo para a saúde pública regional. Diante destas informações, decidimos investigar as possíveis causas que levaram um país que já foi referência em vacinação à situação de abalos constantes no que se refere à segurança contra epidemiologias.

Para tanto, foi necessário o suporte do Relatório produzido pela Avaaz em 2019, intitulado de “As *Fake News* estão nos deixando doentes?”, que trata justamente do impacto das informações falsas sobre temas de saúde pública, como a vacinação. O relatório destaca que as informações falsas sobre vacinas têm circulado amplamente em plataformas digitais, muitas vezes divulgadas por grupos antivacinação ou por indivíduos com pouco conhecimento científico. Essas informações, que muitas vezes são alarmistas e não têm base científica, geram desconfiança em relação às vacinas e podem levar as pessoas a não se imunizarem, colocando sua saúde e a de outras pessoas em risco. Além disso, o documento também aponta para a importância das campanhas educativas e da comunicação clara e acessível sobre as vacinas. Segundo a Avaaz, muitas pessoas que se recusam a se vacinar o fazem porque não têm informações claras sobre a segurança e a eficácia das vacinas, ou porque têm medo de possíveis efeitos colaterais.

Além da falta de informação confiável sobre vacinas, outro ponto preocupante é o crescimento da produção e circulação de conteúdos antivacinação e de desinformação, especialmente nas redes sociais e em aplicativos de mensagens. Não obstante, segundo os resultados do relatório, 67% dos brasileiros acreditam em pelo menos uma informação falsa sobre a vacinação, percentual que é maior para aqueles que usam redes sociais e aplicativos de mensagens como fonte de informação sobre vacinação: 73%. Há, também, o dado de que 48% dos respondentes usam as redes sociais para obter informações sobre vacinas. Em muitos casos, os conteúdos são compartilhados sem nenhum filtro ou verificação de sua veracidade, o que amplia ainda mais a desinformação e a desconfiança em relação às vacinas. A disseminação de conteúdos antivacinação é um dos principais desafios para o alcance de coberturas vacinais adequadas, pois utilizam argumentos

falaciosos e alarmistas para desestimular a vacinação, gerando dúvidas e desconfiança na população.

É importante ressaltar que a circulação de informações confiáveis e o combate à desinformação não são tarefas simples ou rápidas, mas demandam um trabalho constante e consistente de diversas áreas, incluindo as autoridades de saúde, os profissionais de comunicação e os próprios cidadãos. Somente com a colaboração e a ação conjunta de todos é possível garantir uma maior proteção à saúde pública por meio das vacinas.

Entendemos assim que, se as pessoas se informam e compartilham notícias falsas sobre saúde em redes sociais, há de se implementar mais estratégias de comunicação e de checagem de informações com foco nesses canais digitais. É justamente sobre o que trata a recomendação do relatório, para as autoridades em saúde: que sejam revistas as estratégias de comunicação, principalmente no meio digital. Entre as estratégias que podem ser adotadas estão o uso de linguagem clara e acessível, a promoção do diálogo e do engajamento da população e a valorização da ciência e da evidência em detrimento de opiniões sem embasamento. Também é importante fortalecer as iniciativas de checagem de fatos e a colaboração de instituições de mídia confiáveis.

Enfatizamos o enfraquecimento do Zé Gotinha enquanto “a marca de um compromisso”, e sobre como o personagem fundamental na erradicação da Poliomielite na década de 1990 foi colocado no ostracismo com o passar dos anos. Quando criado em 1986, objetivava ser prontamente identificado pela população, tornando as campanhas de comunicação mais eficientes e fáceis de executar, almejando coberturas cada vez maiores. Para falar da atual situação do Zé Gotinha, buscamos o conceito de marca em movimento, de Carneiro (2011), que compreende a naturalidade das marcas se moverem junto com o mundo à sua volta. Fato que vem a calhar com a situação do Zé Gotinha, pois o mundo atravessa hoje uma verdadeira e constante revolução tecnológica, e o personagem enquanto marca precisa ser atualizado e adequado às novas linguagens. Recapitulamos o reforço de marca como uma possível alternativa, pois como sugere Aaker (1996), é essencial estabelecer relacionamento entre a marca e o público-alvo. Trouxemos o exemplo do sucesso dos *advergames* em campanhas de reforço de marca como possibilidade de fixar a marca através de interação com o público. Nessa linha, falamos do *case* do Agente V, realizado em Rondônia, que buscou disseminar informações sobre vacinas, com o suporte de um joguinho interativo, disseminado para os responsáveis pelas crianças por meio de redes sociais.

Passadas as etapas e discussões anteriores, chegamos no estudo de caso da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite de 2022. Analisamos o material disponibilizado na página do Ministério da Saúde e nas redes sociais da pasta. Dessa forma, constatamos que a campanha peca em não explorar a potencialidade de envolver o cidadão comum na resolução do problema, que, aparentemente não lhe pertence, por ser um caso de saúde pública, como se fosse seu. Necessidade corroborada pelo que compreende a comunicação pública, que é uma relação dialógica entre o cidadão e as instituições, de modo que ele tenha sempre acesso a informações de interesse público para que esteja, também, a par de seus direitos. Os resultados apontam que a campanha é frágil e superficial, pois além de não confrontar o problema, que é baixa cobertura vacinal, ignora a existência e chega a mencioná-lo como uma possibilidade distante. Dessa forma, não se arrisca experimentando soluções alternativas, expressivas e diferenciadas, e produz para redes sociais, peças e conteúdos com linguagem para veículos tradicionais de comunicação. Assim, numa disputa de narrativas em um espaço como é a internet, não apresenta capilaridade diante de todo o dinamismo e disponibilidade das informações falsas.

Por outro lado, analisando o retrospecto, há um descompasso da agenda técnica do MS com as estratégias de comunicação da campanha organizadas e produzidas pela pasta. Explicando melhor, houve movimentos de reconhecimento da gravidade do cenário: reunião com a OPAS, prorrogação da campanha de vacinação, ações específicas - preocupação que parece não estar refletida em esforços comunicacionais mais contundentes em relação à necessidade de mobilização em torno da vacinação. Comprendemos, então, que houve, no mínimo, um posicionamento "duplo" ou ambíguo do Ministério da Saúde. De um lado, um órgão que reconhece o agravamento da situação e, do outro, um posicionamento público (e de marca) que finge ignorar todos os alertas e esforços técnicos para alcançar a meta de vacinação e, conseqüentemente, tentar barrar a ameaça da volta da Poliomielite no país.

A aplicação de estratégias de comunicação digital em campanhas públicas de saúde é uma questão crucial para garantir a eficácia dessas iniciativas. Para tanto, é preciso levar em consideração uma série de fatores, como identificar com precisão o público-alvo, para definir os objetivos da iniciativa e escolher os canais digitais mais adequados para atingir essa audiência de maneira eficaz. A produção de conteúdo relevante e de qualidade também é fundamental para engajar o público e transmitir a mensagem desejada de forma clara e concisa.

Nesse contexto, a adoção de uma estratégia de SEO para garantir que o conteúdo seja facilmente encontrado pelos usuários que realizam buscas relacionadas ao tema abordado pela campanha é essencial. No entanto, não basta apenas produzir e disseminar informações verídicas. É necessário adotar uma postura combativa em relação à desinformação e adotar estratégias que se concentrem em conteúdos não convencionais, conferindo originalidade à narrativa e às formas assumidas pelos protagonistas.

Para alcançar esse objetivo, é preciso considerar também as estratégias enunciativas adotadas, ou seja, a maneira como a mensagem é transmitida ao público, a fim de garantir que ela seja impactante e memorável. Para enfrentar esse desafio, é necessário um esforço conjunto de diversas áreas, incluindo a educação em saúde, a comunicação clara e acessível sobre as vacinas, a regulação do conteúdo divulgado nas redes sociais e o fortalecimento da mídia independente e confiável.

REFERÊNCIAS

- AAKER, David A. Marcas: brand equity - gerenciando o valor da marca. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998.
- ALENCAR, Filipe. A história dos advergames e sua importância na divulgação e reforço de marcas e ideias. Academia.edu, [S.l.], [data de publicação desconhecida]. Disponível em:
https://www.academia.edu/12866570/A_hist%C3%B3ria_dos_advergames_e_sua_import%C3%A2ncia_na_divulga%C3%A7%C3%A3o_e_refor%C3%A7o_de_marcas_e_ideias. Acesso em: 10 jan. 2023.
- AMORIM, R.; MARTINS, F. A comunicação pública em tempos de Bolsonaro. Revista de Estudos de Comunicação, v. 23, n. 1, p. 9-24, 2020.
- ANDRADE, Marcelo Aureliano Monteiro de; GOSLING, Marlusa; XAVIER, Wesley Silva. Por trás do discurso socialmente responsável da siderurgia mineira. **Production**, v. 20, p. 418-428, 2010.
- BARCELOS, Thainá do Nascimento et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e65, 2021.
- BARROS, J. A.; AMARAL, L. A. Comunicação pública, propaganda e gestão no governo Bolsonaro. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO, 12., 2021, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Intercom, 2021. p. 1-17.
- BREWER, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychological science in the public interest*, 18(3), 149-207.
- CABRAL, R. M. et al. Impact of digital marketing on customer satisfaction: a study of the hotel industry in Portugal. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, v. 31, n. 6, p. 2367-2384, 2019.
- CAMPOS, André Luiz Vieira de; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MARANHÃO, Eduardo. A história da Poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 573-600, 2003.
- CARNEIRO, Levi. Marca corporativa: um universo em expansão. 2. ed. Grupo Troiano de Branding, 2011. E-book. Disponível em: <https://inovaconsulting.com.br/wp-content/uploads/2016/09/marca-corporativa-troiano-branding.pdf>. Acesso em: 12 de jan. de 2023.

_____. Marca e movimento: o branding como atividade em expansão. Meio & Mensagem, São Paulo, 28 abr. 2022. Disponível em: meioemensagem.com.br/opiniao/marca-e-movimento-o-branding-como-atividade-em-expansao. Acesso em: 11 jan. 2023.

CASAQUI, Vander. Por uma Teoria da Publicização: transformações no processo publicitário. **Significação**. São Paulo: n.36, outono-inverno. p. 131-151, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Polio Vaccination: What Everyone Should Know. Retrieved January 10, 2023, from <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/index.html>

CHAFFEY, Dave; ELLIS-CHADWICK, Fiona. Digital marketing. 7th ed. Harlow, England: Pearson, 2019.

COVALESKI, Rogério. Publicidade Híbrida. Curitiba: Maxi Editora, 2010.

DONATON, Scott. Publicidade + Entretenimento: Por que estas duas indústrias precisam se unir para garantir a sobrevivência mútua. São Paulo: Cultrix, 2007.

DUARTE, Jorge. Comunicação pública. São Paulo: Atlas, p. 47-58, 2007.

_____. Desafios da Comunicação Pública. Comunicação e Crise, [S.l.], [data de publicação desconhecida]. Disponível em: <https://www.comunicacaoecrise.com/downloads/Desafios%20da%20Comunicacao%20Publica-Jorge%20Duarte.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

_____. Sobre a emergência do (s) conceito (s) de comunicação pública. **Comunicação pública, sociedade e cidadania**, v. 1, p. 121-134, 2011.

DUARTE, Jorge; DUARTE, Marcia Yukiko. Serviço público, comunicação e cidadania. In: NASSAR, P.; MARETTI, E. (Orgs.). Comunicação pública: por uma prática mais republicana. São Paulo: Aberj, 2019. p. 57-78.

DUBÉ, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2013). Mapping vaccine hesitancy - Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 31(51), 5640-5644. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.09.034>

EINSTEIN, Mara. Black Ops Advertising: Native Ads, Content Marketing, and the Covert World of the Digital Sell. New York: OR Books, 2016.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Funasa). Manual de Procedimentos para Vacinação. 4ª ed. Brasília: Funasa, 2001. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf. Acesso em: 2 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Cronologia da Poliomielite no Século XX. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <www.bvspolio.coc.fiocruz.br/pdf/cronologia_Poliomielite.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Relatório final do projeto [Em linha]. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://www.bvspolio.coc.fiocruz.br/local/File/relatorio_final_projeto.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA (Brasil). Divisão de Epidemiologia, Estatística e Informação. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. IX, n. 24, semanas 47-48, 1977.

GONÇALVES, P. J. et al. Comunicação, redes sociais e poder: o governo Bolsonaro e a construção da imagem presidencial. *Revista Interdisciplinar de Políticas Públicas*, v. 1, n. 2, p. 33-49, 2020.

HALL, Stuart. Da diáspora. Identidades e mediações culturais. (org. Liv Sovik) Belo Horizonte: UFMG / Brasília: Unesco, 2003.

HANSEN, Fábio. Resistência à narrativa publicitária: a produção de um discurso em processo de reconfiguração. In: *TRINDADE, Eneus; PEREZ, Clotilde (orgs.). Os desafios da publicidade no cotidiano – pervasividade, representação e identidade: Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Publicidade e Propaganda*, Rio de Janeiro: INMOD / ABP2 / PPGCOM-ECA-USP, 2016.

HAWKINS, Del I.; MOTHERSBAUGH, David L.; BEST, Roger J. Comportamento do consumidor: construindo a estratégia de marketing. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.

Hoffman, B. L., Felter, E. M., Chu, K. H., Shensa, A., Hermann, C., Wolynn, T., & Williams, D. (2014). It's not all about autism: The emerging landscape of anti-vaccination sentiment on Facebook. *Vaccine*, 32(25), 3240-3246.

Khan, T. M., Sahibzada, M. U. K., & Mushtaq, I. (2020). Use of social media for vaccine promotion: a scoping review. *BMC public health*, 20(1), 1-10.

KEW, O. M., Cochi, S. L., Jafari, H. S., Wassilak, S. G., Mast, E. E., & Diop, O. M. (2005). Possible eradication of wild poliovirus type 3--worldwide, 2005. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(19), 482-484.

KINGSNORTH, Simon. Digital Marketing Strategy: An Integrated Approach to Online Marketing. London: Kogan Page, 2016.

LAM, T. W. Understanding Social Media in the Workplace. In: CARAYANNIS, E. G.; VISSAKIS, C. (Orgs.). Social Media and Innovation in the Workplace: Proven Strategies for Effective Implementation and Impact. Springer International Publishing, 2018. p. 23-35.

LARSON, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2016). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 388(10052), 2764-2765.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31537-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31537-5)

LARSON, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2016). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 34(41), 4860-4869.

LAUDON, Kenneth C.; TRAVER, Carol Guercio. E-commerce: business, technology, society. Pearson, 2017.

LEITE, Fabrício Rocha de Souza et al. Participação social e radiofusão pública no Pará: um estudo de caso do Conselho curador da FUNTELPA nos anos de 2009 e 2010. Dissertação (Mestrado em Comunicação, Cultura e Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.

LEVI, Guido Carlos. Sobrecarga ao sistema imunológico: existe isso? **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 10, n. 110, p. 21-24, 2013.

Lin, C. A., Neafsey, P. J., & Strickland, O. L. (2014). Utilizing social media to promote health literacy in vulnerable populations. *Nurse educator*, 39(5), 219-223.

LIN, C. A., & Nowak, G. J. (2014). Social media and vaccine hesitancy. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(6), 505-506. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70720-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70720-5)

LISBOA, Vinícius. Jovem sanitaria Oswaldo Cruz enfrentou três epidemias simultâneas. Agência Brasil, 5 ago. 2022. Disponível em:
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-08/jovem-sanitarista-oswaldo-cruz-enfrentou-tres-epidemias-simultaneas>. Acesso em: 05 ago. 2022.

MACDONALD, N. E., SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2016). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 34(26), 3754-3759.
<https://doi.org>

MASCARO, A. L.; MARTINS, F. Jornalismo em tempos de bolsonarismo: polarização, ataques e resistência. *Revista de Estudos de Comunicação*, v. 23, n. 1, p. 97-112, 2020.

MATOS, Heloiza Helena Gomes de. Comunicação pública, democracia e cidadania: o caso do Legislativo. **Líbero**, v. 2, n. 3/4, p. 33-37, 1999.

MAZZOTTI, A. J. A.; IASHIKI, L. M. Etnopesquisa Crítica e Multirreferencial nas Ciências Humanas e Sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe: Campanha nacional de vacinação contra a Poliomielite e multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente. São Paulo: SBIM, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-campanha-polio-multivacinacao-2022.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe Técnico da Introdução da Vacina Inativada Poliomielite – VIP. Brasília, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_introducao_vacina_inativada_polio_vip_2012.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marca de um compromisso: erradicação da paralisia infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marca_de_um_compromisso.pdf. Acesso em: 09 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Investigador para a Erradicação da Transmissão da Pólio. Brasília: Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigador_erradicacao_transmissao_Poliomielite.pdf. Acesso em: 4 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual para campanhas de vacinação. 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_campanha_vacinacao.pdf. Acesso em 22 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações - 30 Anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

MIZAEL, Glener Alvarenga; CASTRO, Cléber Carvalho de; LEME, Paulo Henrique Montagnana Vicente. Personalidade da marca: avaliação da marca de uma instituição de ensino superior. 2021.

MONTEIRO, Renata Alves; DE ALMEIDA PEREIRA, Bruna Poncioni. Publicidade que alimenta: análise das estratégias destinadas à criança na publicidade de alimentos na

mídia impressa brasileira. *Comunicologia-Revista de Comunicação da UCB*, p. 109-131, 2012.

MOREIRA, S. V.. Análise documental como método e como técnica. In: Jorge Duarte; Antonio Barros. (Org.). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. 1ed. São Paulo: Atlas, 2005, v., p. 267-279.

MUNIZ, Eloá. Publicidade e propaganda: origens históricas. *Caderno Universitário*, v. 148, 2004. Disponível em: <https://eloamuniz.com.br/arquivos/1188171156.pdf>. Eloá Consultoria em Comunicação. Acesso em: 11 jan. 2023.

NASCIMENTO, D. R. As campanhas de vacinação contra a Poliomielite no Brasil (1960-1990). *Ciências e Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 501-511, 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

OLIVEIRA, Maria José da Costa (Org). *Comunicação pública*. Campinas, SP: Alínea, 2004.

PEREIRA, Anderson de Carvalho. *Analysis of utterances about Aedes aegypti contagion in Brazilian disease prevention campaigns*. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde [online]**, v. 16, n. 4, p. 883-892, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

POHL, Roberta HBF; OLIVEIRA-CASTRO, Jorge M. Efeitos do Nível de Benefício Informativo das Marcas sobre a Duração do Comportamento de Procura. **RAC-Eletrônica [online]**, v. 2, n. 3, 2008. Disponível em: https://www.rac.org.br/v2n3/pohl_oliveira-castro.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

ROCHA, Everardo. *Magia e Capitalismo. Um estudo antropológico da publicidade*. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2010.

ROCHA, Maria Eduarda da Mota. *A Nova Retórica do Capital. A publicidade brasileira em tempos neoliberais*. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2010.

ROCHA, Maria Eduarda da Mota. Publicidade e internet: a difícil convergência. *Galáxia: Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica [online]*, n. 17, 2009. Disponível em: https://www.pgcom.ufscar.br/galaxia/arquivos/n17/2_mota.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

ROCHA, Sibila; GHISLENI, Taís Steffenello; ARIZAGA, Nanthala Betancourt. Marketing de guerrilha: estratégias presentes nas ações do Crossfox. **Intexto**, v. 20, p.

117-132, 2009. Disponível em:
<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/10322/6030>. Acesso em: 28 dez. 2022.

RUÃO, Teresa. Marcas e Identidades: Guia da concepção e gestão das marcas comerciais. Braga: Humus, 2017. Disponível em:
https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/55069/1/2017_Ru%c3%a3o_MarcasIdentidades.pdf. Acesso em: 02 jan. 2023

SILVA, Maria Joana. A importância da produção de conteúdo para campanhas de vacinação: o caso da Poliomielite. 2020. 10 f. Monografia (Especialização em Comunicação Digital) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. Direito à comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

TURBAN, E.; LEIDNER, D.; POTTER, R.; et al. Administração de Tecnologia da Informação: teoria e prática. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

World Health Organization. (2020). Poliomyelitis. Retrieved from
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/poliomyelitis>

ZÉMOR, Pierre. La communication publique. Puf, Col. Que sais-je? Capítulo 1: o campo da comunicação pública. Paris, 1995. Tradução resumida: Elizabeth Brandão.

ANEXOS

gov.br Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade PT Entrar com o gov.br

Ministério da Saúde O que você procura?

Campanhas da Saúde > 2022 > Poliomielite

POLIOMIELITE
VACINE E PROTEJA
NOSSOS CAMPEÕES

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Pais ou responsáveis, se ainda não vacinaram seus filhos, procure a Unidade de Saúde mais próxima e atualize a caderneta de vacinação.

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

OS PERIGOS DA POLIOMIELITE

DÚVIDAS SOBRE A VACINAÇÃO

AJUDE A DIVULGAR ESTA CAMPANHA

ACESSE O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

DISQUE SAÚDE 136

Ouvidoria Geral do SUS

Teletendente: de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h.

gov.br

ASSUNTOS	CORONAVÍRUS	COMPOSIÇÃO	ACESSO À INFORMAÇÃO	CENTRAIS DE CONTEÚDO	CANAIS DE ATENDIMENTO
Notícias	Vacinas	Organograma	Institucional	Áudios	Ouvidoria do SUS
Saúde de A a Z	Entregas de Vacinas Covid-19	Quem é Quem	Agenda de Autoridades	Apresentações	Sala de Imprensa
Assistência Farmacêutica no SUS	Liberação de Vacinas	Ouvidoria do SUS	Ações e Programas	Imagens	Localizassus
Conecte-SUS	O que é a Covid-19?	AudSUS	Participação Social	Vídeos	
LocalizaSUS	Como é transmitido?	Consultoria Jurídica	Auditorias	Publicações MS	
Missão Yanomami	Sintomas	Secretaria Executiva	Convênios e Transferências	Manual de Marcas do Ministério da Saúde	
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT	Como se proteger?	Sec. de Atenção Primária à Saúde	Receitas e Despesas		
Readequação da rede física do SUS	Diagnóstico	Sec. de Atenção Especializada à Saúde	Licitações e Contratos		
Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDs	Estou doente: o que fazer?	Sec. de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde	Servidores		
Saúde Brasil	Atendimento e fatores de risco	Sec. de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Informações Classificadas		
Saúde Digital	Informes Diários Covid-19	Sec. de Informação e Saúde Digital	Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)		
Saúde Indígena	Suporte aos Estados	Sec. de Saúde Indígena	Perguntas Frequentes (FAQ)		
Sistema Nacional de Auditoria	Ações Estratégicas	Sec. de Vigilância em Saúde e Ambiente	Dados abertos		
Variola dos Macacos	Boletins Epidemiológicos COVID	Órgãos Colegiados	SEI		
	Mutações Genéticas	Entidades Vinculadas	Banco de Preços		
	Dados COVID-19 no Brasil		Concursos e Seleções		
	Painel Covid-19		Conselhos e Comitês		
	Coronavírus SUS		Gestão do SUS		
	Serviços de Saúde		Governança Pública		
	Publicações Técnicas		Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)		
	Perguntas e Respostas		Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS		
	Portarias		Transparência e prestação de contas		
	Notas Técnicas				
	Informes Técnicos				
	Notas Informativas				
	Ofícios Circulares				

CAMPANHAS DA SAÚDE

2023
2022
2021

Aba clicável 1: Importância da Vacinação



É graças à vacina que doenças imunopreveníveis como poliomielite, rubéola, tétano neonatal deixaram de estar em campo no Brasil. Mantenha o nosso país livre dessas doenças.

Enquanto casos dessas doenças ocorrerem no mundo, nossas crianças correm perigo de contrai-las e enfrentar as suas graves consequências. Por isso, deve-se continuar protegendo nossos filhos para seguirmos como os campeões da vacinação!

A vacinação é a principal forma de prevenção contra essas doenças! Todas as crianças menores de 5 anos devem ser vacinadas!

Marque um goloço, pegue a caderneta de vacinação e procure o posto mais próximo.

Aba clicável 2: Os Perigos da Poliomielite



As doenças imunopreveníveis são adversárias perigosas! Elas são causadas por diferentes agentes infecciosos como vírus e bactérias, podendo infectar pessoas de todas as idades. Em casos graves, elas podem levar a complicações, sequelas e óbitos.

A vacinação é a principal forma de prevenção, por isso todas as crianças menores de 5 anos devem ser vacinadas!

Procure um posto de vacinação e proteja nossos futuros campeões!

Aba clicável 3: Dúvidas Sobre a Vacinação



Como prevenir meus filhos contra doenças como Sarampo, Poliomielite e Meningite?

Mantendo a Caderneta de Vacinação atualizada pois a vacina é a principal forma de prevenção contra estas doenças.*

Devo vacinar meus filhos mesmo que algumas doenças já estejam eliminadas do Brasil?

Sim! Não vacinar as crianças pode colocá-las em risco. Enquanto houver qualquer uma dessas doenças em outros lugares pelo mundo elas podem voltar se tivermos baixas coberturas vacinais.

Aba clicável 5: Ajude a Divulgar esta Campanha

Campanha de Combate à Poliomielite

Acesse as peças da Campanha de Combate à Poliomielite de 2022 do Ministério da Saúde.

Publicado em 23/11/2022 18h02 | Atualizado em 25/11/2022 17h41

Compartilhe: [f](#) [t](#) [l](#)

Vacinação Polio - Cartaz horizontal .jpg

Campanha de Combate à Poliomielite

23/11/2022 18h50 Imagem

Vacinação Polio - MUB .jpg

Campanha de Combate à Poliomielite

23/11/2022 18h50 Imagem

Filme - Convocação (20MB - 30seg).mp4

25/11/2022 17h41 Arquivo



Compartilhe: [f](#) [t](#) [l](#)

Campanha SBIM

PARALISIA INFANTIL
A AMEAÇA ESTÁ DE VOLTA

#VACINAR
PARA NÃO
VOLTAR



A AMEAÇA | A VACINAÇÃO | VÍDEOS | SAIBA MAIS | CALENDÁRIO | POSTOS DE SAÚDE | DÚVIDAS



VOCÊ QUER ESTE RISCO PARA SUA FAMÍLIA?

DA VITÓRIA AO RETORNO DA AMEAÇA



Era uma vez um tempo em que a paralisia infantil (poliomielite ou pólio) atingia cerca de **1.000 CRIANÇAS, TODOS OS DIAS!**

Incluindo o Brasil e mais 125 países. Isso foi há cerca de 30 anos.

CONTINUE LENDO ESSA HISTÓRIA...

A AMEAÇA EM NÚMEROS

MUNDO
28 países com retorno da pólio devido à queda das coberturas vacinais

2 países endêmicos
Paquistão
Afeganistão

35 países com surtos
na região do Mediterrâneo Oriental, na África e na Europa (incluindo Ucrânia e Israel)

4 países de muito alto risco (Opas)
Haiti, Peru, República Dominicana e Brasil

8 países de alto risco (Opas)
Argentina, Bahamas, Bolívia, Equador, Guatemala, Panamá, Suriname e Venezuela

COBERTURA VACINAL NO BRASIL

30% das crianças com menos de 1 ano de idade não estão vacinadas.*

A paralisia infantil é uma ameaça para elas e para suas famílias.

40% não receberam o primeiro reforço com 1 ano de idade. Aos 4 anos, 55% estão sem o segundo reforço.*

ENQUANTO UMA ÚNICA CRIANÇA ESTIVER INFECTADA, CRIANÇAS NO BRASIL E EM TODOS OS PAÍSES ESTÃO AMEAÇADAS DE CONTRAIR POLIOMIELITE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)

* DATASUS - Refer. 2021 (censos agosto de 2022)

VOCÊ ESTÁ PRONTO PARA ACABAR COM A AMEAÇA DA PARALISIA INFANTIL?

A única solução é a **VACINAÇÃO**

Precisamos alcançar novamente a marca de 95% de nossas crianças menores de 5 anos vacinadas.

Proteger sua família é fácil:

- Procure o posto de saúde mais próximo da sua casa.
- Nos postos de saúde, as vacinas que protegem da paralisia infantil são gratuitas e estão disponíveis para crianças menores de 5 anos, durante o ano todo.

QUANTAS DOSES SÃO NECESSÁRIAS?

- 3 doses no 1º ano de vida
- 2 reforços: aos 15 meses e aos 4 anos de idade

- Crianças que não tenham recebido as 3 doses de **VIP NÃO PODEM RECEBER A VOP.**

VIP

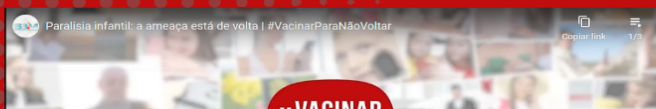
VOP

VACINAÇÃO DE VIAJANTES

ATENÇÃO - O Ministério da Saúde também recomenda a vacinação a viajantes (crianças, adolescentes ou adultos) com destino a **países onde a doença é endêmica** (Paquistão e Afeganistão) ou a **PAÍSES** onde há registro de casos de poliomielite.

Acesse a [Nota Informativa](#) (PDF) do Ministério da Saúde.

DÚVIDA É RISCO, VACINAÇÃO É PROTEÇÃO! VACINE JÁ!



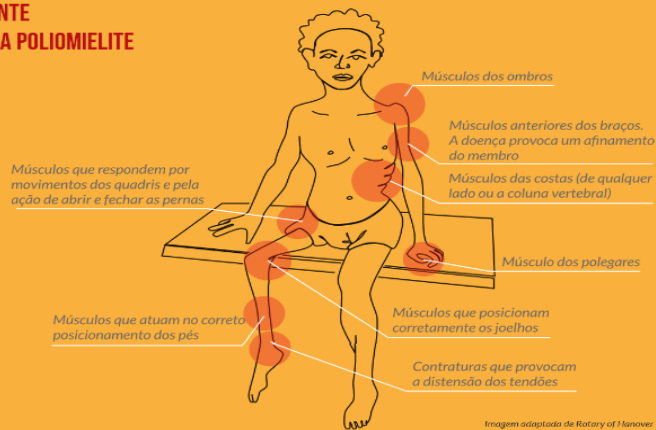
DÚVIDA É RISCO, VACINAÇÃO É PROTEÇÃO! VACINE JÁ!



SAIBA MAIS



MÚSCULOS COMUMENTE ENFRAQUECIDOS PELA POLIOMIELITE



VAMOS IMPEDIR QUE A PARALISIA INFANTIL RETORNE AO BRASIL

A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE DE 2022 VAI ATÉ O DIA 9 DE SETEMBRO.

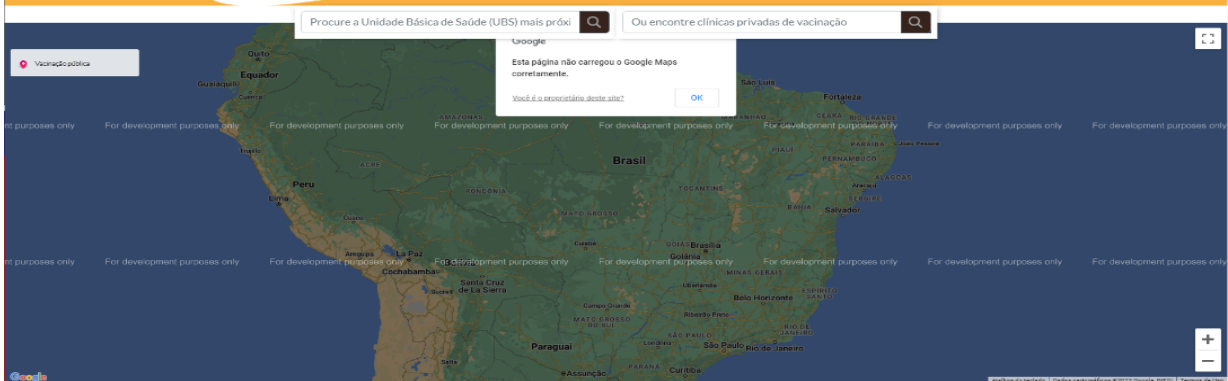
Se você ainda não levou seu filho, sua filha, não perca tempo!

Precisamos vacinar mais de 14 milhões de crianças menores de 5 anos:

- Menores de 1 ano devem ser vacinados como previsto no calendário de rotina, aproveitando, se for o caso, para colocar em dia a Vacina Inativada Poliomielite (VIP)
- Crianças de 1 a 4 anos, que já receberam as três doses da VIP, mesmo que estejam em dia com os reforços da Vacina Oral Poliomielite (VOP), precisam receber uma dose adicional da VOP

CALENÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

ENCONTRE O POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE VOCE



PERGUNTAS E RESPOSTAS

O QUE É COBERTURA VACINAL?

O número percentual de pessoas completamente vacinadas dentro as que integram o público-alvo da vacina.

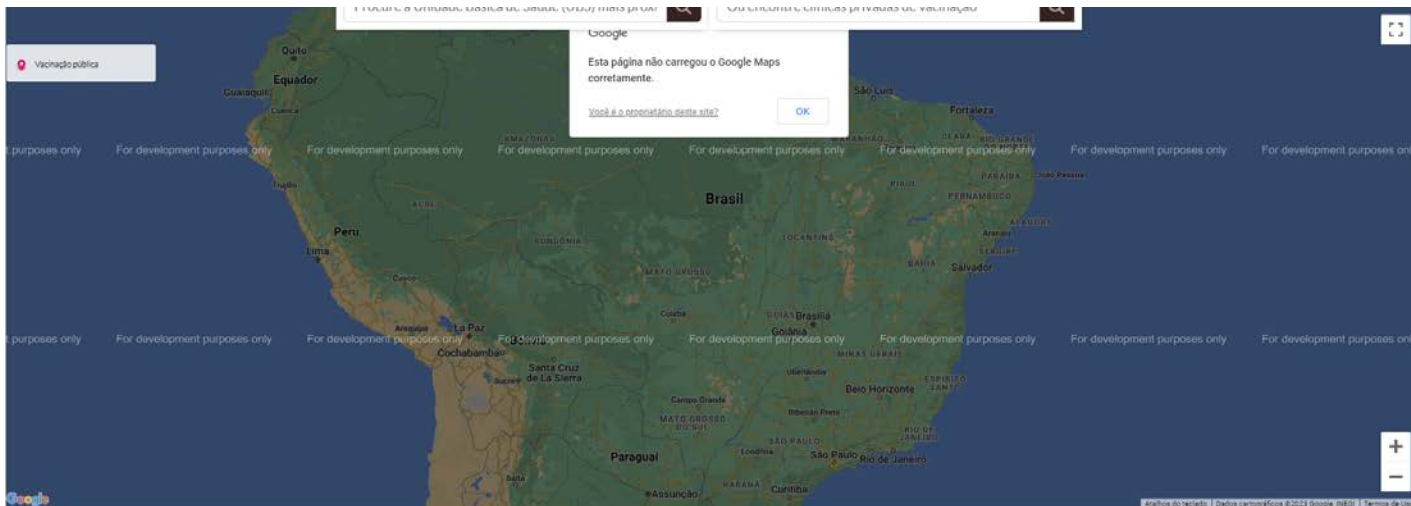
POR QUE A PARALISIA INFANTIL ESTÁ VOLTANDO?

Está voltando porque caiu o número de pessoas que se vacinaram para evitar este grave problema de saúde.

QUAL A COBERTURA VACINAL NECESSÁRIA PARA AFASTAR A AMEAÇA DA PARALISIA INFANTIL?

QUAL A COBERTURA VACINAL HOJE NO BRASIL?

Os últimos dados mostram que 30% das crianças menores de 1 ano não foram vacinadas, 40% não receberam



PERGUNTAS E RESPOSTAS

O QUE É COBERTURA VACINAL?

O número percentual de pessoas completamente vacinadas dentre as que integram o público-alvo da vacina.

POR QUE A PARALISIA INFANTIL ESTÁ VOLTANDO?

Está voltando porque caiu o número de pessoas que se vacinaram para evitar este grave problema de saúde.

QUAL A COBERTURA VACINAL NECESSÁRIA PARA AFASTARMOS A AMEAÇA DA PARALISIA INFANTIL?

Precisamos que 95% das crianças com até 5 anos de idade estejam com a vacinação completa.

QUAL A COBERTURA VACINAL HOJE NO BRASIL?

Os últimos dados mostram que 30% das crianças menores de 1 ano não foram vacinadas, 40% não receberam o reforço do primeiro ano de vida e 55% não receberam o segundo reforço aos 4 anos (DataSUS-2021).

O QUE POSSO FAZER PARA QUE A PARALISIA INFANTIL NÃO VOLTE?

Você pode fazer a diferença.

Atualize a vacinação de seus filhos de até 5 anos de idade e **PARTICIPE DAS CAMPANHAS ANUAIS COM DOSE EXTRA PARA CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS**. Ah, e não se esqueça de falar para seus amigos e familiares sobre a importância da vacina.

QUAIS SÃO OS RISCOS PARA MINHA FAMÍLIA?

Se uma criança, adolescente ou adulto de sua família for infectado pelo poliovírus, pode transmiti-lo para outras pessoas, desenvolver graves sequelas (danos físicos) e até mesmo morrer.

O QUE A DOENÇA PODE CAUSAR?

- A paralisia, principalmente dos membros inferiores.
- A paralisia dos músculos envolvidos na respiração, o que pode levar à morte.
- Redução da expectativa de vida, em pessoas com graves danos (sequelas).
- Síndrome pós-pólio (SPP), com uma série de consequência para a saúde.

O QUE EU FAÇO SE TIVER DÚVIDA?

- Converse com um profissional da saúde de sua confiança.
- Informe-se em sites de instituições científicas, como as que estão envolvidas com esta campanha de conscientização.

NÃO TENHO MAIS A CARTEIRA DE VACINAÇÃO. A CRIANÇA PODE SER VACINADA ASSIM MESMO?

Sim, no posto de saúde farão uma nova carteira de vacinação. A falta da carteira não é motivo para não vacinar.

E QUEM JÁ COMEÇOU, MAS NÃO TERMINOU A VACINAÇÃO?

Basta continuar de onde parou. Dose aplicada **NÃO** é dose perdida.

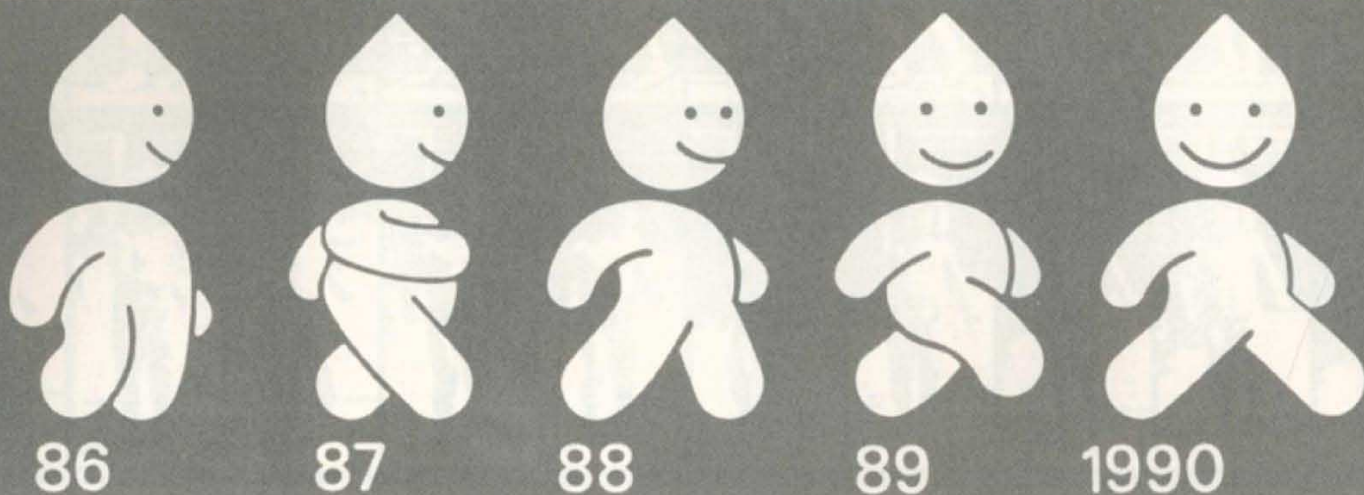
Fontes de consulta:

- Sociedade Brasileira de Imunizações
- Fundação Oswaldo Cruz/Bio-Manguinhos
- Ministério da Saúde
- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite
- Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)

**PARALISIA INFANTIL
A AMEAÇA ESTÁ DE VOLTA**

**#VACINAR
PARA NÃO
VOLTAR**

A Marca de um Compromisso



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

Ministro da Saúde
Roberto Figueira Santos

Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde
João Baptista Risi Júnior

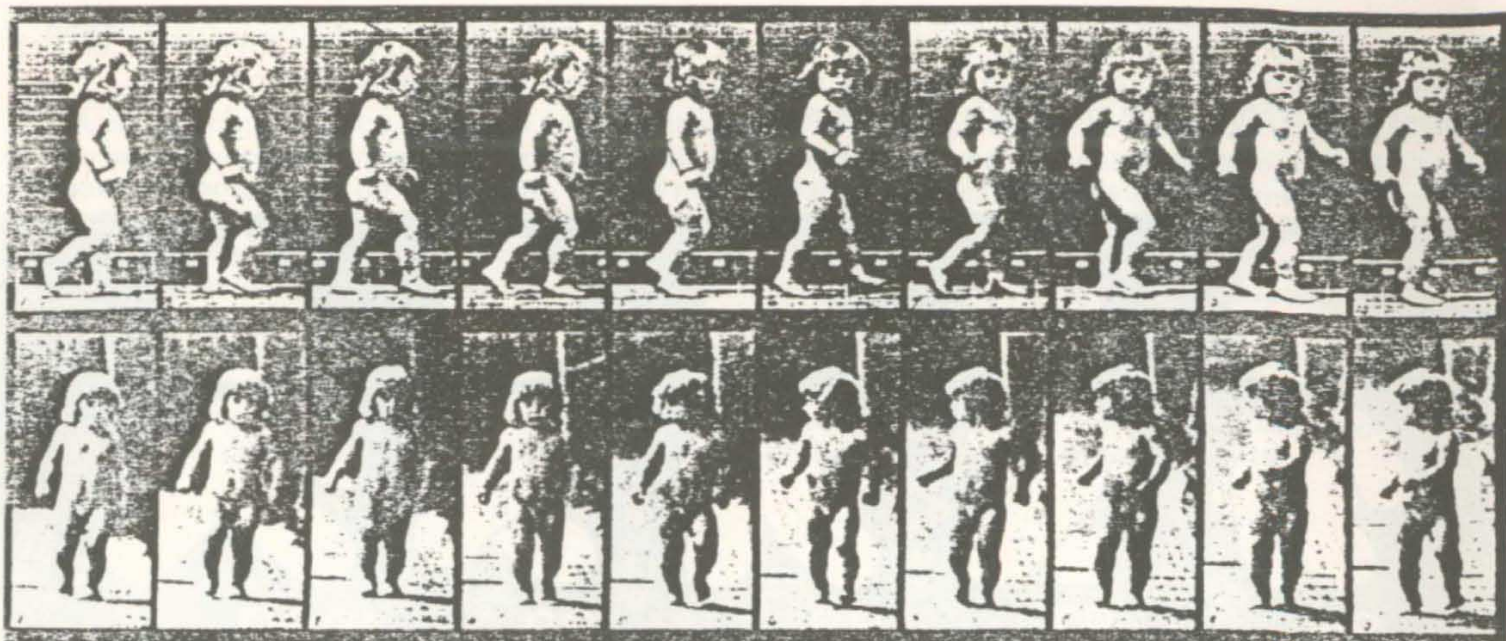
A Marca de um Compromisso

Elaboração e projeto gráfico:
Darlan Rosa

Assessoria:
Aristel Gomes Bordini Fagundes
Cristina Maria Vieira da Rocha

Uma publicação do Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS,
Divisão Técnica de Divulgação — DTD, com o apoio do UNICEF

Esplanada dos Ministérios — Bloco G — 9.º andar
70.058 — Brasília - DF — Fone: (061) 226-9364



Eadweard Muybridge, Pennsylvania 1887

O Ponto de Partida

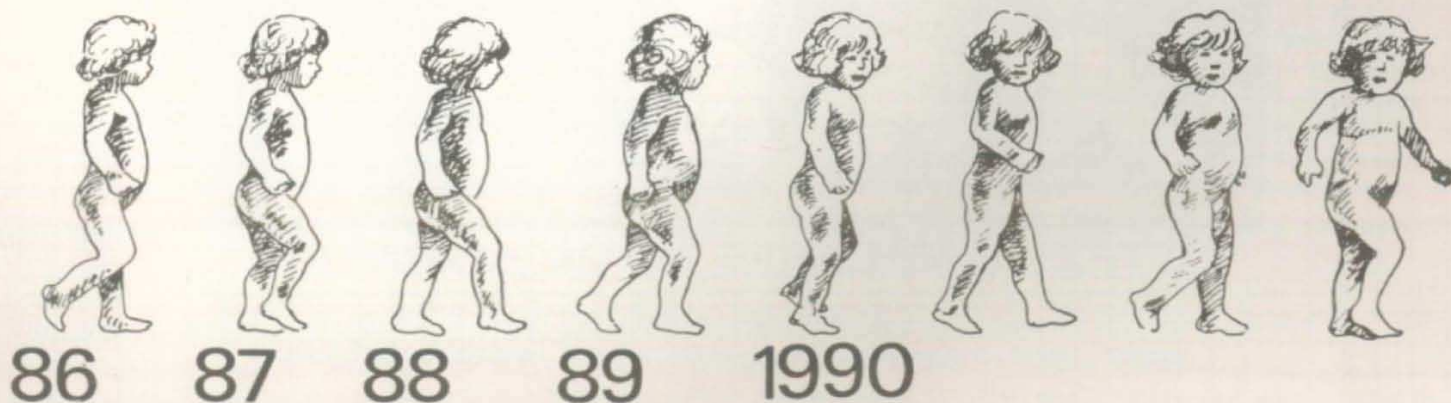
Certamente não existe castigo maior para uma criança do que ser privada da liberdade de correr, andar, subir e descer das árvores, jogar bola, brincar. Este constante ir e vir é o estímulo para que ela sinta e apreenda o mundo em que vive, retirando dele o seu aprendizado de vida, de forma livre e criativa. A poliomielite representa, principalmente para a criança, uma ameaça constante de perda dessa liberdade física e espiritual. Assim é que, ao se pensar o logotipo que representaria o engajamento do Governo Brasileiro na erradicação da poliomielite nas Américas, decidiu-se por lembrar às pessoas a importância de se preservar, a qualquer custo, em nossas crianças, o direito inato ao ser humano: o andar. O estudo fotográfico sobre o aparelho locomotor infantil, realizado em 1887 por Eadweard Muybridge, foi o ponto de partida para a construção dessa marca.

A marca proposta pretende comunicar mensagens de:

- 1) Movimento;
- 2) Cronograma de erradicação da poliomielite;
- 3) Representação do universo das crianças.

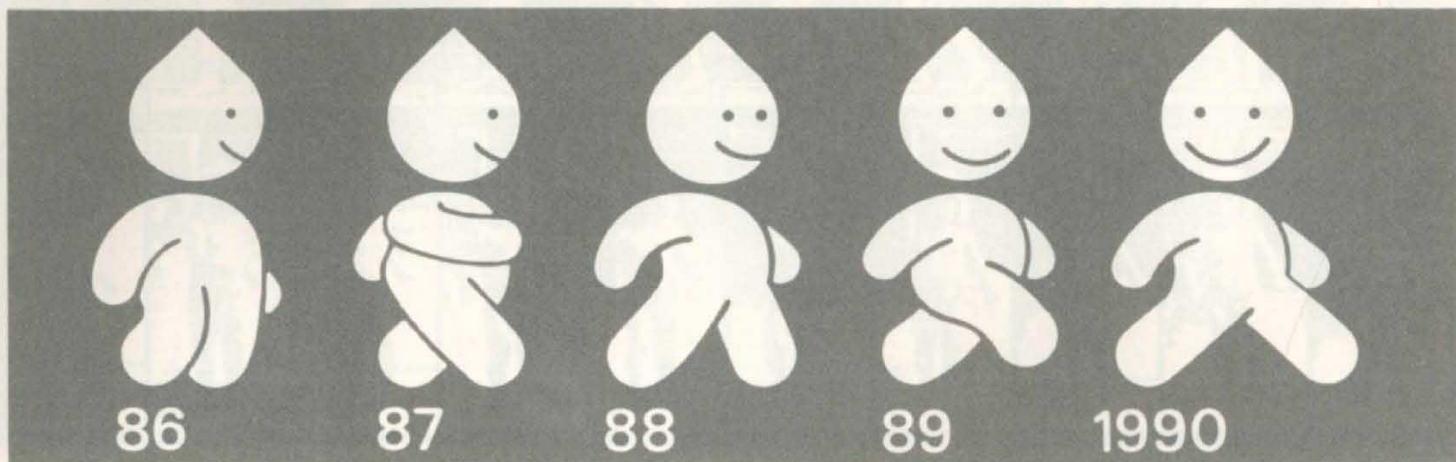
O estudo foi simplificado e transformado em desenho (visando facilitar sua reprodução), constituindo-se na parte principal da marca proposta. A ele foram acrescentadas as duas gotas necessárias à vacinação, bem como o cronograma do compromisso brasileiro de erradicar a poliomielite, representado pelos anos e pelo diferenciado tratamento de cor das figuras, passo a passo, ano a ano.

Nesse cronograma, optou-se pelo uso do termo "Paralisia Infantil", por ser esta a forma como a doença é mais conhecida pela população. Assim, todo material produzido para contato com o público utilizará esta denominação para evitar divergências de entendimento. Nos materiais produzidos para uso dos técnicos, utilizar-se-á o nome científico no lugar do popular.



O passo seguinte ao desenvolvimento da marca foi no sentido de diminuir o seu número de elementos e promover sua grafia de uma maneira mais simples, com o objetivo de melhorar a leitura de seu

conteúdo. Assim, a criança do estudo fotográfico de Eadweard foi transformada em um boneco, cuja cabeça lembra uma gotinha de vacina.

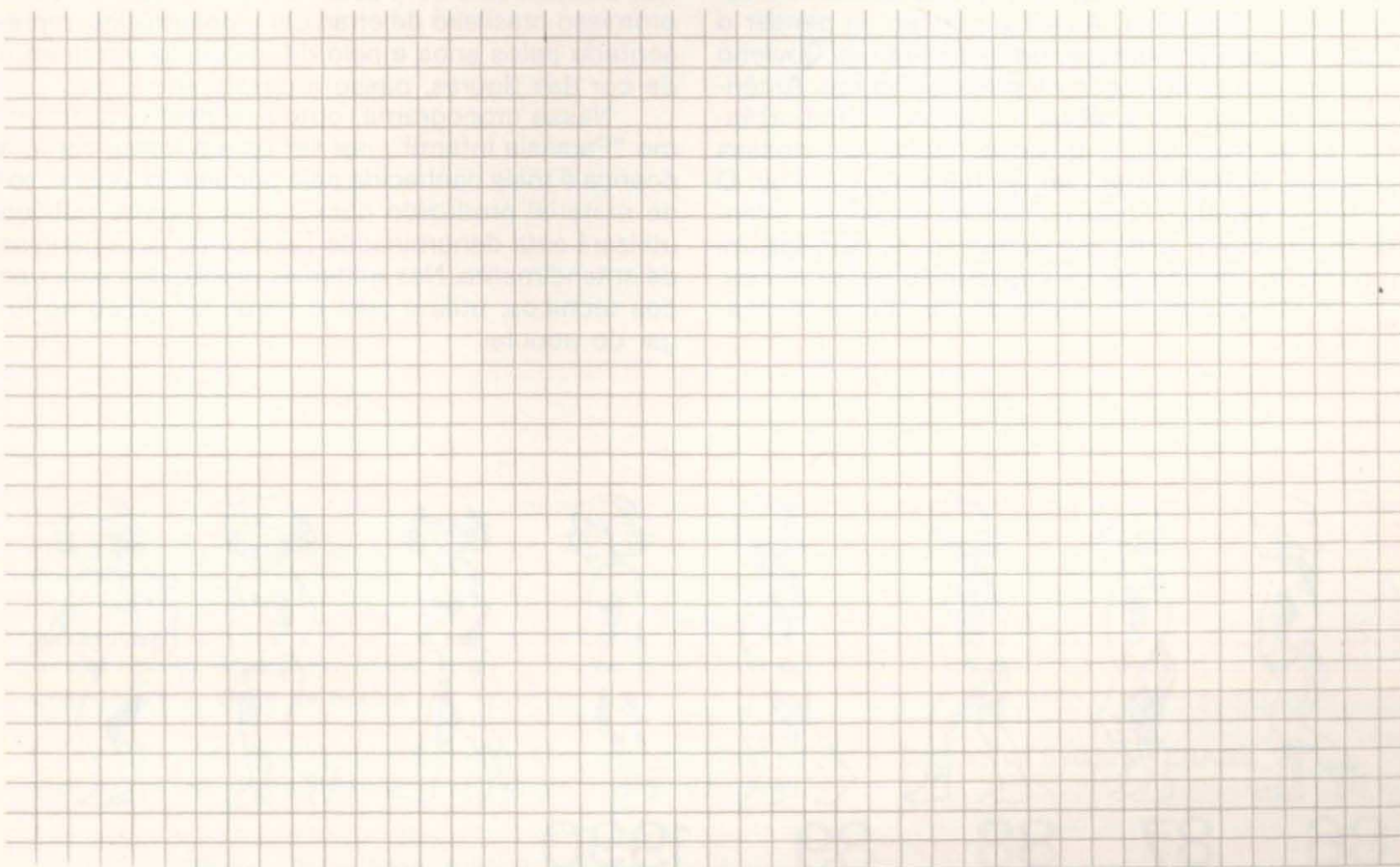


ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

Uma Rede de Proteção

Organizar várias mensagens em determinada superfície não é uma tarefa fácil, requerendo, sempre, profissionais especializados. Como a marca da erradicação da poliomielite será usada por diferentes patrocinadores (Governo Federal, Estadual e Entidades Privadas), estes técnicos nem sempre estarão disponíveis. Por isso, formou-se uma rede de pro-

teção que visa dar sustentação a marca no espaço físico, bem como relacioná-la com as diversas mensagens que devem compor as peças promocionais. Esta rede é constituída de fios verticais e horizontais, estendidos sobre a superfície a ser utilizada. Além de disciplinar o uso da marca e modular o espaço, tem ainda a função de substituir as linhas que o desenhista traça para apoiar o desenho das letras e os demais elementos de um projeto visual.



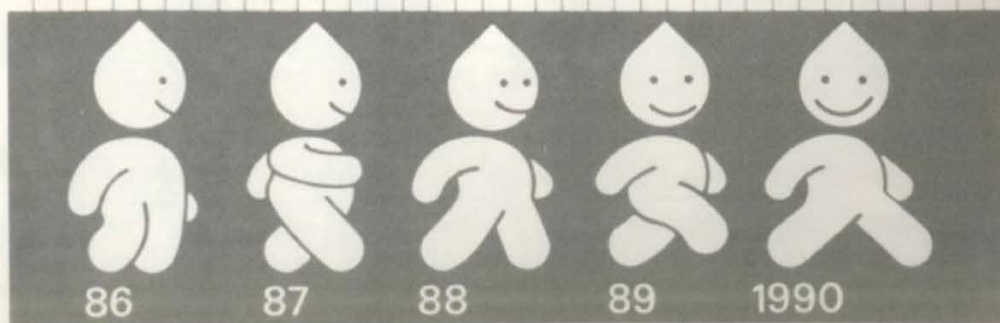
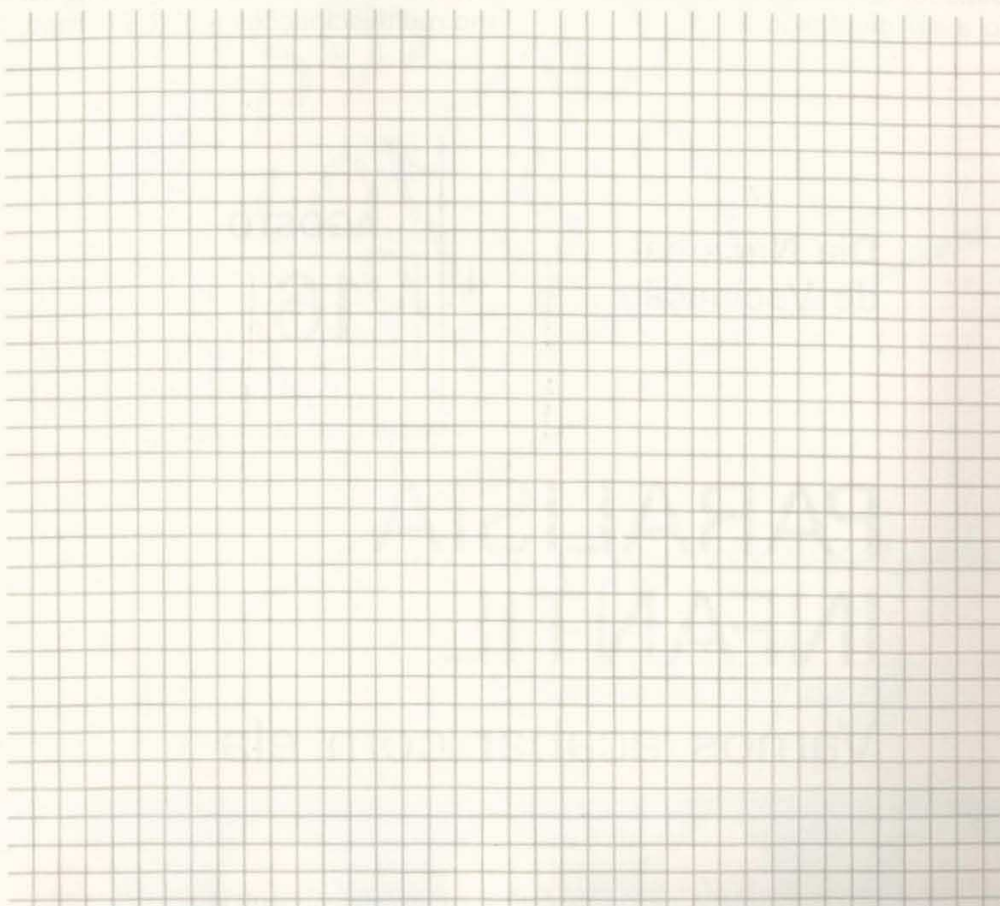
A Marca no Tempo e no Espaço

A configuração gráfica da marca permite, também, o seu uso como ilustração das peças produzidas para as campanhas de divulgação. Dessa maneira, além da função precípua de identificar o Plano de Ação para erradicar a transmissão da poliomielite no Brasil, ela pode igualmente ser o elemento ilustrativo das peças.

Esse procedimento estender-se-á a todas as iniciativas de divulgação patrocinadas pelo Governo Federal, bem como por entidades privadas, ao longo dos quatro anos em que será desenvolvido o Plano

de Ação. A marca é o elemento unificador e qualificador das várias mensagens produzidas. Com o passar do tempo, a população poderá identificar, prontamente, as ações patrocinadas por essa marca, tornando as campanhas de divulgação mais eficientes e fáceis de executar, objetivando uma cobertura cada vez maior.

A marca deve aparecer, sempre, na parte inferior das peças, ficando o campo superior reservado à criatividade dos comunicadores envolvidos no processo. Quando a peça não tiver ilustração, a marca deve ocupar toda a largura da mesma; no caso de haver ilustração, ela deve ser reduzida, compondo com os demais elementos do cartaz.



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS

A Utilização da Marca

Um dos pontos básicos da comunicação social na erradicação da poliomielite é a necessidade de se estimular os vários segmentos da população envolvidos com a divulgação das ações, previstas para o alcance do objetivo a ser atingido até 1990, tais como: as comunicações sociais dos níveis federal e estadual, veículos de comunicação de massa, profissionais de comunicação social, associações de classe desses profissionais etc... para que sejam promotores dessas atividades, e não, simplesmente, meros repetidores de informações geradas ao nível dos órgãos centrais de comunicação social.

Apresenta-se, a seguir, as várias possibilidades de utilização da marca, nas várias mídias:

1) cartaz, *folder*, capa de livros, documentos etc.

Com a utilização da malha de modulação, fica definida a posição da marca na parte inferior da peça, com a parte superior reservada às mensagens relativas ao evento a ser divulgado.

A principal vantagem do estabelecimento desta matriz é a manutenção da unidade das atividades de comunicação ao longo de todo o tempo que perdurar o Plano, mesmo que as peças tenham sido produzidas em épocas e lugares diferentes. Outra vantagem é que podem ser confeccionados fotolitos das matrizes para as várias peças, introduzindo-se, depois, as mensagens e ilustrações, de acordo com a necessidade específica de cada situação. Isto trará uma economia na produção de peças e uma maior flexibilidade de interferência por parte dos vários técnicos envolvidos em comunicação social. Com essa possibilidade, o técnico de comunicação, em qualquer nível de atuação, quer nacional, regional, estadual e/ou local, poderá dar sua contribuição como conhecedor do processo de comunicação e das características de seu estado, cidade ou bairro. No caso do cartaz, por exemplo, cada estado pode adaptar a mensagem à linguagem regional específica, bem como às características do evento, tais como multivacinações (pólio, sarampo, tríplice etc.), lo-

**Dia Nacional
de Vacinação**

AGOSTO

16

SÁBADO

PARALISIA INFANTIL

Vamos acabar com ela

TODA CRIANÇA DE 0 a 4 ANOS, DEVE SER VACINADA



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS

cais de vacinação e outros dados que se façam necessários.

Nos casos de emergência (por exemplo, em bloqueios onde o público a ser atingido é pequeno), as Secretarias de Saúde, Prefeituras e outras instituições

podem compor mensagens sobre a matriz do cartaz, previamente impresso, com o auxílio de caneta hidrocor, recorte e colagem de figuras ou processos de impressão de baixo custo, tais como a tipografia, o estêncil e a serigrafia.

VAMOS VACINAR
NOSSOS FILHOS
CONTRA A
PARALISIA
INFANTIL

DIA 24 de Novembro
Na
Escola Paroquial



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS

Fiscalizamos
a inflação,
agora é
a vacinação



Paralisia Infantil

Dia 16 de agosto, sábado,
toda criança de 0 a 4 anos
deve ser vacinada

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Nacional de Ações
Básicas de Saúde/SNABS



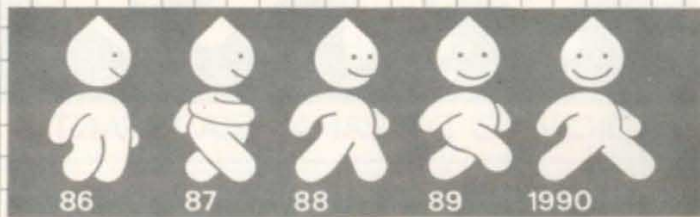
ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

Texto extraído de cartaz produzido pela Secretaria de Saúde do Espírito Santo



Vacinação

Procure o posto mais próximo.
Não esqueça a Caderneta.



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS



Paralisia Infantil

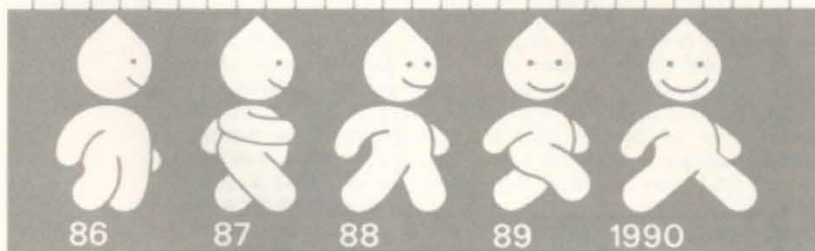
Vamos vacinar todas
crianças de 0 a 4 anos



MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde — SNABS

POLIOMIELITE

Plano de Erradicação da Transmissão no Brasil



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

Capa de documentos

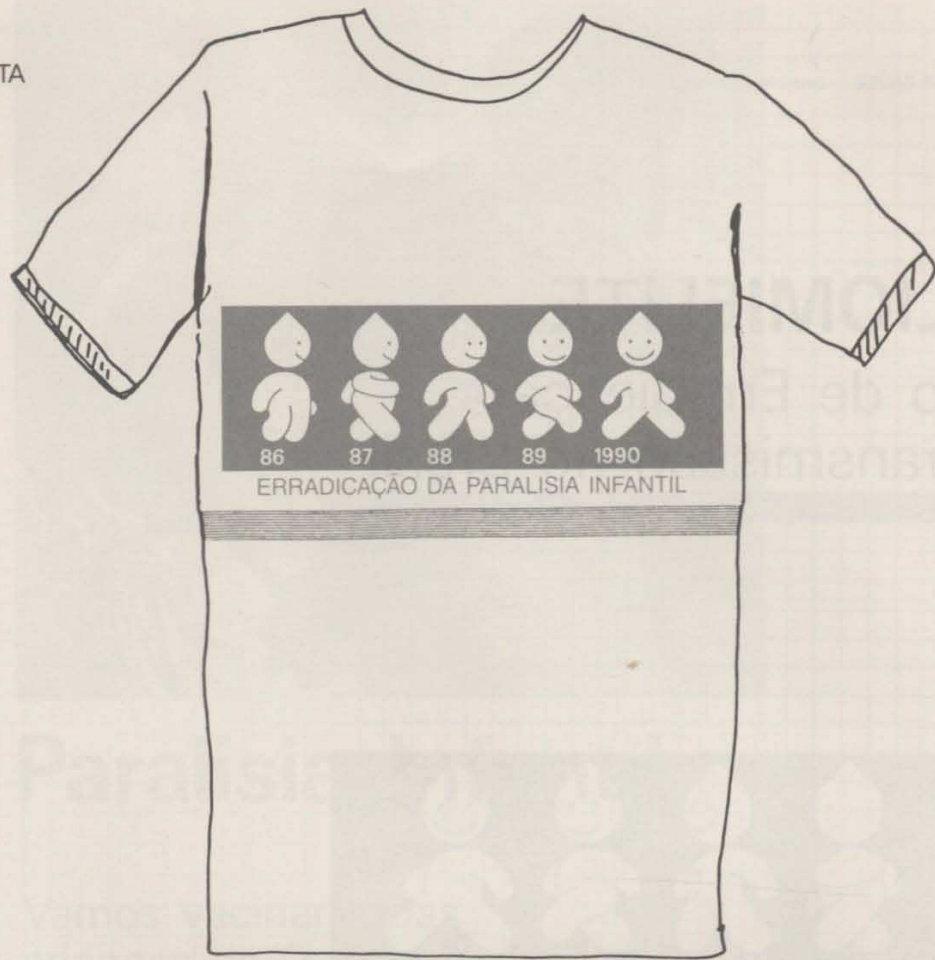
Seminário sobre Erradicação da Poliomielite



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

Capa de folder e outros impressos

CAMISETA



"OUT-DOOR"

PARALISIA INFANTIL

Vamos acabar com ela



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

POLIOMIELITE

Informe Semanal

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SNABS
ANO I - N.º 16-19 DE ABRIL DE 1986



INVESTIGAÇÃO DE BLOQUEIO DE POLIOMIELITE EM ARACAJU/SERGIPE

Até 28 de fevereiro não se conhecia qualquer suspeita de poliomielite no Estado de Sergipe, em 1986. No entanto, a ocorrência de vários casos no vizinho Estado de Alagoas preocupava os técnicos de vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde. Neste dia foi identificado um caso provável em Mosqueiro, na periferia de Aracaju, numa criança de 11 meses e história, não comprovada, de duas doses de vacina nas campanhas de 1985. Foi realizada imediata vacinação de bloqueio no bairro.

No dia 19 de março a equipe da Secretaria de Saúde recebeu a comunicação de um segundo caso ocorrido na semana 12, com apresentação clínica clássica de poliomielite. Com a investigação, foi constatado tratar-se de uma criança de um ano, com 5 doses válidas de vacina, residente em Aracaju, freqüentadora de uma creche, onde havia 27 outras crianças moradoras em vários bairros da capital. Decidiu, então, a Secretaria de Saúde realizar uma operação de bloqueio em toda Aracaju. No dia 21 de março, sexta-feira, realizou-se reunião com diretores de Centros de Saúde e técnicos de Comunicação Social, para definir a estratégia da operação. Como se avizinhava a Semana Santa, ficou decidida a vacinação, a partir da segunda-feira seguinte, nos dias 24 e 26 de março.

No mesmo dia 21 foi convocada a imprensa para uma coletiva, quando foi informada a ocorrência de casos de poliomielite e a necessidade da vacinação. Estabeleceu-se contato com o Arcebispo e várias paróquias, para divulgação do bloqueio, na missa do domingo. Diretores de escola foram orientados para enviar um comunicado aos pais sobre a vacinação. As emissoras de rádio convocaram a população desde 22 até 26 de março. Viaturas com alto-falante dirigiram-se aos vários bairros com "spots" de convocação. Nos dias 24 a 26 foram concedidas várias entrevistas informando sobre o andamento da operação.

Foram utilizados os 38 postos de vacinação, da rede, das Secretarias Estadual e Municipal da Saúde, INAMPS, LBA, SESI e IPES (Instituto de Previdência do Estado de Sergipe), e mais 8 postos para áreas de periferia, além de 5 equipes volantes com veículos portando alto-falantes. A vacinação estendeu-se ao aglomerado Rosa Else, do Município de São Cristóvão, cuja população relaciona-se diariamente com a de Aracaju.

A população estimada a vacinar era de 12.385

menores de um ano, e 43.165 crianças de 1 a 4 anos (total de 55.500 crianças menores de 5 anos). Foram vacinadas 10.884 menores de 1 ano (cobertura de 87,8 por cento) e 39.346 crianças entre 1 a 4 anos (91,0 por cento). Além das 50.230 doses aplicadas em menores de 5 anos (90,5 por cento de cobertura) foram aplicadas 2.978 doses em crianças maiores. Em Rosa Else/São Cristóvão, foram aplicadas 2.741 doses em crianças da faixa etária proposta.

Durante visita de uma equipe volante a uma creche, para vacinação, foram conhecidos mais 2 casos suspeitos. O estado de alerta gerado pela divulgação sobre a ocorrência de casos e pela vacinação de bloqueio, estimulou a notificação de casos, por parte dos médicos e dos serviços de saúde.

Até o momento, foram notificados à Secretaria de Saúde de Sergipe 20 casos de poliomielite, 18 dos quais ocorridos após a semana 11. Dois deles foram confirmados por isolamento de poliovírus tipo 3, e 18 permaneceram como prováveis. Em Aracaju concentraram-se 14 dos 20 casos, inclusive os 2 confirmados, enquanto os 6 restantes procedem de 5 diferentes municípios do interior.

Chama a atenção o fato de que 9 dos 20 casos (45 por cento), inclusive os confirmados, apresentam história vacinal completa, ou seja, de haver recebido 3 ou mais doses de vacina. Seis dos casos de Aracaju ocorreram após a vacinação de bloqueio, 2 deles não vacinados durante a operação. Cinco dos casos, entretanto, ocorreram dentro das duas semanas seguintes, e portanto, durante o período médio de incubação da doença.

(Dados obtidos com Dra. Maria de Fátima Alves de Medeiros e Dra. Denise Maciel da Motta, da Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado).

COMENTÁRIOS

Os dados disponíveis no momento evidenciam uma epidemia por poliovírus tipo 3 no Estado de Sergipe. A maioria dos casos são apresentações clássicas de poliomielite, e foram notificados à Secretaria de uma maneira, freqüentemente, espontânea. Isto sugere uma epidemia com maiores dimensões e evidencia a subnotificação de casos,

2) Televisão

Para o filme de televisão, a idéia é criar vários roteiros em desenho animado, a partir da marca.

A exemplo disso, o boneco em movimento é a base de um dos filmes. Através de corte e/ou fusão, são intercaladas situações em desenho animado ou ao vivo, relativas ao evento a ser divulgado. Assim, se a mensagem do filme for o anúncio do "Dia Nacional de Vacinação", as imagens introduzidas serão relativas aos postos de vacinação, gotas de vacina, informações sobre o dia, idade das crianças etc.; se o filme visar o bloqueio em determinadas áreas, as imagens serão relativas àquela Unidade Federada específica, mostrando gráficos de incidências de casos etc. Para cada filmete, haverá um texto específico, que mudará a cada ano, procurando refletir a realidade do momento. Este texto poderá ser em "off" ou falado pelo próprio boneco. Para cada filme deverá ser criado um roteiro específico.

Dessa maneira, como nas demais peças promocionais, a utilização de uma mesma imagem ao longo da execução do Plano proporcionará uma maior facilidade de identificação do público-alvo com as atividades de comunicação.

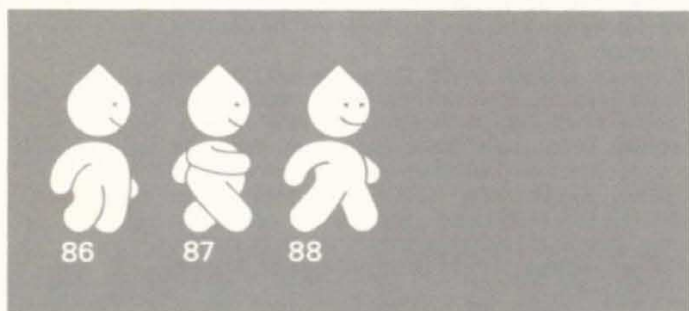
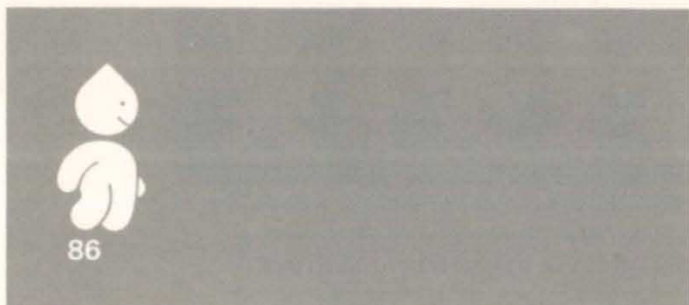
Assinatura: tomada geral do boneco andando de perfil; as imagens vão-se congelando, passo a passo, e reduzindo-se por meio do efeito de "zoom", até comporem a marca símbolo do Plano de Ação. Esta assinatura deve ser igual para todos os filmes.

A Cor da Marca

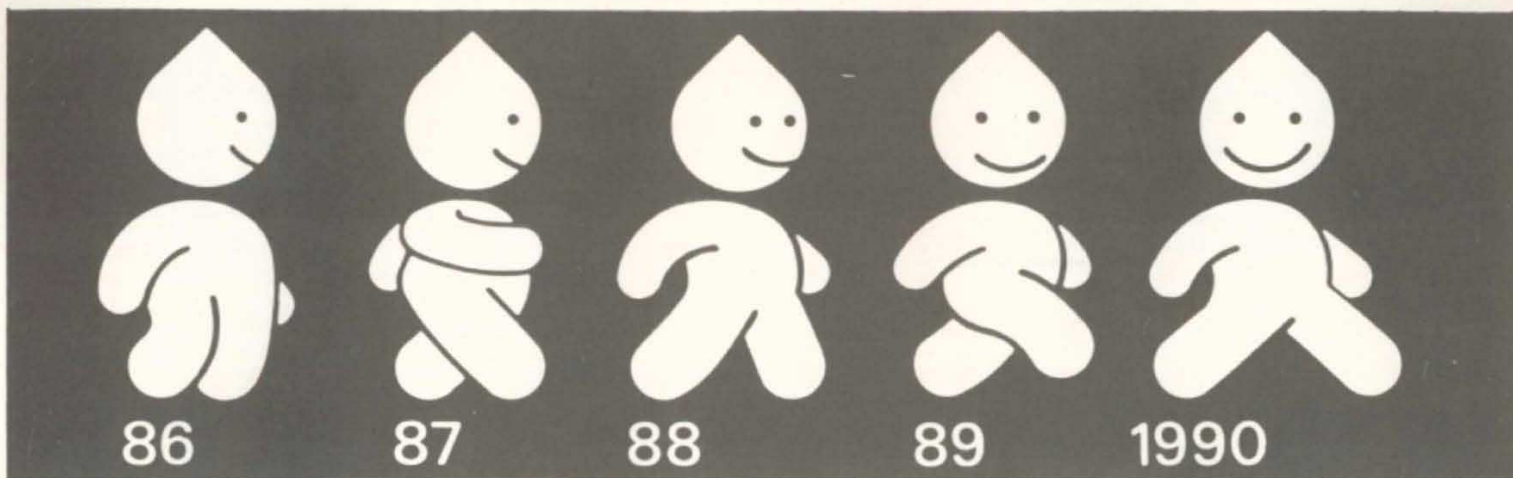
O dicionário define assim a palavra poliomielite: *Poliós*, do grego 'cinzento' + *miel*, o relativo à medula, + *ite*, relativo à inflamação. Dessa forma, a cor cinza foi eleita para reproduzir a marca, haja vista ter uma relação com o radical da palavra e ser de fácil reprodução em todos os processos gráficos. O cinza pode ser obtido de duas formas: 1) através de impressão da marca com a tinta cinza médio já preparada na tonalidade; e 2) com a utilização da retícula e impressão na cor preta em 50%. O quadriculado do fundo deverá ser impresso sempre em preto 20%.

A Marca da Convocação

O sucesso dessa marca dependerá de sua aceitação por parte de todos os envolvidos no processo de divulgação, elaboração das peças e execução das mídias. Ao se conseguir a união de todos os esforços em torno da divulgação do Plano de Ação para a Erradicação da Transmissão da Poliomielite no Brasil, até 1990, este logotipo será, com certeza, uma boa marca alusiva a doença.



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

